



Protocolo ANS: 30448420241015004426 - Protocolo SAB:
SAB172902027940
Registrado em: 15/10/2024 16:24

Status:
Resolvido

Nome:
CARLOS ANDRE MARTINS

CPF:
287.644.788-66

Nº Cartão:
002.025.553202.000001.01

Telefone: (11) 982618329
Celular: (11) 982618329

E-mail:
carlosgrinn35@gmail.com

Cidade - UF:
FERRAZ DE VASCONCELOS - SP

Departamento:
Ouvidoria

Tópico de ajuda:
Reclamação Atendimento Administrativo

Tipo:
Reclamação

ID Ligação:
0

Prazo até:
15/10/2024 16:24
22/10/2024 16:24

Assunto:
Reclamação NIP 323281/2024 - Demanda nº 13138324 - Data 15/10/2024 – Reclamação Atendimento Administrativo

Mensagem:

Beneficiário, questiona a negativa de reembolso por livre escolha de prestador, conforme previsão contratual, para Implante do dente 11 (conforme informado), realizado em 13/09/2024. A solicitação de reembolso foi feita à operadora no dia 18/09/2024. Protocolo 3044842024093000259 3 data - 30/09/2024

Troca de mensagens com o beneficiário

RESPOSTA

Usuário: BIANCA CRISTINA ARTIGAS

Data: 18/10/2024 17:05

Não Visualizada pelo Beneficiário

Mensagem:

Olá sr(a). CARLOS ANDRE MARTINS, tudo bem?

Conforme nosso contato através do whatsapp, informamos que hoje **18/10/2024** realizamos o depósito no valor de **R\$1.500** referente a solicitação de reembolso do implante/protese do elemento11, segue comprovante em anexo.

Salientamos que o reembolso se refere ao implante e a protese sobre o implante, qual o senhor informou que irá finalizar no mês de Dezembro.

Diante ao exposto, gostaríamos de confirmar que todo o tratamento foi reembolsado, sendo assim, não ha mais reembolso a ser realizado referente a este tratamento.

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: BIANCA CRISTINA ARTIGAS

Data: 16/10/2024 09:53

Mensagem:

Reembolso **13086533** direcionado para assinaturas, entregue em mãos do Leandro.

Obs: Entregue uma copia ao financeiro para programar o depósito, a data mais proxima dia 18/10.

RESPOSTA

Usuário: BIANCA CRISTINA ARTIGAS

Data: 16/10/2024 09:17

Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 16/10/2024 09:54

Mensagem:

Olá sr(a). CARLOS ANDRE MARTINS, tudo bem?

Conforme nosso contato através do whatsapp, informamos que o reembolso será realizado conforme documentos enviados, assim que a data do depósito for programada iremos informar.

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

Dental Uni Cooperativa Odontológica.