



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA | | 4 - Objeto do Recurso 2 | | 5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela 6 7 1 2 9 7 | |
| 6 - Registro ANS 2 3 7 6 9 0 6 1 0 0 2 0 2 | | 7 - Nome do Contratado 8314/CE - ROBERTA CUNHA VASCONCELOS | | | |
| 8 - Número do Lote 6 4 0 1 4 3 | | 9 - Número do Protocolo 6 4 0 1 4 3 | | 10 - Código da Glosa do Protocolo AUTORIZADO | |
| 11 - Justificativa 00202539997700000101 - MARIA LENIRA COSTA BENJAMIM | | 12 - | | | |
| 13 - Número da Guia no Prestador 6 4 0 1 4 3 | | 14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6 4 0 1 4 3 | | 15 - Status AUTORIZADO | |
| 16 - Beneficiário 00202539997700000101 - MARIA LENIRA COSTA BENJAMIM | | 17 - | | | |
| 18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | 19 - | | | |
| 20 - Data de Realização do Procedimento 2 9 10 7 2 0 2 1 | | 21 - Dente/Região 1 2 | | 22 - Face P | |
| 23 - Quantidade 0 1 | | 24 - Tabela 9 4 | | 25 - Procedimento/Item Assistencial 8 5 1 0 0 1 9 6 | |
| 26 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | | 27 - Código da Glosa 3 0 1 7 | | | |
| 28 - Valor Recusado 2 1 3 5 | | 29 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | |
| 30 - Valor Acatado 0 0 0 | | | | | |
| 31 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | | | |
| 32 - Data de Realização do Procedimento 2 9 10 7 2 0 2 1 | | 33 - Dente/Região 2 4 | | 34 - Face O | |
| 35 - Quantidade 0 1 | | 36 - Tabela 9 4 | | 37 - Procedimento/Item Assistencial 8 5 1 0 0 1 9 6 | |
| 38 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | | 39 - Código da Glosa 3 0 1 7 | | | |
| 40 - Valor Recusado 2 1 3 5 | | 41 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | |
| 42 - Valor Acatado 0 0 0 | | | | | |
| 43 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | | | |
| 44 - Data de Realização do Procedimento 2 9 10 7 2 0 2 1 | | 45 - Dente/Região 2 2 | | 46 - Face P | |
| 47 - Quantidade 0 1 | | 48 - Tabela 9 4 | | 49 - Procedimento/Item Assistencial 8 5 1 0 0 1 9 6 | |
| 50 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | | 51 - Código da Glosa 3 0 1 7 | | | |
| 52 - Valor Recusado 2 1 3 5 | | 53 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | |
| 54 - Valor Acatado 0 0 0 | | | | | |
| 55 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | | | |
| 56 - Data de Realização do Procedimento 2 9 10 7 2 0 2 1 | | 57 - Dente/Região 4 1 | | 58 - Face V | |
| 59 - Quantidade 0 1 | | 60 - Tabela 9 4 | | 61 - Procedimento/Item Assistencial 8 5 1 0 0 1 9 6 | |
| 62 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | | 63 - Código da Glosa 3 0 1 7 | | | |
| 64 - Valor Recusado 2 1 3 5 | | 65 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | |
| 66 - Valor Acatado 0 0 0 | | | | | |
| 67 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | | | |
| 68 - Data de Realização do Procedimento 2 9 10 7 2 0 2 1 | | 69 - Dente/Região 2 5 | | 70 - Face O | |
| 71 - Quantidade 0 1 | | 72 - Tabela 9 4 | | 73 - Procedimento/Item Assistencial 8 5 1 0 0 1 9 6 | |
| 74 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | | 75 - Código da Glosa 3 0 1 7 | | | |
| 76 - Valor Recusado 2 1 3 5 | | 77 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | |
| 78 - Valor Acatado 0 0 0 | | | | | |
| 79 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | | | |
| 80 - Data de Realização do Procedimento 2 9 10 7 2 0 2 1 | | 81 - Dente/Região 1 6 | | 82 - Face O | |
| 83 - Quantidade 0 1 | | 84 - Tabela 9 4 | | 85 - Procedimento/Item Assistencial 8 5 1 0 0 1 9 6 | |
| 86 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | | 87 - Código da Glosa 3 0 1 7 | | | |
| 88 - Valor Recusado 2 1 3 5 | | 89 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | |
| 90 - Valor Acatado 0 0 0 | | | | | |
| 91 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | | | |
| 92 - Data de Realização do Procedimento 2 9 10 7 2 0 2 1 | | 93 - Dente/Região 2 6 | | 94 - Face P | |
| 95 - Quantidade 0 1 | | 96 - Tabela 9 4 | | 97 - Procedimento/Item Assistencial 8 5 1 0 0 1 9 6 | |
| 98 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE | | 99 - Código da Glosa 3 0 1 7 | | | |
| 100 - Valor Recusado 2 1 3 5 | | 101 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | |
| 102 - Valor Acatado 0 0 0 | | | | | |
| 103 - Justificativa da Operadora Glosa 3017 sem justificativa plausível, já que foram encontradas cáries nos dentes e faces da paciente que submeteu-se a uma prévia avaliação na nossa clínica, constatando-se a necessidade desses procedimentos. Também | | | | | |