



**Protocolo ANS: 30448420251215001358 - Protocolo SAB:**  
**SAB2512152508933**  
**Registrado em: 15/12/2025 12:14**

**Status: Aguardando Retorno**

**Nome:**

KAUANE CECILIA DE SOUZA OLIVEIRA

<b>CPF:</b>	<b>Nº Cartão:</b>	<b>Telefone: 00</b>	<b>E-mail:</b>
107.513.079-47	002.025.1236799.000001.01	<b>Celular:</b> 4545999336735	KAUANEOLIVEIRA542@GMAIL.COM
<b>Cidade - UF:</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Tópico de ajuda:</b>	<b>Tipo:</b>
FOZ DO IGUAÇU - PR	Reembolso	Reclamação Dificuldade Localizar Dentista	Reclamação
<b>ID Ligação:</b>	<b>Aberto em:</b>	<b>Assunto:</b>	
0	15/12/2025 12:14	Retorno do Protocolo: 30448420251009001888 - 15/12/2025 12:14:38	
	<b>Prazo até:</b>		
	20/12/2025 12:14		

**Mensagem:**

Hoje somente a dentista entregou novamente

Troca de mensagens com o beneficiário

RESPOSTA

Data: 23/12/2025 17:52

**Usuário:** AMANDA OLIVEIRA SANTANNA

Não Visualizada pelo Beneficiário

**Mensagem:**

Olá sr(a). KAUANE CECILIA DE SOUZA OLIVEIRA, tudo bem?

Infelizmente, não é possível realizar o pagamento de atendimentos particulares quando o procedimento é executado por dentista credenciado. Solicitamos, portanto, que o formulário de orçamento para reembolso seja preenchido por um dentista que **não** faça parte da rede credenciada.

A cobrança de valores referentes a atos que constam na cobertura do beneficiário, quando realizada por dentista credenciado, caracteriza **cobrança indevida**. Diante disso, o profissional será solicitado a prestar esclarecimentos.

Estaremos em aguardo do envio do novo formulário.

Obrigada.

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](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:** DAYANE VIEIRA FRAGA



Data: 22/12/2025 11:43

**Mensagem:**

Bom dia

Diante as informações como devemos conduzir o caso ?

 +55 45 9828-6731  
online

Hoje

🔒 As mensagens e ligações são protegidas com a criptografia de ponta a ponta. Somente as pessoas que fazem parte da conversa podem ler, ouvir e compartilhar o conteúdo dessas conversas. Clique para saber mais.

Bom dia Dr (a), Tudo bem ?  
Meu nome é **Dayane**, falo em nome da **Odonto Life Odontologia** parceira da **Dental Uni**. 09:16 ✓



O motivo do meu contato é para verificar com a doutora **DEBORAH EVELYN VUST CRO 37444** referente ao atendimento da beneficiária **KAUANE CECILIA DE SOUZA OLIVEIRA** 09:17 ✓

Beneficiária apresentou ao plano um formulário de reembolso referente **tratamento de canal no elemento 85** 09:18 ✓



Consegue me informar se esse procedimento já foi realizado na beneficiária? 09:18 ✓

??? 09:25 ✓

Oi bom dia 10:35

+  Digite uma mensagem 

 +55 45 9828-6731  
online

tudo bem? 10:35

Você

Consegue me informar se esse procedimento já foi realizado na beneficiária?

Já foi realizado. 10:35

+55 45 9828-6731 ~Odonto Próteses  
tudo bem?



Bem graças a Deus 🙏 10:37 ✓

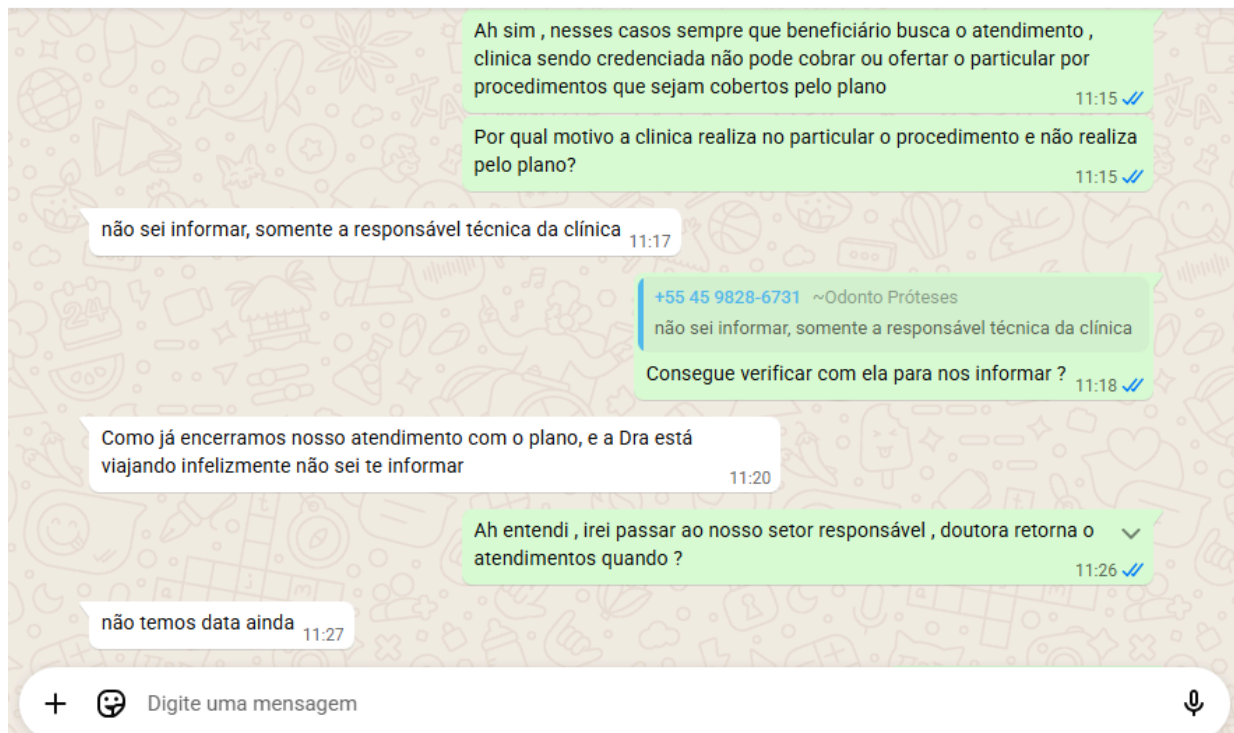
+55 45 9828-6731 ~Odonto Próteses  
Já foi realizado.

Entendi , sabe me informar o motivo da doutora ter realizado o procedimento no particular , tendi em vista que a beneficiária possui cobertura para o procedimento ? 10:38 ✓

Verificamos aqui e não foi realizado 11:10

a Dra se confundiu 11:10

+  Digite uma mensagem 



Atenciosamente

## NOTA

**Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE**Data:** 19/12/2025 14:45**Mensagem:**

Boa tarde,

Verificamos que a profissional executante registrada no formulário de solicitação de reembolso, dra. DEBORAH EVELYN VUST - 37444 - PR, é da nossa rede e esta cadastrada com a área de ODONTOPEDIA TRIA, nesse caso ela tem o compromisso de realizar pelo plano. Notamos que foi realizada a validação junto a doutora no protocolo anterior conforme informação abaixo:

**Não somente procedimento básico e foi a clínica que deu o encaminhamento**  
 Deborah Evelyn Vust - CRO 37444  
 Clínico Geral, Dentística, Odontopediatria, Prótese Dentária  
 Avenida Republica Argentina 3370 Loja 01, Panorama, Foz Do Iguacu - PR  
 (45) 3029-7526| (45) 99828-6731

Solicitamos a gentileza de entrar em contato com a profissional a fim de reforçar a orientação de que deve realizar o procedimento pelo plano conforme regras contratuais.

No aguardo do retorno.

## RESPOSTA

**Data:** 19/12/2025 14:40**Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 22/12/2025 16:30

**Mensagem:**

Olá sr(a), KAUANE CECILIA DE SOUZA OLIVEIRA, 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 Minha DentalUni, 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.

## RESPOSTA

05/01/2026, 16:36

Protocolo ANS: 30448420251215001358 - Protocolo SAB: SAB2512152508933 - Registrado em: 15/12/2025 12:14

**Usuário:** KAUANE CECILIA DE SOUZA OLIVEIRA via APP Minha Dental UNI

**Data:** 18/12/2025 23:51

**Mensagem:**

????