



Protocolo ANS: 30448420260122001598 - Protocolo SAB:
SAB176909352884
Registrado em: 22/01/2026 11:52

Status: Aberto

Nome:	Empresa:		
NICOLLE DOS REIS SANTOS	[439918] IVG BRASIL LTDA		
CPF:	Nº Cartão:	Telefone: (11) 998897119	E-mail:
435.560.328-80	002.025.439918.003386.01	Celular: (11) 998897119	nicolle.santos@ivecogroup.com
Cidade - UF:	Departamento:	Tópico de ajuda:	Tipo:
BRAGANCA PAULISTA - SP	Convocação	Solicitação de Reembolso	Solicitação
	Aberto em:		
ID Ligação:	22/01/2026 11:52	Assunto:	
0	Prazo até:	Solicitação de Reembolso	
	27/01/2026 11:52		

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:

Bom dia!

A beneficiária realizou exames de Raio-X com dentista credenciado, porém os procedimentos foram executados de forma particular. Diante disso, solicita reembolso dos valores pagos.

A beneficiária foi devidamente informada de que não haverá reembolso do exame de tomografia, uma vez que o seu plano não possui cobertura para esse procedimento.

Em anexo as notas fiscais para análise. Poderiam, por gentileza, verificar?

Troca de mensagens com o beneficiário

NOTA

Usuário: CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

Data: 23/01/2026 10:21

Mensagem:

Bom dia Pedro,

Por gentileza realizar convocação da profissional abaixo é da nossa rede pois aparece como sócia na clínica Radsete Odonto LTDA - 05.672.691/0001-93

EUGENIA DE LOURDES CAMPOS (9911 MG)

Após abertura do protocolo, por favor altere o protocolo para o departamento de "Reembolso" com status "AGUARDANDO RETORNO".

Grata.

RESPOSTA

Data: 23/01/2026 10:17

Usuário: CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 26/01/2026 09:36

Mensagem:

Olá sr(a). NICOLLE DOS REIS SANTOS, tudo bem?

Para continuidade no processo de análise de reembolso, solicitamos para comprovação de realização:

- Imagem / foto da radiografia realizada;
- Formulário anexo a esta mensagem devidamente preenchido.

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

Dental Uni Cooperativa Odontológica.

