



**Protocolo ANS: 30448420251021002676 - Protocolo SAB:**  
**SAB25102151153577**  
**Registrado em: 21/10/2025 13:06**

**Status:**  
**Aberto**

**Nome:**

MICHELI TESSIS

**CPF:**

016.541.970-92

**Cidade - UF:**

PORTO ALEGRE - RS

**Nº Cartão:**

002.025.584253.000001.02

**Departamento:**

Reembolso

**Aberto em:**

21/10/2025 13:06

**Prazo até:**

26/10/2025 13:06

**Telefone: 00**

**Celular: 00**

**Tópico de ajuda:**

Solicitação de Reembolso

**Assunto:**

Reembolso

**E-mail:**

**Tipo:**

Solicitação

**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 Solicito providências para o reembolso da nota em anexo.

**Troca de mensagens com o beneficiário**

NOTA

**Usuário:** CAROLINE ALESSANDRA C SILVEIRA STAHLKE

**Data:** 28/10/2025 10:17

**Mensagem:**

Bom dia,

Informamos que abrimos protocolo com solicitação de esclarecimentos para a responsável da clínica e estamos aguardando retorno.

ESCLARECIMENTOS - SABRINA LICKS DALL AGNOL - 27500 - RS - COBRANÇA INDEVIDA - 40641420251028000048

Sugerimos que prossiga com a devolução do valor à beneficiária, tendo em vista que o procedimento esta no ROL de cobertura.

Grata.

NOTA

**Usuário:** LISSANDRA RIBEIRO DE ANDRADE

**Data:** 22/10/2025 08:06

**Mensagem:**

Bom dia

**Como devemos conduzir este caso?** A clínica informa que não tinham agenda disponível para realizar o procedimento via plano, e que somente tinham no particular, informaram o mesmo que poderiam procurar outro dentista para fazer o procedimento, mas ele não quis e disse que faria no particular. Então o mesmo pagou e a clínica não vai devolver o valor.

**VALOR PAGO: R\$ 720,00**

[17:38, 21/10/2025] Dayane - Lissandra / SAB: Temos a beneficiária MICHELI TESSIS, ao qual foi na clínica ZADA ODONTOLOGIA para atendimento e foi cobrado o valor de R\$ 720,00.  
> Poderia nos esclarecer a que se refere este valor cobrado?

[18:19, 21/10/2025] +55 51 9482-6456: Boa tarde  
Tudo bem?

Esse valor é referente a uma extração de siso, procedimento esse que foi previamente informado de que haveria cobertura do plano. Explicamos que no momento só tínhamos agenda aberta para realizar o procedimento de forma particular e explicamos que a paciente poderia localizar no aplicativo do plano algum profissional que o fizesse ou que poderíamos realizar de forma particular. A paciente optou por realizar conosco, com o Dr Luis, de forma particular.

[07:27, 22/10/2025] Dayane - Lissandra / SAB: Bom dia, tudo bem sim. Qual o número do elemento ao qual foi extraído? Compreendemos, mas mesmo a clínica sendo credenciada não pode fazer cobranças de procedimentos cobertos pelo plano, mesmo se o beneficiário opte por fazer no particular. > Diante das informações podemos contar com a colaboração da clínica em lançar guia em sistema do procedimento em que foi realizado para que possam receber pelo plano e fazer a devolução do valor integral cobrado ao beneficiário?

[07:33, 22/10/2025] +55 51 9482-6456: Bom dia!  
Infelizmente não poderemos devolver valor pois a nota já foi emitida e a porcentagem repassada ao profissional. É do nosso entendimento que, dada a opção e esclarecida a cobertura do plano, o paciente tem o direito de escolher o caminho que quer tomar. Solicito então, novamente, a retirada do cadastramento da clínica para procedimentos cirúrgicos pelo plano. Obrigada

[07:35, 22/10/2025] Dayane - Lissandra / SAB: Qual o número do elemento ao qual foi extraído?

[07:44, 22/10/2025] +55 51 9482-6456: Elemento 48

[07:45, 22/10/2025] Dayane - Lissandra / SAB: Certo [07:46, 22/10/2025] Dayane - Lissandra / SAB: Sobre a situação que informou que deseja a retirada da clínica para o procedimento de cirurgia, não compreendemos, pois a clínica não se encontra divulgada para a área de cirurgia, anexas para clínico geral, conforme a mensagem acima.

CRISTINA ALBRECHT SARAIVA CRO 27557  
ZADA ODONTOLOGIA

CNPJ: 46.232.026/0001-66  
FONE: (51) 991939236 | (51) 994826456  
ENDEREÇO: RUA ANTONIO CARLOS BERTA, 475 SALA 901, JARDIM EUROPA, PORTO ALEGRE, RS CEP: 91340020  
ÁREAS DE ATUAÇÃO : Clínico Geral

Atenciosamente

Usuário: LISSANDRA RIBEIRO DE ANDRADE Data: 21/10/2025 17:37

**Mensagem:**

Boa tarde!

### Verificando

Atenciosamente

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO Data: 21/10/2025 14:05

**Mensagem:**

Boa tarde, Gestão

Favor verificar o motivo da cobrança junto a clinica credenciada

RESPOSTA

Data: 21/10/2025 14:03

Usuário: ANDRESSA CAROLINE CANDIDO Mensagem Visualizada pelo Beneficiário

Data Leitura: 21/10/2025 17:08

**Mensagem:**

Olá sr(a). MICHELI TESSIS, tudo bem?

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

Dental Uni Cooperativa Odontológica.