



2 - Nº Guia no Prestador

445035

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		2 - Nº Guia no Prestador		445035	
1		UNIMED SAUDE E ODONTO SA		4 - Objeto do Recurso		5 - Número da Guia de Recurso de Glosa Atribuído pela	
1		7 - Nome do Contratado		2		4 4 5 0 3 5	
2		21662/RJ - LARISSA SILVEIRA MIGNONE		10 - Código da Glosa do Protocolo		11 - Justificativa	
3		9 - Número do Protocolo		14 - Número de Guia Atribuído pela Operadora		15 - Status	
4		21		RECURSO DE		16 - Beneficiário	
5		10		00370000003782584 - JUCELIA FERREIRA DA SILVA		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	
6		1		19 -		20 - Data de Realização do Procedimento	
7		2		21 - Dente/Região		22 - Face	
8		3		23 - Quantidade		24 - Tabela	
9		4		25 - Procedimento/Item Assistencial		26 - Descrição do Procedimento	
10		5		27 - Justificativa do Prestador		28 - Valor Recusado	
11		6		29 - Justificativa da Operadora		29 - Valor Acusado	
12		7		30 -		31 -	
13		8		32 -		33 -	
14		9		34 -		35 -	
15		0		36 -		37 -	
16		1		38 -		39 -	
17		2		40 -		41 -	
18		3		42 -		43 -	
19		4		44 -		45 -	
20		5		46 -		47 -	
21		6		48 -		49 -	
22		7		50 -		51 -	
23		8		52 -		53 -	
24		9		54 -		55 -	
25		0		56 -		57 -	
26		1		58 -		59 -	
27		2		60 -		61 -	
28		3		62 -		63 -	
29		4		64 -		65 -	
30		5		66 -		67 -	
31		6		68 -		69 -	
32		7		70 -		71 -	
33		8		72 -		73 -	
34		9		74 -		75 -	
35		0		76 -		77 -	
36		1		78 -		79 -	
37		2		80 -		81 -	
38		3		82 -		83 -	
39		4		84 -		85 -	
40		5		86 -		87 -	
41		6		88 -		89 -	
42		7		90 -		91 -	
43		8		92 -		93 -	
44		9		94 -		95 -	
45		0		96 -		97 -	
46		1		98 -		99 -	
47		2		100 -		101 -	
48		3		102 -		103 -	
49		4		104 -		105 -	
50		5		106 -		107 -	
51		6		108 -		109 -	
52		7		110 -		111 -	
53		8		112 -		113 -	
54		9		114 -		115 -	
55		0		116 -		117 -	
56		1		118 -		119 -	
57		2		120 -		121 -	
58		3		122 -		123 -	
59		4		124 -		125 -	
60		5		126 -		127 -	
61		6		128 -		129 -	
62		7		130 -		131 -	
63		8		132 -		133 -	
64		9		134 -		135 -	
65		0		136 -		137 -	
66		1		138 -		139 -	
67		2		140 -		141 -	
68		3		142 -		143 -	
69		4		144 -		145 -	
70		5		146 -		147 -	
71		6		148 -		149 -	
72		7		150 -		1	

[illegible]

32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Acatado (R\$)
3 3 7 6 0	0 0 0
34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador
04/12/2020	R. Quirina F. Mariano
36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora