



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

**Status:  
Aberto**

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

**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](http://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,