



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador	Andrey Vidal Siqueira			Data
Operadora	CRO	UF	Nome dentista	
ODONTOLIFE	19185	RJ	FABIO GONCALVES DA SILVA MELO	
CNPJ	CPF			
	- 01349190764			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo
21/11/2019	F	Operadora	SAD17204642721	08/07/2024
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados	
RJ	RIO DE JANEIRO	13.102	739	
Atende outros convênios		Quais?		
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			
Moeda	Última produç.	Valor última prod.		
0,30	Sem guias	R\$	-	
Data inicio	Data final	Tempo finalização		
08/07/2024	06/08/2024	29 dia(s)		
Status retenção				
<input type="checkbox"/> Retenção Efetiva				
<input type="checkbox"/> Desligamento				

1º contato	Data	26/07/2024	<input type="checkbox"/> Não se trata de Retenção
Obs.:			
[15:18, 26/7/2024] Retenção Odontolife: Boa tarde, tudo bem? Meu nome é Andrey, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da DentaLife. [15:20, 26/7/2024] Retenção Odontolife: Dr. FABIO GONCALVES DA SILVA MELO CRO: RJ - 19185, Meu contato é referente ao chamado em aberto de descredenciamento. Gostaria de entender melhor quais foram os motivos para o desligamento e se teve alguma insatisfação com o plano? Para verificarmos se a algo que possamos melhorar ou fazer para sua permanência junto a operadora. [15:20, 26/7/2024] Retenção Odontolife: Fico no aguardo de seu retorno.			

2º contato	Data	29/07/2024
Obs.:		
[11:59, 29/7/2024] +55 21 99654-0278: Bom dia ! Não houve nenhuma insatisfação. Ocorre que não estou atendendo mais convênios, somente pacientes particulares.		

3º contato	Data	<input type="text"/>
Obs.:		

4º contato Data
Obs.:

5º contato	Data	<input type="text"/>	Planos Odontológicos
Obs.:			

Ação Retenção	<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
	<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

- Perda de Contato
- Problemas de Saúde
- Beneficiário Grosseiro
- Valores
- Franquia
- Alteração Responsável Técnico
- Removido Prestador
- Sem Local de Atendimento
- Glosas
- Dificuldades com o Sistema
- Prazo Liberação de Guias
- Encerramento de Atividades
- Régras Técnicas
- Apenas procedimentos Estéticos
- Aposentou
- Baixa Procura
- Dificuldade de Contato com a Central
- Falta de Suporte da Operadora
- Cobrança indevida
- Burocracia Operadora
- Negativa de Atendimento
- Ameaça Judicialização
- Terceirização de Atendimento
- Migração
- Carteira de Clientes Particular
- Estudos
- Servidor Publico
- Mudou de Área
- Óbito
- Falta de Reajuste

Necessário abertura de protocolo	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Obs. Geral	Em contato com RT, o mesmo informa que não teve nenhuma insatisfação com o convênio. O motivo para o desligamento é que o profissional não atende mais planos, somente seus clientes particulares. Sendo assim Dr. gostaria de seguir com o descredenciamento.	

Setor responsável	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
--------------------------	------------------------------	---	--	------------------------------------