



1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuido pela 2 1 0 9 2 6 3
Dados do Contratado			
6 - Código da Operadora 0 9 6 7 5 7 5 7 0 0 0 1 5 0	7 - Nome do Contratado 65080/SP - MARCELO MAMEDE SELBER		
Dados do Recurso do Protocolo			
8 - Número do Lote	9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo	11 - Justificativa
Dados do Recurso da Guia			
13 - Número da Guia no Prestador 2 0 7 7 4 9 6 	14 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 2 0 7 7 4 9 6 	15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 00202510550600969301 - MARCIO STRAUB DE ABREU
17 - Código da Glosa da Guia 3 6 6 0 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Paciente não conseguiu retornar ao consultorio para fazer novas radiografias. Foi realizada restauração MOV no dente, porem na radiografia não se consegue visualizar.	19 -	
Dados dos Itens da Guia			
20 - Data de Realização do Procedimento 28 - Valor Recursado 30 - Valor Acatado	21 - Dente/Região 29 - Justificativa do Prestador 31 - Justificativa da Operadora	22 - Face 23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES 3 0 4 0
1- 1 2 3 / 1 0 / 2 0 2 4 	3 6 	V , M , O 0 1 9 4 	8 5 1 0 0 2 1 8
1 3 6 / 6 0 			
1 0 / 0 0 			
2- 1 1 / 1 			
1 1 / 1 			
3- 1 1 / 1 			
1 1 / 1 			
4- 1 1 / 1 			
1 1 / 1 			
5- 1 1 / 1 			
1 1 / 1 			
6- 1 1 / 1 			
1 1 / 1 			
32 - Valor Total Recursado (R\$) 3 6 6 0 	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0 		
34 - Data do Recurso 2 9 / 1 0 / 2 0 2 4 	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora 1 1 / 1 	37 - Assinatura da Operadora