



Protocolo ANS: 30448420250818003269 - Protocolo SAB: SAB175553982113
Registrado em: 18/08/2025 14:57

Status:
Aberto

Nome:		Empresa:	
ANNA CLARA DE ALMEIDA DOS SANTOS		[539842] ARAUCO CELULOSE DO BRASIL S.A. - INOCENCIA	
CPF:	Nº Cartão:	Telefone:	E-mail:
099.161.629-48	002.025.0539842.000713.02	Celular: (43) 998734891	
Cidade - UF:	Departamento:	Tópico de ajuda:	Tipo:
PONTA GROSSA - PR	Reembolso	Solicitação de Reembolso	Solicitação
Aberto em:		Assunto:	
18/08/2025 14:57		Retorno do Protocolo: 30448420250721002959 - 18/08/2025 14:57:01	
ID Ligação:	Prazo até:		
	25/08/2025 14:57		

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:

Boa tarde,

Segue a documentação correta referente ao reembolso da beneficiária.

Obrigada

Troca de mensagens com o beneficiário

NOTA

Usuário: CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE **Data:** 26/08/2025 17:30

Mensagem:

Boa tarde,

Informamos que abrimos protocolo com solicitação de esclarecimentos a profissional e estamos aguardando seu retorno.

ESCLARECIMENTOS - LAURA MENEGAZ - 36873 - COBRANÇA INDEVIDA - 30448420250415000450

Grata.

NOTA

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO **Data:** 26/08/2025 09:59

Mensagem:

Bom Dia, Convocação.

Procedimentos

EXODONTIA SISO ERRUPCIONADO, no dente 38, no valor de R\$ 581,00 Exodontia de Dentes Semi-inclusos / impactados, no dente 48, no valor de R\$ 795,00

Profissional Executante CRO 36873 - LAURA MENEGAZ – Credenciada PF (OdontoLife)

área de atuação ativa CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Por gentileza pode Analisar a possibilidade Esclarecimentos/ convocação da profissional.: CRO 36873 - LAURA MENEGAZ – Credenciada PF (OdontoLife), Cobrança de ato coberto com adente de especialidade para a área ativa.?

Grata.

NOTA

Usuário: JOSIELE DE LOURDES RODRIGUES CAMPOS **Data:** 21/08/2025 10:02

Mensagem:

Bom dia!

Segue a documentação em anexo.

O beneficiário informou que já deu entrada no procedimento e parcelou o valor restante, que ainda está em processo de pagamento.

Fico à disposição para eventuais dúvidas ou esclarecimentos.

RESPOSTA

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Data: 19/08/2025 10:42

Não Visualizada pelo Beneficiário

Mensagem:

Olá sr(a). ANNA CLARA DE ALMEIDA DOS SANTOS, tudo bem?

Em continuidade à sua solicitação de reembolso, informamos que conforme análise realizada foram identificadas inconsistências e ausência de **documentos obrigatórios**, o que impede o andamento da solicitação neste momento.

Solicitamos, por gentileza, o envio dos seguintes documentos:

- Formulário de reembolso **completo, devidamente assinado e carimbado** pelo profissional responsável pelo atendimento onde conste discriminado os procedimentos executados;
- **Nota fiscal ou recibo legível** contendo os dados do prestador e do procedimento realizado.

Somente após a regularização da documentação será possível prosseguir com a análise da sua solicitação.

Dúvidas, estamos à disposição através dos seguintes canais:

- **WhatsApp** - 41 33711901 - [Clique aqui](#).
- **App Dental Uni** – Após realizar o login no App Dental Uni, 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.

NOTA

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Data: 19/08/2025 10:39

Mensagem:

Continuidade na análise iniciada no chamado 30448420250721002959

Documentação faltante.:

Nota fiscal/ recibo (documentos validos judicialmente como prestação de serviço realizado).

Formulário de Análise de Reembolso - preenchido corretamente (não identificado segunda página contendo assinatura e carimbo da profissional executante

NOTA

Usuário: JOSIELE DE LOURDES RODRIGUES CAMPOS

Data: 18/08/2025 15:02

Mensagem:

Boa tarde,

Segue a documentação correta referente ao reembolso da beneficiária. Foi solicitado **reembolso integral**.

Empresa: [539842] Arauco Celulose do Brasil S.A. – Inocência
Vidas: 884
Potencial a trabalhar: 415

Fico à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,