



**Protocolo ANS: 30448420251104000791 - Protocolo SAB:
SAB2511044398365
Registrado em: 04/11/2025 09:52**

Status: Resolvido

| | |
|----------------------------|---|
| Nome: | Empresa: |
| MICHAEL VIEIRA GUALDA DIAS | [370388] LAURA GUALDA LOPES DIAS 39159302968 |
| CPF: | E-mail: |
| 145.426.889-17 | CALCULO@ONDA.COM.BR |
| 002.025.0370388.000001.05 | Tipo: |
| Cidade - UF: | Solicitação |
| MARINGA - PR | Reembolso |
| Aberto em: | Orientação Dentistas |
| ID Ligação: | Assunto: |
| 04/11/2025 09:52 | Retorno do Protocolo: 30448420251027000829 - 04/11/2025 |
| 0 | 09:52:14 |
| | 06/11/2025 09:52 |
| | |

Orientações: Realizar a sondagem do erro apresentado, bem como orientação de que o profissional tem contato direto da operadora para suporte.1

Mensagem:

Bom dia. Depois de esperar um mês pelas aprovações resolvemos pagar pelo exame. Acontece que logo que pagamos, o plano resolveu autorizar o exame. Gostaria de saber se existe alguma forma de reembolso pelo plano. Encaminho nota fiscal.

Troca de mensagens com o beneficiário

RESPOSTA-----

Data: 05/11/2025 10:44

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 06/11/2025 10:40

Mensagem:

Olá sr(a). MICHAEL VIEIRA GUALDA DIAS, tudo bem?

Para que possamos dar continuidade na análise da sua solicitação, pedimos a gentileza de nos encaminhar os seguintes documentos:

1 - Documento/formulário que consta em anexo neste protocolo, devidamente preenchido, datado, assinado (pelo beneficiário) e carimbado, para que possamos analisar a solicitação.

2 - Exame Realizado.

Os valores de reembolso, se aprovados após análise, inicialmente são cotados conforme tabela praticada junto à rede assistencial do presente plano e não pelo valor apresentado em nota fiscal e/ou recibo de honorários referente ao tratamento. Essa documentação é necessária para comprovação de realização.

Os documentos devem estar nítidos para leitura e análise. Aguardamos seu retorno para continuidade do processo.

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.

NOTA-----

Data: 05/11/2025 10:42

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Mensagem:

Análise interna.:

A RN 566/2022 da ANS e a cartilha da ANS estabelecem prazos máximos para **realização / agendamento** de exames para planos de saúde, como segue:

- "Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial" – até **10 (dez)** dias úteis.

10/10/2025 inicial

No chamado 30448420251010000291 ouvidoria efetuou o retorno fora do prazo administrativo da SLA.

Nota 29/10/2025 10:18:24

Liberação 2524505 - 29/10/2025 11:11

RESPOSTA

Data: 05/11/2025 08:26

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 06/11/2025 10:40

Mensagem:

Olá sr(a). MICAEL VIEIRA GUALDA DIAS, tudo bem?

Informamos que sua solicitação está sendo verificada. Por gentileza aguardar nosso retorno.

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 FARIA MACHADO PESCARI

Data: 04/11/2025 10:02

Mensagem:

ola bom dia

Por gentileza poderia orientar beneficiario?

Att...