



Protocolo ANS: 30448420250718003291 - Protocolo SAB:
SAB25071831824578
Registrado em: 18/07/2025 15:38

Status: Retorno
Agendado

Nome:

GABRIELE GONCALVES

CPF:

113.562.059-84

Cidade - UF:

SAO JOSE DOS PINHAIS - PR

ID Ligação:

0

Empresa:

[427527] LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER

Telefone: 00**Celular: 00****Tópico de ajuda:**

Solicitação de Reembolso

E-mail:**Tipo:**

Solicitação

Nº Cartão:

002.025.0427527.001657.04

Departamento:

Convocação

Aberto em:

18/07/2025 15:38

Prazo até:

25/07/2025 15:38

Assunto:

REEMBOLSO

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:

Olá, solicito gentilmente o reembolso do valor deste documento. Ao utilizar meu plano, a profissional dentista solicitou a liberação da Guia, marc ou meu atendimento, e após realizar meu atendimento me informou que a guia se encontrava CANCELADA. Esta situação me gerou desconfor to e precisei realizar o pagamento particular pelo procedimento. Segue em anexo o comprovante de pagamento e protocolo do atendimento. Si go a disposição e aguardo retorno.

Troca de mensagens com o beneficiário**NOTA****Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE**Data:** 28/07/2025 12:04**Mensagem:**

Bom dia,

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

ESCLARECIMENTOS - JULIANA DIAS DUTRA - 17877 - COBRANÇA INDEVIDA - 40641420250728000105

Grata.

RESPOSTA**Data:** 28/07/2025 11:43**Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

Não Visualizada pelo Beneficiário

Mensagem:

Olá sr(a). GABRIELE GONCALVES, 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, 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:** 24/07/2025 14:43**Mensagem:**

Conforme conversamos, por gentileza pode verificar a possibilidade de esclarecimentos para a profissional ANA LUIZA DE FATIMA M PRAZERES - OLIFE 30/06/2025 17:05 devido a cobrança de R\$300,00 s ob consulta, pois a guia lançada estava com status cancelado por desativação do beneficiário

Histórico.:

Primeiro atendimento da beneficiaria

Não apresenta período de carência

Conforme histórico registrado em sistema, guia status CANCELADO/ ANA LUIZA DE FATIMA M PRAZERES - OLIFE 30/06/2025 17:05

Motivo A guia foi cancelada porque o beneficiário se encontra desativado.

Conforme Histórico de chamados beneficiaria tentou contato com a Ura para reclamação da guia, sem sucesso.

.....

NOTA

.....

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO

Data: 22/07/2025 16:49

Mensagem:

Em análise junto ao Elso