



**Protocolo ANS: 30448420250716004034 - Protocolo SAB:
SAB175269691325
Registrado em: 16/07/2025 17:15**

Status: Aberto

Nome:	Empresa:		
VIVIANE BAPTISTA MARQUES AZEVEDO	[1178103] UNIAO NAC DOS ANALISTAS-TRIB DA RECEITA		
CPF:	Nº Cartão:	Telefone:	E-mail:
076.387.337-38	002.025.1178103.000012.01	(21) 999982933	viviane.bmarques@uol.com.br
Cidade - UF:	Departamento:	Tópico de ajuda:	Tipo:
NITEROI - RJ	Reembolso	Solicitação de Reembolso	Solicitação
	Aberto em:		
		Assunto:	
ID Ligação:	16/07/2025 17:15		
0	Prazo até:	Solicitação de Reembolso	
	23/07/2025 17:15		

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 reembolso devidamente preenchido e assinado.

1

Mensagem:

Por gentileza solicito reembolso, referente ao exame pago para clinica **SANDRA HELENA MARTINS BASTOS CRO 16864 - CIROD -CNPJ: 0 0.114.312/0003-98 -FONE: (21) 36072222 -ENDEREÇO: DOUTOR BORMAN, 23 SALA - 1006, CENTRO, NITEROI, RJ CEP: 24020320 -ÁREAS DE ATUAÇÃO :Radiologia Odontológica e Imagemologia,**

A beneficiaria **Viviane Baptista Marques Azevedo (CPF: 097.201.228-30)**, alega que a operadora **Odonto Life não autorizou o exame solicitado três vezes**, motivo pelo qual efetuou o pagamento particular e está solicitando **reembolso**. Encaminhamos em anexo a **nota fiscal** referente ao valor pago, para análise e providências cabíveis.

Encaminho validação realizada com a clinica.

Troca de mensagens com o beneficiário

NOTA

Usuário: CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

Data: 28/07/2025 17:04

Mensagem:

Boa tarde,

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

ESCLARECIMENTOS - SANDRA HELENA MARTINS BASTOS - 16864 - COBRANÇA INDEVIDA - 40641420250728000217

Grata.

NOTA

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Data: 28/07/2025 11:57

Mensagem:

Bom dia , Carol.

Conforme conversamos, visto que o parecer técnico foi inconclusivo, mencionando a reincidência das situações citadas, documentação apresentada pelo beneficiário (nota fiscal) e pela clínica (declaração de consentimento).

Ele encontrava-se em análise do Gestor Elso para.:

Liberar ou não do reembolso

Desconto em produção da clínica.

Averiguação de histórico de reincidência

Motivo de autorização de guia em sistema por parte da consultoria técnica (a fim de evitar recebimento em duplicidade)

Devido a Ausência, Favor verificar a continuidade e possibilidade de Esclarecimento ou convocação devidas as situações citadas

NOTA

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Data: 24/07/2025 10:54

Mensagem:

NOTA**Usuário:** ANDRESSA CAROLINE CANDIDO**Data:** 24/07/2025 09:50**Mensagem:**

Identificado a guia 14112734 gerada(de forma interna) na data 15/07/2025 para o ato 81000294 - Levantamento radiográfico com Status Autorizada.

NOTA**Usuário:** RAQUEL BORBA SOUZA - ODONTOLIFE**Data:** 22/07/2025 10:40**Mensagem:**

Bom dia,

Entendo ser devido o reembolso ao beneficiário, conforme nota fiscal apresentada (R\$165,00) referente a cobrança de ato coberto.

Solicitar que a clínica seja orientada que atos cobertos não podem ser cobrados e em casos de dúvidas pode realizar contato com a Operadora para verificar. Como esta clínica já teve outras situações verificar com a mesma se está de acordo com as regras, caso contrário deve ser verificado a manutenção da mesma na rede assistencial.

Dante do documentação de orientação ao beneficiário que foi anexado não sugiro o desconto na produção, porém devem ser informados que novas situações terão o valor cobrado do beneficiário descontado em produção.

Estou à disposição.

Att,

NOTA**Usuário:** VIVIAN CARDOSO CAMPOS**Data:** 21/07/2025 10:31**Mensagem:**

Prezada Dra. Raquel,

Conforme alinhado na reunião realizada com a FERJ em **17/07/2025**, estamos avaliando um caso referente à solicitação de **reembolso**. A beneficiária, juntamente com a clínica, solicitou por **três vezes** o exame de **Levantamento Radiográfico (RX)**, porém as guias foram **canceladas** em todas as ocasiões.

Para que possamos dar andamento à resposta do **protocolo da FERJ**, é imprescindível contar com a **autorização e posicionamento da senhora** sobre o caso.

Guia: 13955954 Guia Externa: 2335454 Status: CANCELADO Data Criação: 03/06/2025 Validade: 02/08/2025

Guia: 13955936 Guia Externa: 2335427 Status: CANCELADO Data Criação: 03/06/2025 Validade: 02/08/2025

Guia: 13935923 Guia Externa: 2329873 Status: CANCELADO Data Criação: 29/05/2025 Validade: 28/07/2025