

Solicitação de Prévia de Reembolso - Tratamento Odontológico

Informações ao solicitante da prévia

Este formulário deverá ser encaminhado junto ao orçamento e relatório odontológico contendo resumo do plano de tratamento proposto emitidos pelo profissional solicitante, através do e-mail: previareembolso@frg.com.br, ou através de opção de fax da Central de Autorização 0800 880 5060.

Não são aceitos prévias ou mesmo o pagamento em regime de reembolso (livre escolha) realizado por prestadores credenciados direta ou indiretamente (Pessoa Jurídica especializada).

A prévia de reembolso (livre escolha) não exime a necessidade de solicitação de autorização, **todos os eventos odontológicos estão sujeitos a autorização prévia**, antes da realização do procedimento.

O cálculo a ser fornecido não é vinculante, tendo como base às informações contidas no formulário acima e relatório odontológico anexo frente aos procedimento(s) proposto(s) e coberturas do plano do beneficiário.

Caso o procedimento previsto não venha a ser efetivamente realizado, poderá haver divergências entre os valores da prévia e o a ser reembolsado.

O prazo de resposta da prévia de reembolso é de em até 05 (cinco) dias úteis, sempre enviadas para o e-mail do beneficiário.