



|                      |                                                                       |                                       |                                                                                                              |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br> | 3 - Nome da Operadora<br><b>DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA</b> | 4 - Objeto do Recurso<br><b>  2  </b> | 5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela<br><b>  2   1   5   2   8   9   7                </b> |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                       |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Dados do Contratado                                                                   |                                                                     |
| 6 - Código na Operadora<br><b>  1   1   9   6   1   8   6   1   6   2   3        </b> | 7 - Nome do Contratado<br><b>58748/MG - MAIRA TOMAIN BRACARENSE</b> |

|                               |                             |                                       |                        |          |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------|
| Dados do Recurso do Protocolo |                             |                                       |                        |          |
| 8 - Número do Lote<br>        | 9 - Número do Protocolo<br> | 10 - Código da Glosa do Protocolo<br> | 11 - Justificativa<br> | 12 -<br> |

|                                                                                |                                                                                            |                                  |                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Recurso da Guia                                                       |                                                                                            |                                  |                                                                         |
| 13 - Número da Guia no Prestador<br><b>  2   1   2   2   5   0   8        </b> | 14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br><b>  2   1   2   2   5   0   8        </b> | 15 - Status<br><b>RECURSO DE</b> | 16 - Beneficiário<br><b>002025117813100000102 - VINICIO NUNES GOMES</b> |

|                                  |                                                                                                                                                            |          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 17 - Código da Glosa da Guia<br> | 18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)<br><b>O beneficiário Vinicio é dependente o beneficiário Luciano e não possui número de celular</b> | 19 -<br> |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------|--|--|----------------------|--|--|
| Dados dos Itens da Guia                                                                                          |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  | 27 - Código da Glosa |  |  |
| 20 - Data de Realização do Procedimento                                                                          | 21 - Dente/Região                           | 22 - Face | 23 - Quantidade | 24 - Tabela | 25 - Procedimento/Item Assistencial | 26 - Descrição do Procedimento |               |  |  |                      |  |  |
| 28 - Valor Recursado                                                                                             | 29 - Justificativa do Prestador             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 30 - Valor Acatado                                                                                               | 31 - Justificativa da Operadora             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 1-   2   7   1   1   2   0   2   4     4   1                 0   1     9   4     8   5   2   0   0   1   6   6   | TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR        |           |                 |             |                                     |                                | 1   4   3   7 |  |  |                      |  |  |
| 7   7   4   0                                                                                                    |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 0   0   0                                                                                                        |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 2-   2   7   1   1   2   0   2   4     4   1       L           0   1     9   4     8   5   1   0   0   1   9   6 | RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE |           |                 |             |                                     |                                | 1   4   3   7 |  |  |                      |  |  |
| 1   8   3   0                                                                                                    |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 0   0   0                                                                                                        |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 3-                                                                                                               |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 4-                                                                                                               |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 5-                                                                                                               |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
| 6-                                                                                                               |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |
|                                                                                                                  |                                             |           |                 |             |                                     |                                |               |  |  |                      |  |  |

|                                                             |                                                       |                                           |                                              |                                          |                              |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|
| 32 - Valor Total Recursado (R\$)<br>          9   5   7   0 | 33 - Valor Total Acatado (R\$)<br>          0   0   0 | 34 - Data do Recurso<br><b>07/01/2025</b> | 35 - Assinatura do Prestador<br><i>Maira</i> | 36 - Data da Assinatura da Operadora<br> | 37 - Assinatura da Operadora |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|