

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

Odontolite



457878

2 - Nº Guia no Prestador

4 - Objeto do Recurso

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pelo

3 - Nome da Operadora

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado

33450/RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO

8 - Número do Lote

9 - Número do Protocolo

10 - Código da Guia de Protocolo

11 - Justificativa

13 - Número da Guia no Prestador

14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

15 - Status

AUTORIZADO

16 - Beneficiário

00202532173700000101 - VALERIA BORROMEU ALVES

17 - Código da Guia de Glosas

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

RADIOGRAFIAS ADICIONADAS

Dados dos Itens da Guia

20 - Data de Realização do Procedimento

30 - Valor Acreditado

28 - Valor Recursado

21 - Dente/Região

22 - Face

29 - Justificativa do Prestador

31 - Justificativa da Operadora

26 - Descrição do Procedimento

TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR

3 0 4 0

TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR

3 0 4 0

TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR

3 0 4 0

1 - 0 4 1 1 2 2 0 2 0 2 0

4 - 1 0 6 5 1 0

5 - 1 0 6 5 1 0

6 - 1 0 6 5 1 0

7 - 1 0 6 5 1 0

8 - 1 0 6 5 1 0

9 - 1 0 6 5 1 0

10 - 1 0 6 5 1 0

11 - 1 0 6 5 1 0

12 - 1 0 6 5 1 0

13 - 1 0 6 5 1 0

14 - 1 0 6 5 1 0

15 - 1 0 6 5 1 0

16 - 1 0 6 5 1 0

17 - 1 0 6 5 1 0

18 - 1 0 6 5 1 0

19 - 1 0 6 5 1 0

20 - 1 0 6 5 1 0

33 - Valor Total Acreditado (R\$)

0 0 0 0 0

35 - Assinatura do Prestador

Assinatura do Prestador

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora

Dados dos Itens da Guia						
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Técnica	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento
28 - Valor Recusado	29 - Justificativa do Prestador					
30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora					

3040

1- 0 6 1 0 2 0 2 0 2 5 0 1 9 4 8 5 2 0 0 1 6 6

TRATAMENTO ENDODONTICO UNICO

2- 1 0 6 5 0 0 0 0

3- 1 0 6 5 0 0 0 0

4- 1 0 6 5 0 0 0 0

5- 1 0 6 5 0 0 0 0

6- 1 0 6 5 0 0 0 0

32 - Valor Total Recusado (R\$)	33 - Valor Total Aceite (R\$)	34 - Data do Recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
1 0 6 5 0	0 0 0	1 6 1 0 2 0 2 0	<i>[Assinatura]</i>		

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

457727

1 - Registro ANS

Dados do Contratado

6 - Código no Operadora

3 5 0 2 8 3 4 0 0 0 0 1 0 5

Dados do Recurso do Protocolo

8 - Número do Lote

9 - Número do Protocolo

Dados do Recurso da Guia

13 - Número da Guia no Prestador

4 0 6 5 9 7

17 - Código da Glosa da Guia

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)
 RADIOGRAFIA ENVIADAS DIA 01/02

Dados dos Itens da Guia

20 - Data de Realização do Procedimento

28 - Valor Recursado

30 - Valor Acabado

21 - Dentista/Região

22 - Fica

29 - Justificativa do Prestador

31 - Justificativa da Operadora

23 - Quantidade

24 - Tabula

25 - Procedimento/Item Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

27 - Código da Glosa

3 - Nome da Operadora
 DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado
 33450RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO

10 - Código da Guia da Prestadora

14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 0 6 5 9 7

15 - Status
 AUTORIZADO

16 - Beneficiário
 000075328780000101 - ALEXSANDRO DA SILVA

11 - Justificativa

4 - Objeto do Recurso
 2

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela

4 5 7 7 2 7

TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR

3 0 4 0

TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR

3 0 4 0

1 - 2 7 1 1 0 1 2 0 2 0 3 5

2 - 2 7 1 1 0 1 2 0 2 0 2 3

3 - 1 0 6 5 0 1

4 - 0 1 0 1 9 4

5 - 8 5 2 0 0 1 6 6

6 - 1 0 6 5 0 1

7 - 1 0 6 5 0 1

8 - 1 0 6 5 0 1

9 - 1 0 6 5 0 1

10 - 1 0 6 5 0 1

11 - 1 0 6 5 0 1

12 - 1 0 6 5 0 1

13 - 1 0 6 5 0 1

14 - 1 0 6 5 0 1

15 - 1 0 6 5 0 1

16 - 1 0 6 5 0 1

17 - 1 0 6 5 0 1

18 - 1 0 6 5 0 1

32 - Valor Total Recursado (R\$)

2 1 3 4 0 0

33 - Valor Total Acabado (R\$)

0 4 0 0 0

35 - Assinatura do Prestador

Dianna S. Sage

36 - Data da Assinatura da Operadora

1 1 1 1 1 1

37 - Assinatura da Operadora

1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLOGICA		12 -	
Dados do Contratado					
6 - Código na Operadora 3 5 0 2 8 3 4 0 0 0 0 1 0 5		7 - Nome do Contratado 33450/RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO			
Dados do Recurso do Protocolo					
8 - Número do Lote		9 - Número do Protocolo		10 - Código da Classe do Protocolo	
				11 - Justificativa	
Dados do Resto da Guia					
13 - Número da Guia no Prestador 3 3 5 6 6 1		14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 3 5 6 6 1		15 - Status AUTORIZADO	
17 - Código da Guia de Guia		16 - Beneficiário 00202530404500000103 - VINICIUS FERREIRA LUIZ DE SOUZA			
		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) rx final dente 16 enviada			
		27 - Código da Classe 3 0 4 1 0			

Dados dos Rens da Guia										20 - Data de Realização do Procedimento										21 - Dente/Rogão										22 - Faço										23 - Quantidade										24 - Tabela										25 - Procedimento/Item Assistencial										26 - Descrição do Procedimento									
28 - Valor Recusado										29 - Justificativa do Prestador										30 - Valor Acatado										31 - Justificativa de Operadora																																																	
1- 0 7 0 7 2 0 2 0										1 6										0 1										9 4										8 5 2 0 0 1 5 8										TRATAMENTO ENDODÔNTICO MULTIRRADICULAR																													
2 1 3 0 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																																																																															
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																																																																															
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\$)	33 - Valor Total Acatado (R\$)	34 - Data da Assinatura da Operadora	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
213400	0400	11/11	<i>Diana S. Silva</i>	11/11	
34 - Data do Recurso					
10/07/2020					

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

378987

2 - N° Guia no Prestador

1 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

3 - Nome do Contratado
33450RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO

4 - Objeto do Recurso
[2]

5 - Número da Guia de Recurso de Glosas Arribuido pelo
3 7 8 9 8 7

6 - Número do Protocolo

7 - Número da Guia no Prestador
3 6 1 3 8 7

8 - Código de Glosa de Guia

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)
RADIOGRAFIA JA ENVIADA

10 - Status
AUTORIZADO

19 - Beneficiário
002025239940003103 - WILMA VIEIRA BRAGA

20 - Data de Realização do Procedimento

21 - Dentista/Raio
22 - Foto

23 - Quantidade
24 - Tabela

25 - Procedimento/Item Anestésico

26 - Descrição do procedimento

27 - Código da Glosa

28 - Valor Recusado
30 - Valor Aceitado

1 - 2 1 0 8 2 0 2 0

1 0 8 5 0

2 1

0 1

9 4

8 5 2 0 0 1 8 6

TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRADICULAR

3 0 8 1

Grid for recording dental procedures and glosas.

32 - Valor Total Recusado (R\$)
1 0 6 5 0

33 - Valor Total Aceitado (R\$)
0 0 0 0

34 - Data do Recurso

2 4 0 8 2 0 2 0

35 - Assinatura do Prestador

Joana S. Dias

36 - Data da Assinatura da Operadora

1 1

37 - Assinatura da Operadora

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

378983

2 - Nº Guia no Prestador

4 - Cópia do Recurso

12

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Antecipado pelo

378983

1 - Nome da Operadora

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado

33450/RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARAÚJA CAMARÁ ARAÚJO

9 - Número do Protocolo

10 - Código de Guia no Prestador

11 - Justificativa

15 - Status

AUTORIZADO

16 - Beneficiário

0020230541900000101 - LENNON DA SILVA CRUZ DE CASTRO

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

RX JA ENVIADOS

27 - Código da Guia

3080

TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRADICULAR

21 - Dente Regido

22 - Flanco

23 - Quantidade

24 - Tabela

25 - Procedimento Anestésico

26 - Descrição do Procedimento

28 - Justificativa do Prestador

31 - Justificativa da Operadora

32 - Valor Total Recusado (R\$)

33 - Valor Total Aceito (R\$)

35 - Assinatura do Prestador

36 - Data de Assinatura da Guia

37 - Assinatura da Operadora

38 - Data de Assinatura da Guia

39 - Data de Assinatura da Guia

40 - Data de Assinatura da Guia

41 - Data de Assinatura da Guia

42 - Data de Assinatura da Guia

43 - Data de Assinatura da Guia

44 - Data de Assinatura da Guia

45 - Data de Assinatura da Guia

46 - Data de Assinatura da Guia

47 - Data de Assinatura da Guia

48 - Data de Assinatura da Guia

49 - Data de Assinatura da Guia

50 - Data de Assinatura da Guia

51 - Data de Assinatura da Guia

52 - Data de Assinatura da Guia

53 - Data de Assinatura da Guia

54 - Data de Assinatura da Guia

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



424298

2. Nº Guia no Prestador

5. Número da Guia de Recursos de Glosas Arbitrado pela

4. Objeto do Recurso

4 2 4 2 9 8

2

3. Nome da Operadora

DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7. Nome do Contratado

33450/RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO

9. Número do Protocolo

10. Código da Guia do Paciente

11. Justificativa

13. Número da Guia no Prestador

3 8 0 4 9 9

17. Código da Guia de Glosa

18. Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)

RX ENVIADO 30112020

15. Status

AUTORIZADO

16. Beneficiário

802823171740000103 - KAMILLE VITORIA DOS SANTOS FIGUEIREDO

27. Código da Guia

20. Data de Realização do Procedimento

21. Dente/Região

22. Freq

23. Quantidade

24. Tabela

25. Procedimento Assistencial

26. Descrição do Procedimento

28. Descrição do Procedimento

29. Valor Recusado

30. Valor Acusado

1. 2 2 0 9 0 2 0 1 3 6

2. 2 1 3 0 0 0

3. 0 0 0 0

4. 0 0 0 0

5. 0 0 0 0

6. 0 0 0 0

7. 0 0 0 0

8. 0 0 0 0

9. 0 0 0 0

10. 0 0 0 0

11. 0 0 0 0

12. 0 0 0 0

13. 0 0 0 0

14. 0 0 0 0

15. 0 0 0 0

16. 0 0 0 0

17. 0 0 0 0

18. 0 0 0 0

19. 0 0 0 0

20. 0 0 0 0

21. 0 0 0 0

22. 0 0 0 0

23. 0 0 0 0

TRATAMENTO ENDODONTICO MULTIRADICULAR

3 0 4 0

32. Valor Total Acusado (R\$)

0 0 0 0

10. Assinatura do Prestador

Duane Schubert

36. Data de Assinatura da Operadora

0 0 0 0

37. Assinatura da Operadora



3 - Nome da Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado
33450/RJ - DIANA SIQUEIRA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO

9 - Número do Protocolo

11 - Justificativa

15 - Situação

AUTORIZADO

18 - Beneficiário

00202531664800000101 - JULIANA BARBOSA DE OLIVEIRA

18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)
RX ENVIADO 30/11/2020

27 - Código da Guia

21 - Data de Realização do Procedimento
22 - Fica
23 - Quantidade
24 - Tabela
25 - Procedimento em Assistência
26 - Descrição do Procedimento

TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRADICULAR

30440

1 - 09/10/2020 13 01 94 85200166

2 - 10/06/20 10 00 00

3 - 10/06/20 10 00 00

4 - 10/06/20 10 00 00

5 - 10/06/20 10 00 00

6 - 10/06/20 10 00 00

7 - 10/06/20 10 00 00

8 - 10/06/20 10 00 00

9 - 10/06/20 10 00 00

10 - 10/06/20 10 00 00

11 - 10/06/20 10 00 00

12 - 10/06/20 10 00 00

13 - 10/06/20 10 00 00

14 - 10/06/20 10 00 00

15 - 10/06/20 10 00 00

16 - 10/06/20 10 00 00

17 - 10/06/20 10 00 00

4 - Objeto do Recurso
2

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Autorizado pelo
424299

32 - Valor Total Recusado (R\$)
10645,00

33 - Valor Total Aceitado (R\$)
040,00

36 - Data da Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora

35 - Assinatura do Prestador
Juliana Schauf

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

3 - Nome do Operadora
 DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado
 J3450 RJ - DIANA SIQUEIRA

4 - Órgão do Paciente
 2

5 - Número da Guia de Recursos de Custos Antecipados para
 4 1 2 4 2 9 7

2 - Nº Guia no Prestador
 424297

3 3 0 2 5 3 4 0 0 0 0 1 0 5

1 - Nome do Prestador
 DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

6 - Nome do Contratado
 J3450 RJ - DIANA SIQUEIRA

4 - Órgão do Paciente
 2

5 - Número da Guia de Recursos de Custos Antecipados para
 4 1 2 4 2 9 7

2 - Nº Guia no Prestador
 424297

3 - Nome do Operadora
 DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado
 J3450 RJ - DIANA SIQUEIRA

4 - Órgão do Paciente
 2

5 - Número da Guia de Recursos de Custos Antecipados para
 4 1 2 4 2 9 7

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

3 - Nome do Operadora
DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado
J3450 RJ - DIANA SIQUEIRA

4 - Órgão do Recurso
[2]

5 - Número da Guia de Recursos das Guias Anteriores para
4 | 2 | 4 | 2 | 9 | 7

2 - Nº Guia no Prestador
424297

[Barcode]

3 - Nome do Operadora
 DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado
 J3450 RJ - DIANA SIQUEIRA

4 - Órgão do Paciente
 2

5 - Número da Guia de Recursos de Custos Antecipados para
 4 1 2 4 2 9 7

2 - Nº Guia no Prestador
 424297

3 3 0 2 5 3 4 0 0 0 0 1 0 5

1 - Nome do Prestador
 DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

6 - Nome do Contratado
 J3450 RJ - DIANA SIQUEIRA

4 - Órgão do Paciente
 2

5 - Número da Guia de Recursos de Custos Antecipados para
 4 1 2 4 2 9 7

2 - Nº Guia no Prestador
 424297

3 - Nome do Operadora
 DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

7 - Nome do Contratado
 J3450 RJ - DIANA SIQUEIRA

4 - Órgão do Paciente
 2

5 - Número da Guia de Recursos de Custos Antecipados para
 4 1 2 4 2 9 7

8. Número do Pórtico

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Handwritten notes on lined paper, including a list of items and a small table.

[illegible]

Handwriting practice lines with a series of vertical strokes and a horizontal line.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Handwritten notes on lined paper, including a list of items and a signature.

13 - Valor Total Acreditado (R\$) 00000000	14 - Valor Total Acreditado (R\$) 00000000
--	--

36 - Assinatura do Presidente

37 - Assinatura da Operadora

9/20/2020
J. Howard



424300

2 - Nº Guia no Prestador

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS

4 - Objeto do Recurso

21

5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela

424300

COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

JULIANA BIQUEIRINHA DE ARRUDA CAMARA ARAUJO

10 - Código de Glosa do Protocolo

11 - Justificativa

16 - Status

AUTORIZADO

18 - Denatodôrio

00202531186600000102 - BRUNO TELLES ROSA

27 - Código da Glosa

24 - Identificação

25 - Telefone

26 - Procedimento Assistencial

26 - Descrição do Procedimento

01040802000166

TRATAMENTO ENDODÔNTICO UNIRRADICULAR

3067

36 - Data de Assinatura da Operadora

37 - Assinatura da Operadora

2. No Oath no Presbyter

100

Digitalizado com CamScanner