



**Protocolo ANS: 30448420251015005443 - Protocolo SAB:**  
**SAB176056048440**  
**Registrado em: 15/10/2025 17:34**

**Status: Aberto**

<b>Nome:</b>	<b>Empresa:</b>		
THAIS RODRIGUES LISBOA DOS SANTOS	[1178124] MAGO PSICO TESTES LTDA		
<b>CPF:</b>	<b>Nº Cartão:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>E-mail:</b>
167.746.507-75	002.025.1178124.000006.01	<b>Celular:</b> 21 968081602	thaisrlisboa@gmail.com
<b>Cidade - UF:</b>	<b>Departamento:</b>	<b>Tópico de ajuda:</b>	<b>Tipo:</b>
NOVA IGUAÇU - RJ	Reembolso	Solicitação de Reembolso	Retorno
	<b>Aberto em:</b>	<b>Assunto:</b>	
	15/10/2025 17:34	Retorno do Protocolo: 30448420251007004535 - 15/10/2025 17:34:44	
<b>ID Ligação:</b>	<b>Prazo até:</b>		
	20/10/2025 17:34		

**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.

Número do elemento (dente); 37

Valor cobrado para cada procedimento executado; R\$ 850,00 para o canal e R\$ 632,18 pro clareamento

Nome do beneficiário/paciente; Thaís Rodrigues Lisboa dos Santos

CRO do dentista executante; Cynthia Evangista CRO 51502

Assinatura? O envio da nota foi no anexo, a responsável pelo CNPJ é a mesma que atendeu.

**Troca de mensagens com o beneficiário**

**NOTA**

**Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

**Data:** 20/10/2025 17:22

**Mensagem:**

Boa tarde,

Informamos que abrimos protocolos com solicitação de esclarecimentos para os profissionais e estamos aguardando o retorno:

ESCLARECIMENTOS - ELIZABETH LOBAO DA SILVA BRENTANO - 18588 - RJ - COBRANÇA INDEVIDA - 40641420251020001607

ESCLARECIMENTOS - NIVIANE SILVA SANTANA RANAURO - 43841 - RJ - COBRANÇA INDEVIDA - 40641420251020001623

Grata.

**NOTA**

**Usuário:** ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

**Data:** 16/10/2025 14:40

**Mensagem:**

Boa tarde, Carol,

No chamado 30448420251007004535 beneficiária apresentou nota de radiografia panorâmica realizada na clínica da profissional.:

ELIZABETH LOBAO DA SILVA BRENTANO CRO 14263  
RAD RADIOGRAFIAS  
CNPJ : 22.236.532/0001-65  
FONE : (21) 26675540 | (21) 37450100 | (21) 994416720  
ENDEREÇO : GETULIO VARGAS, 121 SALA 910, CENTRO, NOVA IGUAÇU, RJ CEP: 26255060  
ESPECIALISTA EM : Radiologia Odontológica e Imaginologia  
ÁREAS DE ATUAÇÃO : Radiologia Odontológica e Imaginologia

Ela informa que não ira realizar a devolução devido a beneficiaria não identificar ser portadora de convenio, pode verificar a possibilidade de esclarecimentos para esta situação.?

No mesmo chamado beneficiária apresenta nota de tratamento, em que consta o procedimento coberto de endodontia, valor total da Nota fiscal R\$ 1.482,18

Valor referente ao procedimento de canal R\$ 850,00.

No endereço da nota fiscal consta a profissional vinculada a operadora como **credenciada PF**

NIVIANE SILVA SANTANA RANAURO CRO 43841

FONE : (21) 997346492

ENDEREÇO : RUA GETULIO VARGAS, 87 SALA 1007, CENTRO, NOVA IGUACU, RJ CEP: 26255060

ÁREAS DE ATUAÇÃO : Clínico Geral, Ortodontia

Porém a profissional informa que não atendeu esta beneficiária e conforme alegação da beneficiária ela foi atendida por profissional particular

Cynthia Evangista CRO 51502

Neste caso pode verificar também se ainda e cabíveis esclarecimentos da profissional NIVIANE, ou não seja necessário?

## NOTA

**Usuário:** ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

**Data:** 16/10/2025 14:29

### Mensagem:

Possuímos rede de atendimento para a especialidade de endodontia e radiografia panorâmica.

Não consta solicitação de auxílio para atendimento junto a operadora conforme histórico

### Conforme contrato Ferj

7.1.1. A DENTAL UNI garantirá nos casos de urgência e emergência, o atendimento de livre escolha com direito a reembolso, conforme tabela de reembolso, ANEXO VI, na hipótese de ausência comprovada de prestador credenciado/cooperado no local de atendimento.

gn Envelope ID: D90C1008-D5AD-4187-A0BC-F23058CCE611

Também será garantido o atendimento de livre escolha com reembolso, mediante acordo entre as PARTES, nos casos em que o beneficiário não possa ser atendido por recurso credenciado no prazo de 12h a partir da incidência da necessidade de tratamento.

7.1.2. A DENTAL UNI garantirá ao beneficiário em caso de tratamento eletivo o atendimento de livre escolha com direito a reembolso, conforme tabela de reembolso, ANEXO VI, caso o beneficiário não possa ser atendido por recurso credenciado dentro dos prazos previstos na legislação vigente, a partir da incidência da necessidade de tratamento ou por ausência comprovada de prestador credenciado no local de atendimento ou Região de Saúde.

14

## RESPOSTA

**Data:** 16/10/2025 14:06

**Usuário:** ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 16/10/2025 14:09

### Mensagem:

Olá sr(a). THAIS RODRIGUES LISBOA DOS SANTOS, 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 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:** 16/10/2025 12:15

### Mensagem:

chamado.: 30448420251015005745

Tentei responder diversas vezes sobre o questionamento no atendimento 30448420251007004535 e a página da erro. Segue resposta abaixo: Boa tarde. Número do elemento (dente); 37 Valor cobrado para ca da procedimento executado; r\$ 850,00 para o canal e R\$ 632,18 pro clareamento Nome do beneficiário/paciente; Thais Rodrigues Lisboa dos Santos CRO do dentista executante; Cynthia Evangista CRO 51502 Não entendi quanto a assinatura ou carimbo, a dentista que me atendeu é responsável pelo CNPJ que foi a emissão da nota. É difícil seguir com vários chamados em aberto soltos, pq não tem uma linha coerente. Não consigo responder os que estão em aberto, preciso sempre abrir um novo?