



2 - Nº Guia no Prestador

2108975

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pelo 2108975	
6 - Código na Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
12 -		13 - Número da Guia no Prestador 2070398					
14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2070398		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202511761200020101 - ERIKA MARQUES GUIMARAES SILVA			
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)					
19 -							

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
17/10/2024	01	94	81000065		CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	a paciente não trouxe celular pegamos token da clínica	1437
17/10/2024	01	94	85300047		RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	a paciente não trouxe celular pegamos token da clínica	1437

32 - Valor Total Recusado (R\$) 534,00	33 - Valor Total Acatado (R\$) 040,00
--	---

34 - Data do Recurso 22/10/2024	35 - Assinatura do Prestador 	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
---	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------



2108970

Digitalizado com CamScanner

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

2108994

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		2108994	
		DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso	
Dados do Contratado				2	
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuída pela	
2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 0 1 4 4		22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA		2 1 0 8 9 9 4	
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		14 - Número da Guia Atribuída pela Operadora		15 - Status	
2 0 7 0 9 1 8		2 0 7 0 9 1 8		AUTORIZADO	
17 - Código da Glosa da Guia		16 - Beneficiário		002025115701700000101 - ANA MARCIA TEIXEIRA	
		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)			

Dados Gerais da Guia										27 - Código 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 Guia				
28 - Valor Recusado					29 - Justificativa do Prestador					30 - Valor Aceito					31 - Justificativa da Operadora																								
1- 1 7 1 0 2 0 2 4					2 1					0 1					9 4					8 5 2 0 0 1 6 6					TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR					3 0 5 7									
7 7 4 0					anesodo final																																		
0 0 0 0																																							
2- 1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
3- 1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
4- 1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
5- 1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
6- 1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								
1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1 1																								

32 - Valor Total Recusado (R\$) 7740	33 - Valor Total Acatado (R\$) 000	35 - Assinatura do Prestador 
34 - Data do Recurso 22102024	36 - Data da Assinatura da Operadora 	37 - Assinatura da Operadora



2 - Nº Guia no Prestador

2107071

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela 2 1 0 7 0 7 1	
6 - Código da Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 0 1 4 4				7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA			
8 - Número do Lote							
9 - Número do Protocolo							
10 - Código da Glosa do Protocolo							
11 - Justificativa							
12 -							
13 - Número da Guia no Prestador 1 9 9 5 6 9 5		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1 9 9 5 6 9 5		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202578890200000101 - BRENDA LETICIA DOS SANTOS RIBEIRO DA LUZ	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)					
19 -							

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
20 - 08/10/2024	21 - 31	22 - V	23 - 01	24 - 94	25 - 85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
28 - 1830	TOKEN NÃO CHEGOU NOS CELULR DO PACIENTE ESPEROU 40MIN AQUI NA CLINICA						
30 - 000							
20 - 08/10/2024	21 - 41	22 - V	23 - 01	24 - 94	25 - 85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
28 - 1830	TOKEN NÃO CHEGOU NOS CELULR DO PACIENTE ESPEROU 40MIN AQUI NA CLINICA						
30 - 000							
20 -	21 -	22 -	23 -	24 -	25 -		
28 -							
30 -							
20 -	21 -	22 -	23 -	24 -	25 -		
28 -							
30 -							
20 -	21 -	22 -	23 -	24 -	25 -		
28 -							
30 -							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 3 6 4 6 0		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 4 0 0	
34 - Data do Recurso 2 2 1 0 2 0 2 4		35 - Assinatura do Prestador 	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



2 - Nº Guia no Prestador

2107066

3 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Guias Atribuído pelo	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA		2		2107066	
6 - Código na Operadora				7 - Nome do Contratado			
26492240000144				22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA			
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Guia do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status		16 - Beneficiário	
1994727		1994727		AUTORIZADO		00202511761800004903 - GABRIELA FERNANDA LOPES PASCOAL	
17 - Código da Guia da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)					
		paciente não trouxe o celular					
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face		23 - Quantidade	
28 - Valor Recusado		29 - Justificativa do Prestador		30 - Justificativa da Operadora		26 - Descrição do Procedimento	
30 - Valor Acatado						27 - Código da Guia	
1- 19/08/2024		46		01		94	
1830		paciente não trouxe o celular				RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	
0400						1437	
2- 19/08/2024		35		01		94	
1830		paciente não trouxe o celular				RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	
0400						1437	
3- 19/08/2024							
4- 19/08/2024							
5- 19/08/2024							
6- 19/08/2024							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Acatado (R\$)		35 - Assinatura do Prestador		36 - Data da Assinatura da Operadora	
3660		0400				19/08/2024	
37 - Assinatura da Operadora							



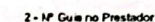
Z - NF Guia no Prestador

2107185

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso (2)		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2107185	
6 - Código da Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
12 -		13 - Número da Guia no Prestador 2011760					
14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2011760		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025114142200078201 - MARIA GORETH FERREIRA			
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN					
19 -							

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
1- 30/08/2024	14	V	01	94	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
18/30	PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN						
000							
2- 30/08/2024	15	V	01	94	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
18/30	PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN						
000							
3- 30/08/2024	17	V	01	94	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
18/30	PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN						
000							
4- 30/08/2024	16	V	01	94	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
18/30	PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN						
000							
5- 1/11							
11							
11							
6- 1/11							
11							
11							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 7320	33 - Valor Total Aceitado (R\$) 000	34 - Data do Recurso 22/10/2024	35 - Assinatura do Prestador 	36 - Data da Assinatura da Operadora 1/11	37 - Assinatura da Operadora
--	---	---	----------------------------------	---	------------------------------



2107059

Digitalizado com CamScanner



2 - Nº Guia no Prestador

2107245

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2107245	
6 - Código da Operadora 26492240000144				7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA			
8 - Número do Lote							
9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa		12 -	
13 - Número da Guia no Prestador 2018246							
14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2018246		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025114142200023703 - DEISILENE ANDRE CAMPOS			
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Paciente estava sem o celular para informar o token.					19 -

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
1- 05/09/2024	46	01	94	85200158	TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR		1437
15/09/20							
04/01/0							
2- 11/11							
11/11							
11/11							
3- 11/11							
11/11							
11/11							
4- 11/11							
11/11							
11/11							
5- 11/11							
11/11							
11/11							
6- 11/11							
11/11							
11/11							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 1599,90		33 - Valor Total Aceitado (R\$) 0,00	
34 - Data do Recurso 05/09/2024		35 - Assinatura do Prestador 	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



2 - Nº Guia no Prestador

2107491

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2107491
6 - Código da Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BALUZA			
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo	11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador 2035450		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2035450	15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 002025114871900000101 - ELIANE FERNANDES DE FARIA	
17 - Código da Glosa da Guia	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Anexado raio x inicial e final				19 -

Dado(s) 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	30 - Valor Acatado		29 - Justificativa do Prestador	31 - Justificativa da Operadora					
1	19/09/2024	12	01	94	85200166		TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR		3067
	77440								
	0400								
2									
3									
4									
5									
6									

32 - Valor Total Recusado (R\$) 77440	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0400	34 - Data do Recurso 19/09/2024	35 - Assinatura do Prestador 	36 - Data da Assinatura da Operadora 19/09/2024	37 - Assinatura da Operadora
---	---	---	----------------------------------	---	------------------------------



2. N° Culam Prestador

2107506

1 - Registro ANS 								3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA						4 - Objeto do Recurso 2							5 - Número da Guia de Recurso de Recursos Atendido pela 2 1 0 7 5 0 6																
Dados do Contratado 6 - Código na Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 1 4 4														7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA																							
Dados do Recurso do Protocolo 8 - Número de 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 2 0 3 5 8 2 9														14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 3 5 8 2 9								15 - Status AUTORIZADO				16 - Beneficiário 002025114142200035401 - ANGELA LUCIA DA SILVA FELIPE											
17 - Código da Glosa da Guia 														18 - Justificativas (no caso de recurso de toda a guia) PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN																		19 - 					

[illegible]

32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Acatado (R\$)	34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
2190	000	011102024			



2 - Nº Guia no Prestador

2107505

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2107505	
6 - Código na Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22169/MQ - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
Dados do Recurso de Protocolo							
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
Dados do Recurso de Guia							
13 - Número da Guia no Prestador 2035821		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2035821		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202511412200035401 - ANGELA LUCIA DA SILVA FELIPE	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN					

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-	19092024	15			01	94	82000816	EXODONTIA A RETALHO	1437
	21490								
	0400								
2-									
3-									
4-									
5-									
6-									

32 - Valor Total Recusado (R\$) 21490		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0400	
34 - Data do Recurso 19/09/2024		35 - Assinatura do Prestador 	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



2 - Nº Guia no Prestador

2107568

[illegible]



GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

2107661

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 1 0 7 6 6 1	
Dados do Contratado							
6 - Código na Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 1 4 4		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
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 2 0 4 2 3 1 9		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 4 2 3 1 9		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025116179700000201 - WEBERT GOMES	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN					19 -
							20 -
Dados Adicionais da Guia							
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Face		23 - Quantidade	
24 - Valor Recusado		25 - Justificativa do Prestador		26 - Descrição do Procedimento		27 - Código da Glosa	
30 - Valor Acatado		31 - Justificativa da Operadora					
1 - 2 5 0 9 2 0 2 4 3 1 V 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 1 4 3 7							
PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN							
2 - 2 5 0 9 2 0 2 4 3 3 V 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 1 4 3 7							
PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN							
3 - 2 5 0 9 2 0 2 4 4 3 V 0 1 9 4 8 5 1 0 0 1 9 6 RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE 1 4 3 7							
PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN							
4 -							
5 -							
6 -							
32 - Valor Total Recusado (R\$)		33 - Valor Total Acatado (R\$)					
5 4 9 0		0 0 0					
34 - Data do Recurso 2 5 0 9 2 0 2 4		35 - Assinatura do Prestador 		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



2 - Nº Guia no Prestador

2107671

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso (2)		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela 2107671	
6 - Código da Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador 2042650		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2042650		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025078890200000113 - CAMILA DOS SANTOS LOPES	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN					

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
1- 25/09/2024	16	O	01	94	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
1830	PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN						
0400							
2- 25/09/2024	15	O	01	94	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
1830	PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN						
0400							
3- 25/09/2024	17	O	01	94	85100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437
1830	PACIENTE NÃO TROUXE CELULAR PARA PEGAR O TOKEN						
0400							
4- / /							
/ /							
/ /							
5- / /							
/ /							
/ /							
6- / /							
/ /							
/ /							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 549,00		33 - Valor Total Acreditado (R\$) 040,00	
34 - Data do Recurso 25/09/2024		35 - Assinatura do Prestador 	
36 - Data da Assinatura da Operadora / /		37 - Assinatura da Operadora	



GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

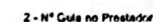
2107959

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 1 0 7 9 5 9	
6 - Código na Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 1 4 4		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador 2 0 4 9 3 2 3		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 4 9 3 2 3		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025113627500000101 - MATHEUS EDUARDO GONCALVES SALES	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a 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 1 1 1 0 2 0 2 4	3 6	0 . D	0 1	9 4	8 5 1 0 0 2 0 0	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	1 3 1 9
PEDIMOS O PACIENTE PARA ASSINAR							
<i>Matheus Eduardo Gonçalves Sales</i>							
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							

32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Acatado (R\$)	34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
2 6 4 0	0 0 0	0 1 1 1 0 2 0 2 4	<i>[Assinatura]</i>		



2107961

Digitalizado com CamScanner

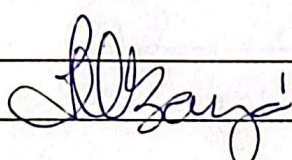


GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

2108166

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela 2108166	
6 - Código na Operadora 216492240000144				7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA			
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
						12 -	
13 - Número da Guia no Prestador 2052766				14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2052766		15 - Status AUTORIZADO	
				16 - Beneficiário 002025117406000000101 - SIMONE CASSIA REIS DE SOUZA			
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica					
		19 -					
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							
32 - Valor Total Recusado (R\$) 534,00							
33 - Valor Total Acatado (R\$) 0,00							
34 - Data do Recurso 10/10/2024							
35 - Assinatura do Prestador 							
36 - Data da Assinatura da Operadora							
37 - Assinatura da Operadora							

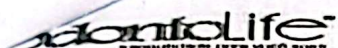
GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Cases no Precedente

2108969

1 - Registro ANS	2 - Nome da Operadora	3 - Nome da Operadora	4 - Objeto do Recurso	5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela	
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	2	2108969			
Dados do Contratado					
6 - Código na Operadora	7 - Nome do Contratado				
26492240000144	22168/MG - FARIANA ANGELICA VIANA BAUZA				
Dados do Recurso de Produção					
8 - Número do Lote	9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo	11 - Justificativa	12 -	
Dados do Recurso de Glosa					
13 - Número da Guia no Prestador	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	15 - Status	16 - Beneficiário	17 -	
2070175	2070175	AUTORIZADO	00202511414220084102 - PAMELA RAMOS TOREZANE PEREIRA		
17 - Código da Glosa de Glosa	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	19 -			
	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica				
Dados dos Itens da Guia					
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	
25 - Valor Recusado	26 - Justificativa de Prestador	27 - Procedimento/Item Assistencial	28 - Descrição do Procedimento	29 - Código de Glosa	
30 - Valor Aceito	31 - Justificativa de Operadora				
1- 17/10/2024	450019485100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437		
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica					
2- 17/10/2024	43V0019485100196	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE	1437		
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica					
3- 17/10/2024					
4- 17/10/2024					
5- 17/10/2024					
6- 17/10/2024					
32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Aceito (R\$)				
3660	0000				
34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora		
17/10/2024	Fariana	17/10/2024			



GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

2107500

1 - Inscrição ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela 2107500		
6 - Cópia no Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA						
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa		12 -
13 - Número da Guia no Prestador 2035539		14 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 2035539		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025114142200035401 - ANGELA LUCIA DA SILVA FELIPE		
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Anexoado raio x final						19 -
Dados dos Itens da Guia								
20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Região		22 - Fases		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		
32 - Valor Total Recusado (R\$) 1599,90		33 - Valor Total Acatado (R\$) 000,00		34 - Data do Recurso 19/09/2024		35 - Assinatura do Prestador 		36 - Data da Assinatura da Operadora
37 - Assinatura da Operadora								



2 - Nº Guia no Prestador

2108968

1 - Registro AHS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 1 0 8 9 6 8	
6 - Código na Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 0 1 4 4		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador 2 0 7 0 1 5 5		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 7 0 1 5 5		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025030625000066201 - JULIA ZIBETTI CASTILHOS DE MELLO	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica					

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
1- 1 7 / 1 0 / 2 0 2 4	2 8	0 1	9 4	8 2 0 0 1 2 8 6	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS		1 4 3 7
1 0 8 4 3 0	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
0 4 0 0							
2- 1 7 / 1 0 / 2 0 2 4	1 8	0 1	9 4	8 2 0 0 1 2 8 6	REMOÇÃO DE DENTES INCLUSOS / IMPACTADOS		1 4 3 7
1 0 8 4 3 0	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
0 4 0 0							
3- 1 7 / 1 0 / 2 0 2 4							
1 0 8 4 3 0							
0 4 0 0							
4- 1 7 / 1 0 / 2 0 2 4							
1 0 8 4 3 0							
0 4 0 0							
5- 1 7 / 1 0 / 2 0 2 4							
1 0 8 4 3 0							
0 4 0 0							
6- 1 7 / 1 0 / 2 0 2 4							
1 0 8 4 3 0							
0 4 0 0							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 2 1 6 6 0	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0 0	35 - Assinatura do Prestador 	36 - Data da Assinatura da Operadora 1 7 / 1 0 / 2 0 2 4	37 - Assinatura da Operadora
---	--	----------------------------------	--	------------------------------



2 - Nº Casa no Prestador

2108955

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2108955	
6 - Código da Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22169/NG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
12 -		13 - Número da Guia no Prestador 2069949		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2069949		15 - Status AUTORIZADO	
16 - Beneficiário 002025117406000000101 - SIMONE CASSIA REIS DE SOUZA		17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica			
19 -		20 - Data de Realização do Procedimento		21 - Dente/Negócio		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		32 - Valor Total Recusado (R\$) 109450		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0000		34 - Data do Recurso 17/10/2024	
35 - Assinatura do Prestador 		36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora			

1 -	17/10/2024 47 01 94 82000816 EXODONTIA A RETALHO	1437
	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica	
2 -	17/10/2024 17 01 94 82000816 EXODONTIA A RETALHO	1437
	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica	
3 -	17/10/2024 27 01 94 82000816 EXODONTIA A RETALHO	1437
	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica	
4 -	17/10/2024 35 01 94 82000816 EXODONTIA A RETALHO	1437
	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica	
5 -	17/10/2024 24 01 94 82000816 EXODONTIA A RETALHO	1437
	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica	
6 -		



2 - Nº Guia no Prestador

2108954

3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso [2]	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela [2] [1] [0] [8] [9] [5] [4]
6 - Código no Operadora [2] [6] [4] [9] [2] [2] [4] [0] [0] [0] [0] [1] [4] [4]		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA	
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo
11 - Justificativa		12 -	
13 - Número da Guia no Prestador [2] [0] [6] [9] [9] [3] [7]		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora [2] [0] [6] [9] [9] [3] [7]	
15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025117406000000101 - SIMONE CASSIA REIS DE SOUZA	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica	
19 -		20 -	

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

1- [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]	[1] [6]	[0] [1]	[9] [4]	[8] [2] [0] [0] [0] [8] [1] [6]	EXODONTIA A RETALHO	[1] [4] [3] [7]
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
2- [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]						
[1] [5]						
[0] [1]						
[9] [4]						
[8] [2] [0] [0] [0] [8] [1] [6]						
EXODONTIA A RETALHO						
[1] [4] [3] [7]						
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
3- [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]						
[1] [4]						
[0] [1]						
[9] [4]						
[8] [2] [0] [0] [0] [8] [1] [6]						
EXODONTIA A RETALHO						
[1] [4] [3] [7]						
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
4- [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]						
[1] [3]						
[0] [1]						
[9] [4]						
[8] [2] [0] [0] [0] [8] [1] [6]						
EXODONTIA A RETALHO						
[1] [4] [3] [7]						
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
5- [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]						
[1] [2]						
[0] [1]						
[9] [4]						
[8] [2] [0] [0] [0] [8] [1] [6]						
EXODONTIA A RETALHO						
[1] [4] [3] [7]						
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
6- [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]						
[1] [2]						
[0] [1]						
[9] [4]						
[8] [2] [0] [0] [0] [8] [1] [6]						
EXODONTIA A RETALHO						
[1] [4] [3] [7]						
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						

32 - Valor Total Recusado (R\$) [1] [0] [9] [5] [0]	33 - Valor Total Acatado (R\$) [0] [0] [0]	34 - Data do Recurso [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]	35 - Assinatura do Prestador <i>[Assinatura]</i>	36 - Data da Assinatura da Operadora [1] [7] [1] [0] [2] [0] [2] [4]	37 - Assinatura da Operadora
---	--	--	---	--	------------------------------

2108814



2 - Nº Guia no Prestador

2108762

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela 2108762	
6 - Código em Operadora 26492240000144		7 - Nome do Contratado 22168/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número de Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador 2064230		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2064230		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025114142200023701 - MARIA PERPETUA ANDRE	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica					

20 - Data da Realização do Procedimento 21 - Dente/Região 22 - Face 23 - Quantidade 24 - Tabela 25 - Procedimento/Item Assistencial 26 - Descrição do Procedimento 27 - Código da Glosa

1 -	1411012024	12	V.M.P	01	94	85100218	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	1437
	3660						paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica	
	0000							
2 -								
3 -								
4 -								
5 -								
6 -								

32 - Valor Total Recusado (R\$) 3660		33 - Valor Total Acatado (R\$) 0000	
34 - Data do Recurso 15/10/2024		35 - Assinatura do Prestador 	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

2108601

1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela
6 - Código na Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 0 1 4 4		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA	
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo	10 - Código da Glosa do Protocolo
11 - Justificativa		12 -	
13 - Número da Guia no Prestador 2 0 6 1 0 3 1		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 6 1 0 3 1	15 - Status AUTORIZADO
16 - Beneficiário 00202503062500006201 - JULIA ZIBETTI CASTILHOS DE MELLOS		17 - Código da Glosa da Guia	
18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica		19 -	

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 de Glosa
28 - Valor Recusado	29 - Justificativa do Prestador	30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora				
1 -	1 0 1 1 0 1 2 0 2 4	0 1	9 4	8 5 3 0 0 0 4 7	RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	1 4 3 7	
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica							
2 -	1 0 1 1 0 1 2 0 2 4	0 1	9 4	8 1 0 0 0 0 6 5	CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL	1 4 3 7	
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica							
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 5 3 4 0	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0	34 - Data do Recurso 1 5 1 1 0 1 2 0 2 4	35 - Assinatura do Prestador 	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
---	--	--	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------



2 - Nº Guia no Prestador

2108630

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso 2		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 1 0 8 6 3 0	
Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado 22169/MQ - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
6 - Código da Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 0 1 4 4							
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 2 0 6 1 7 3 3		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 6 1 7 3 3		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025030625000066201 - JULIA ZIBETTI CASTILHOS DE MELLO	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pegamos pelo celular da clínica					
		19 -					

Dados 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
1 -	1 0 1 0 2 0 2 4	4 3	V	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	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pegamos pelo celular da clínica							
	0 0 0								
2 -	1 0 1 0 2 0 2 4	3 3	V	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	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pegamos pelo celular da clínica							
	0 0 0								
3 -									
4 -									
5 -									
6 -									

22 - Valor Total Recusado (R\$) 3 6 4 6 0		23 - Valor Total Aceitado (R\$) 0 0 0 0	
34 - Data do Recurso 1 5 1 0 2 0 2 4		35 - Assinatura do Prestador 	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



2 - Nº Guia no Prestador

2108633

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Objeto do Recurso (2)		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pelo 2 1 0 8 6 3 3	
6 - Código na Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 1 4 4		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
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 6 1 7 6 1		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 6 1 7 6 1		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025030625000066201 - JULIA ZIBETTI CASTILHOS DE MELLOs	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu e código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica					
19 -							

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
1- 1 0 1 1 0 2 0 2 4	3 1	V	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	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
0 4 0 0							
2- 1 0 1 1 0 2 0 2 4	4 1	V	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	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica						
0 4 0 0							
3- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							
4- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							
5- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							
6- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 3 6 6 0		33 - Valor Total Aceito (R\$) 0 0 0 0	
34 - Data do Recurso 1 5 1 0 2 0 2 4		35 - Assinatura do Prestador	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



2 - Nº Guia no Prestador

2108470

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		4 - Cidade do Recurso [2]		5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Atribuído pela [2][1][0][8][4][7][0]	
6 - Código na Operadora [2][6][4][9][2][2][4][0][0][0][0][1][4][4]		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
13 - Número da Guia no Prestador [2][0][5][8][6][0][4]		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora [2][0][5][8][6][0][4]		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 002025115701700000102 - WILLIAM DOUGLAS TEIXEIRA DE MELO	
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu e código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica					

Dados dos Tons 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
1-	[0][8][1][0][2][0][2][4]				[0][1]	[9][4]	[8][5][3][0][0][0][4][7]	RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	[1][4][3][7]
	[4][3][2][0]								
	[0][0][0]								
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica									
2-	[0][8][1][0][2][0][2][4]				[0][1]	[9][4]	[8][1][0][0][0][0][6][5]	CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL	[1][4][3][7]
	[1][0][2][0]								
	[0][0][0]								
paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pagamos pelo celular da clínica									
3-									
4-									
5-									
6-									

32 - Valor Total Recusado (R\$) [5][3][4][0]		33 - Valor Total Aceitado (R\$) [0][0][0]	
34 - Data do Recurso [2][2][1][1][0][2][0][2][4]		35 - Assinatura do Prestador 	
36 - Data da Assinatura da Operadora		37 - Assinatura da Operadora	



2 - Nº Guia no Prestador

2108170

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA		4 - Objeto do Recurso (2)		5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 2 1 0 8 1 7 0	
6 - Código na Operadora 2 6 4 9 2 2 4 0 0 0 0 1 4 4		7 - Nome do Contratado 22169/MG - FABIANA ANGELICA VIANA BAUZA					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
12 -		13 - Número da Guia no Prestador 2 0 5 2 9 2 5					
14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 0 5 2 9 2 5		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário 00202507889020000113 - CAMILA DOS SANTOS LOPES			
17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pegamos pelo celular da clínica					
19 -							

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
1- 0 3 1 0 2 0 2 4	4 5	0	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	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pegamos pelo celular da clínica						
0 4 0 0							
2- 0 3 1 0 2 0 2 4	4 6	0	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	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pegamos pelo celular da clínica						
0 4 0 0							
3- 0 3 1 0 2 0 2 4	4 8	0	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	paciente não recebeu o código esperou na clínica meia hora como não recebemos pegamos pelo celular da clínica						
0 4 0 0							
4- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
5- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
6- 1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							
1 1 1 1 1 1 1 1							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 5 4 9 0	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 4 0 0
---	--

34 - Data do Recurso 0 3 1 0 2 0 2 4	35 - Assinatura do Prestador 	36 - Data da Assinatura da Operadora 1 1 1 1 1 1 1 1	37 - Assinatura da Operadora
--	----------------------------------	--	------------------------------