

Atenção: Leia Bem a Guia



GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

2 - Nº Guia no Prestador

672336

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 pelo 6 7 2 3 3 6
------------------	---	-------------------------------------	--

6 - Nome do Contratado 6 - Código no Operadora 3 3 2 2 9 0 4 0 0 0 0 1 6 9	7 - Nome do Contratado 5237/RN - LUCIANA GOMES REGO VARELA
---	--

8 - Número do Protocolo	9 - Código de Classe do Protocolo	10 - Justificativa	11 -
-------------------------	-----------------------------------	--------------------	------

12 - Número da Guia no Prestador 6 0 2 2 3 4	13 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6 0 2 2 3 4	14 - Status AUTORIZADO	15 - Beneficiário 00202539376000000101 - ANA MARIA PEREIRA DA SILVA
--	--	----------------------------------	---

16 - Código da Guia	17 - Justificativa (no caso de recurso da guia)	18 -
---------------------	---	------

19 - Detalhes da Guia	20 - Data da Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabula	25 - Procedimento/Tipo Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código da Glosa
-----------------------	---	-------------------	-----------	-----------------	-------------	-------------------------------------	--------------------------------	----------------------

28 - Valor Recusado	29 - Valor Aceito	30 - Justificativa da Operadora	31 - Justificativa da Operadora
---------------------	-------------------	---------------------------------	---------------------------------

1 - **2 9 0 6 2 0 2 1** **2 1** **M** **V** **P** **0 1** **9 4** **8 5 1 0 0 2 1 8** **RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES** **3 0 4 0**
4 2 7 0
0 0 0 0
FOI ANEXADO RX CONFORME SOLICITADO EM GTO

2 - **2 9 0 6 2 0 2 1** **1 1** **V** **I** **M** **0 1** **9 4** **8 5 1 0 0 2 1 8** **RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES** **3 0 4 0**
4 2 7 0
0 0 0 0
FOI ANEXADO RX CONFORME SOLICITADO EM GTO

3 - **2 9 0 6 2 0 2 1** **1 5** **O** **V** **M** **0 1** **9 4** **8 5 1 0 0 2 1 8** **RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES** **3 0 4 0**
4 2 7 0
0 0 0 0
FOI ANEXADO RX CONFORME SOLICITADO EM GTO

4 - **2 9 0 6 2 0 2 1** **4 6** **V** **0 1** **9 4** **8 5 1 0 0 1 9 6** **RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE** **3 0 1 7**
2 1 3 5
0 0 0 0
O PACIENTE SUBMETEU-SE A AVALIAÇÃO ANTES DE REALIZAR O PROCEDIMENTO E APÓS GUIA AUTORIZADA SEM OBSERVAÇÃO DE FAZER FOTOS OU RX. FOI REALIZADO O PROCEDIMENTO, E A MESMA FOI GLOSADA.

5 - **2 9 0 6 2 0 2 1** **1 4** **V** **0 1** **9 4** **8 5 1 0 0 1 9 6** **RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE** **3 0 1 7**
2 1 3 5
0 0 0 0
O PACIENTE SUBMETEU-SE A AVALIAÇÃO ANTES DE REALIZAR O PROCEDIMENTO E APÓS GUIA AUTORIZADA SEM OBSERVAÇÃO DE FAZER FOTOS OU RX. FOI REALIZADO O PROCEDIMENTO, E A MESMA FOI GLOSADA.

6 - **2 9 0 6 2 0 2 1** **3 5** **V** **0 1** **9 4** **8 5 1 0 0 1 9 6** **RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE** **3 0 1 7**
2 1 3 5
0 0 0 0
O PACIENTE SUBMETEU-SE A AVALIAÇÃO ANTES DE REALIZAR O PROCEDIMENTO E APÓS GUIA AUTORIZADA SEM OBSERVAÇÃO DE FAZER FOTOS OU RX. FOI REALIZADO O PROCEDIMENTO, E A MESMA FOI GLOSADA.

7 - **2 9 0 6 2 0 2 1** **3 4** **V** **0 1** **9 4** **8 5 1 0 0 1 9 6** **RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE** **3 0 1 7**
2 1 3 5
0 0 0 0
O PACIENTE SUBMETEU-SE A AVALIAÇÃO ANTES DE REALIZAR O PROCEDIMENTO E APÓS GUIA AUTORIZADA SEM OBSERVAÇÃO DE FAZER FOTOS OU RX. FOI REALIZADO O PROCEDIMENTO, E A MESMA FOI GLOSADA.

20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Nome Regido	22 - País	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento	27 - Código de Classe
28 - Valor Recusado	29 - Justificativa do Prestador	30 - Justificativa da Operadora					
31 - Valor Aceito							
32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Aceito (R\$)						
34 - Data do Recuso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora				

20 - Data de Realização do Procedimento: 21 - Nome Regido: 22 - País: 23 - Quantidade: 24 - Tabela: 25 - Procedimento/Item Assistencial: 26 - Descrição do Procedimento: 27 - Código de Classe:

28 - Valor Recusado: 29 - Justificativa do Prestador: 30 - Justificativa da Operadora:

31 - Valor Aceito: 32 - Valor Total Recusado (R\$): 33 - Valor Total Aceito (R\$):

34 - Data do Recuso: 35 - Assinatura do Prestador: 36 - Data da Assinatura da Operadora: 37 - Assinatura da Operadora:

O PACIENTE SUBMETEU-SE A AVALIAÇÃO ANTES DE REALIZAR O PROCEDIMENTO E APÓS GUIA AUTORIZADA SEM OBSERVAÇÃO DE FAZER FOTOS OU RX, FOI REALIZADO O PROCEDIMENTO, E A MESMA FOI GLOSADA.

RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE

Luciana Rego
Cirurgia - Dentista
CRO-RN 5237

Luciana Rego
Cirurgia - Dentista
CRO-RN 5237