



Protocolo ANS: 30448420251203001134 - Protocolo SAB:
SAB25120340999560
Registrado em: 03/12/2025 10:23

Status: Resolvido

Nome:

GABRIEL BANDEIRA MARQUES
SCHEIDEGGER

Empresa:

[1161189] ALESSANDRO COSTA SILVA

CPF:

076.667.425-84

Nº Cartão:

002.025.1161189.000002.01

Telefone: 6262991984217

Celular: 6262991984217

E-mail:

GMBANDEIRA858@GMAIL.COM

Cidade - UF:

GOIANIA - GO

Departamento:

Reembolso

Tópico de ajuda:

Solicitação de Reembolso

Tipo:

Solicitação

ID Ligação:

03/12/2025 10:23

Assunto:

Retorno do Protocolo: 30448420251124001404 -
03/12/2025 10:23:04

0

Prazo até:

08/12/2025 10:23

Orientações:

O reembolso é praticado somente nos casos onde a operadora não dispõe de rede credenciada na cidade ou municípios limítrofes, sendo este realizado de acordo com os termos do contrato. Para análise do reembolso, é necessário envio de orçamento, nota fiscal e/ou recibo de pagamento contendo nome técnico o nome técnico do procedimento necessário, número do elemento (dente), valor unitário discriminado dos procedimentos, data, nome, CRO, assinatura e carimbo do profissional solicitante, bem como o formulário de solicitação de análise de reembolso devidamente preenchido e assinado.

Mensagem:

Segue documento preenchido

Troca de mensagens com o beneficiário

NOTA

Usuário: CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

Data: 11/12/2025 12:59

Mensagem:

Boa tarde,

Informamos que abrimos protocolo de reunião online para profissional agendada para dia 19/12/2025 às 17h00

REUNIÃO ONLINE - LEONARDO LOPES PEREIRA - 13569 - GO - COBRANÇA INDEVIDA - 40641420251211000195

Grata.

NOTA

Usuário: AMANDA OLIVEIRA SANTANNA

Data: 09/12/2025 08:45

Mensagem:

Oi carol, bom dia

Sugiro convocação do Dr. LEONARDO LOPES PEREIRA CRO-GO 13569

Após isso pode fechar este protocolo por favor

RESPOSTA

Usuário: AMANDA OLIVEIRA SANTANNA

Data: 09/12/2025 08:43

Não Visualizada pelo Beneficiário

Mensagem:

Olá sr(a). GABRIEL BANDEIRA MARQUES SCHEIDEGGER, tudo bem?

Seu reembolso foi indeferido, visto que:

- A guia foi aberta 8:57 e autorizada 11:03 do mesmo dia, sendo que o prazo para liberação é de até 7 dias.

- Procedimento realizado não se caracteriza como emergencial.

- Formulário com campos em branco e sem assinatura do dentista.

Grata.

Dúvidas, estamos à disposição através dos seguintes canais:

- **WhatsApp** - 41 33711901 - [Clique aqui](#).
- **App Dental Uni** - Após realizar o login no App Minha DentalUni, selecione a opção Meus Protocolos.
- **Site** - Após realizar o login no site www.dentaluni.com.br, acesse a opção SAB Atendimentos.
- **Telefones** - Ligue para 4007 2400 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 603 4300 (demais regiões).

Dental Uni Cooperativa Odontológica.