



1 - Registro ANS										3 - Nome da Operadora										4 - Objeto do Recurso					5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela																													
										UNIMED SAUDE E ODONTO SA										2					3   0   4   8   2   8																													
Dados do Contratado																																																						
6 - Código na Operadora															7 - Nome do Contratado																																							
0   8   0   4   2   0   8   6   0   0   0   1   2   7															37184/RJ - LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA																																							
Dados do Recurso do Protocolo																																																						
8 - Número do Lote										9 - Número do Protocolo										10 - Código da Glosa do Protocolo					11 - Justificativa										12 -																			
Dados do Recurso da Guia																																																						
13 - Número da Guia no Prestador										14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora										15 - Status					16 - Beneficiário																													
2   9   8   3   8   6										2   9   8   3   8   6										CONCLUÍDO					00370000016584310 - SERLY VELLOSO RAMOS DE JESUS																													
17 - Código da Glosa da Guia										18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)																				19 -																								
										de acordo com o site no momento da autorização é informado que se não houver comprometimento da face proximal do dente posterior o rx não precisa ser enviado																				N																								
Dados dos Itens da Guia																																																						
20 - Data de Realização do Procedimento										21 - Dente/Região					22 - Face					23 - Quantidade					24 - Tabela					25 - Procedimento/Item Assistencial					26 - Descrição do Procedimento										27 - Código da Glosa									
28 - Valor Recusado										29 - Justificativa do Prestador										30 - Valor Acatado										31 - Justificativa da Operadora																								
1-										0   9   0   3   2   0   2   0					4   6					O , M , V					0   1					9   4					8   5   1   0   0   2   1   8					RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES										3   0   8   1				
										4   8   8   0					de acordo com o site no momento da autorização é informado que se não houver comprometimento da face proximal do dente posterior o rx não precisa ser enviado																																							
										0   0   0					Restauração solicitada com envolvimento de face proximal - enviar rx inicial.																																							
2-																																																						
3-																																																						
4-																																																						
5-																																																						
6-																																																						
32 - Valor Total Recusado (R\$)										33 - Valor Total Acatado (R\$)																																												
4   8   8   0										0   0   0																																												
34 - Data do Recurso										35 - Assinatura do Prestador										36 - Data da Assinatura da Operadora										37 - Assinatura da Operadora																								
0   9   0   3   2   0   2   0																																																						