



|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|
| 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                                     |  | 4 2 4 4 9 3                                            |  |
| Dados do Contratado                            |  |                                                        |  | 7 - Nome do Contratado                |  |                                                        |  |
| 6 - Código na Operadora                        |  | 46320/RJ - LILIAN PIMENTEL VIEIRA POLICANTE            |  |                                       |  |                                                        |  |
| 3 5 5 5 4 9 3 8 0 0 0 1 3 8                    |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| Dados do Recurso do Protocolo                  |  |                                                        |  | 11 - Justificativa                    |  | 12 -                                                   |  |
| 8 - Número do Lote                             |  | 9 - Número do Protocolo                                |  | 10 - Código da Glosa do Protocolo     |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| Dados do Recurso da Guia                       |  |                                                        |  | 15 - Status                           |  | 16 - Beneficiário                                      |  |
| 13 - Número da Guia no Prestador               |  | 14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora           |  | AUTORIZADO                            |  | 00370000031480384 - LENITA THEREZINHA ENGELKE LUCA     |  |
| 4 0 5 9 4 4                                    |  | 4 0 5 9 4 4                                            |  |                                       |  |                                                        |  |
| 17 - Código da Glosa da Guia                   |  | 18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) |  | 19 -                                  |  |                                                        |  |
|                                                |  | segue rx em anexo                                      |  |                                       |  |                                                        |  |
| Dados dos Itens da Guia                        |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| 20 - Data de Realização do Procedimento        |  | 21 - Dente/Região                                      |  | 22 - Face                             |  | 23 - Quantidade                                        |  |
| 28 - Valor Recursado                           |  | 29 - Justificativa do Prestador                        |  | 24 - Tabela                           |  | 25 - Procedimento/Item Assistencial                    |  |
| 30 - Valor Acatado                             |  | 31 - Justificativa da Operadora                        |  | 26 - Descrição do Procedimento        |  | 27 - Código da Glosa                                   |  |
| 1- 2 7 1 0 2 0 2 0 1 1 0 1 9 4 8 5 4 0 0 2 6 2 |  | PINO PRE-FABRICADO                                     |  | 3 0 6 7                               |  |                                                        |  |
| 3 5 4 0                                        |  | segue rx em anexo                                      |  |                                       |  |                                                        |  |
| 0 0 0                                          |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| 2-                                             |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| 3-                                             |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| 4-                                             |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| 5-                                             |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| 6-                                             |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
|                                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |
| 32 - Valor Total Recursado (R\$)               |  | 33 - Valor Total Acatado (R\$)                         |  | VIDENTE ODONTOLOGIA HUMANIZADA EIRELI |  | EPAO 6099                                              |  |
| 3 5 4 0                                        |  |                                                        |  | CNPJ: 38.554.938/0001-38              |  | 36 - Data da Assinatura da Operadora                   |  |
| 34 - Data do Recurso                           |  | 35 - Assinatura do Prestador                           |  | 37 - Assinatura da Operadora          |  |                                                        |  |
| 2 7 1 0 2 0 2 0                                |  |                                                        |  |                                       |  |                                                        |  |