



+55 21 99651-5808



O motivo do nosso contato é referente à notificação recebida a respeito do atendimento prestado à beneficiária **Viviane Baptista Marques Azevedo – 0972012283000131**. Conforme informado, a paciente realizou o pagamento **particular no valor de R\$165,00** para a realização do **levantamento radiográfico**, uma vez que a guia correspondente **não estava liberada no sistema no momento do atendimento**.

16:38 ✓/

 89ad82eb32ecdc98ff8cc8ed20a42b3ajpg
JPG • 87 KB

16:38 ✓/

Olá 17:03 ✓/

Boa tarde! 18:00

Tudo bem? 18:00

Meu nome é Luiz, trabalho no setor administrativo da Cirod 18:01

A solicitação da paciente foi negada diversas vezes por vocês 18:01

Como ela tinha urgência decidiu fazer o exame no particular 18:02



+55 21 99651-5808



Hoje

Bom dia Luiz, tudo bem? 08:05 ✓✓

Agradeço pelo retorno 08:05 ✓✓

+55 21 99651-5808 ~CIROD CENTRO NOVO

Como ela tinha urgência decidiu fazer o exame no particular

Então foi decisão da beneficiária realizar pelo particular? 08:06 ✓✓

Oa, bom dia 09:11

Sim 09:11

Sabe nos informar se ela assinou algum termo? 09:25 ✓✓

Pois mesmo que o paciente manifeste interesse em pagar por algo que seja disposto no plano, essa cobrança não pode ser feita. Nesses casos, orientamos que ele seja encaminhado diretamente para a operadora do plano para evitarmos quaisquer problemas futuros. 09:26 ✓✓

RECUPERAÇÃO DE DENTES

BRASIL



+55 21 99651-5808



ASSINATURA

09:26

Hoje



Agradeço pelo envio Luiz! 09:32 ✓

Gostaria de verificar a possibilidade de a clínica receber por esse exame por meio do plano, lançando uma nova guia que seria autorizada em sistema em seguida. Dessa forma, a clínica poderia devolver o valor pago pela beneficiária.

Fico no aguardo do retorno.

09:32 ✓

Teriam algum retorno? 11:11 ✓

Infelizmente não será possível. Isso irá gerar uma série de retrabalhos administrativos, sendo que tentamos a autorização em 3 oportunidades diferentes e em todas vocês negaram como comprovado nos prints a seguir

12:09

» Encaminhada



+ Dinito Lima mandou mensagem

.0

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

EU, Nicolas Baptista manaus Amazonas,
PORTADOR (A) DO CPF: 076387337-38, BENEFICIÁRIO
(A) DO CONVÊNIO Unimed - Faz, DECLARO QUE
OPTEI REALIZAR O(S) MEU(S) EXAME(S) DE FORMA PARTICULAR
PELO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):

porque já tentei 3 vezes e não é autorizado

_____.

DECLARO, AINDA, QUE FUI INFORMADO (A) DOS CRITÉRIOS PARA
A REALIZAÇÃO DOS MEUS EXAMES PELO MEU CONVÊNIO,
PORÉM, MESMO ASSIM, DECIDI FAZER PARTICULAR.

Manaus, 04 DE junho DE 2025

Nicolas Baptista manaus Amazonas
ASSINATURA