



**Protocolo ANS: 30448420250520003878 - Protocolo SAB:**  
**SAB25052023582104**  
**Registrado em: 20/05/2025 14:44**

**Status: Aguardando Retorno**

**Nome:**

EDSON ROBERTO MARTINS

**CPF:** 310.737.778-39  
**Nº Cartão:** 002.025.1109145.000001.01  
**Telefone:** 00  
**Celular:** (15)99772-5441

**E-mail:**

MARTINSITAPE@GMAIL.COM

**Cidade - UF:** ITAPETININGA - SP  
**Departamento:** Convocação  
**Tópico de ajuda:** Reclamação Liberação de Guia

**Tipo:**

Reclamação

**Aberto em:**

**ID Ligação:** 20/05/2025 14:44

**Assunto:**

0

**Prazo até:**

Retorno do Protocolo: 30448420250520000256 - 20/05/2025 14:44:49

22/05/2025 14:44

**Mensagem:**

Só que outro dentista pediu raio X, e expliquei para vcs no telefone e me disseram que não posso fazer raio X, só 1 por ano, é uma criança de 7 anos, vcs acha que vou ficar levando atoa no dentista, me faz o estorno aí, que precisei pagar por um raiox, Eu tive que pagar o raiox, do meu filho, gostaria de receber o reembolso, porque essa brincadeira de vocês não aprovar, vai custar muito caro, estou, a disposto a seguir com o processo, de todas as reclamações que abri aí, e não adiantou nada, exemplo, sobre a lista de prestações de serviços de vocês, tem 3 dentista que não trabalha pelo convênio e no site está lá ainda, ele falar que vocês não tira da lista, para que posso parecer que tem um monte de profissionais que trabalham pelo convênio, mais é td mentira, estou cheio de provas Segue meu contato, qualquer dúvida estou a disposição.

**Troca de mensagens com o beneficiário**

**RESPOSTA**

**Data:** 26/05/2025 17:29

**Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

Não Visualizada pelo Beneficiário

**Mensagem:**

Olá sr(a). EDSON ROBERTO MARTINS, tudo bem?

Informamos que solicitamos esclarecimentos ao profissional CASSIO TADEU SANTOS MELO - 113480 quanto a cobrança realizada pelo exame realizado no valor de R\$70,00. Para análise de sua solicitação, pedimos que nos encaminhe o seguinte documento:

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

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

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 Atendimento.
- **Telefones** - Ligue para 4007 2400 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 603 4300 (demais regiões).

Dental Uni Cooperativa Odontológica.

**NOTA**

**Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

**Data:** 26/05/2025 17:24

**Mensagem:**

Boa tarde,

Segue para conhecimento interno:

ESCLARECIMENTOS - CASSIO TADEU SANTOS MELO - 113480 - COBRANÇA INDEVIDA - 40641420250526000302

Aguardando o retorno do profissional.

Grata.

## NOTA

Usuário: FABIANA OLIVEIRA MARTINS

Data: 26/05/2025 13:40

## Mensagem:

Boa tarde

Verificado que a nota fiscal anexada em protocolo no valor de R\$ 70,00 ( rx panorâmica), se refere a Radiologia X-IM AGENCIA RADIOLOGIA ODONTOLOGIA EIRELI situada no endereço RUA ARISTIDES LOBO 167, - CENTRO - CEP: 18200185, no qual, pelo site da Dentaluni consta como credenciada a rede. Por gentileza verificar possibilidade de solicitação de convocação/esclarecimentos devido a cobrança de ato coberto.

## ITAPETININGA

CASSIO TADEU SANTOS MELO  
CRO 113480

X IMAGEM

CNPJ: 29.614.375/0001-23

FONE: (15) 35376007 (15) 998456337

ENDEREÇO: ARISTIDES LOBO, 167, CENTRO,  
ITAPETININGA, SP CEP: 18200185ESPECIALISTA EM :  
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIAÁREAS DE ATUAÇÃO :  
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

Como chegar

Ver mapa

Planos

Horários

Dados atualizados em 26/05/2025 12:46

## NOTA

Usuário: JAQUELINE PINHEIRO DO CARMO OLIVEIRA

Data: 26/05/2025 12:07

## Mensagem:

Bom dia,

Visto a manifestação do beneficiário, pode nos auxiliar nesse caso?

A disposição.

## RESPOSTA

Data: 23/05/2025 08:03

Usuário: FERNANDA ASTMANN PROENÇA

Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 23/05/2025 20:09

## Mensagem:

Olá sr(a). EDSON ROBERTO MARTINS, tudo bem?

Informamos que sua solicitação esta 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](http://www.dentaluni.com.br), acesse a opção SAB Atendimento.
- Telefones – Ligue para 4007 2400 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 603 4300 (demais regiões).

Dental Uni Cooperativa Odontológica.

26/05/2025, 17:29

Protocolo ANS: 30448420250520003878 - Protocolo SAB: SAB25052023582104 - Registrado em: 20/05/2025 14:44

NOTA

Usuário: ANDRESSA KELLEN NARCIZO

Data: 22/05/2025 19:11

Mensagem:

Poderiam verificar, por gentileza? Solicitação de raio x não compete a cobrança

NOTA

Usuário: ANDRESSA KELLEN NARCIZO

Data: 22/05/2025 15:03

Mensagem:

Poderiam verificar, por gentileza?