



1 - Registro ANS 	3 - Nome da Operadora UNIMED SAUDE E ODONTO SA	4 - Objeto do Recurso 2	5 - Número da Guia de Recursos de Glosas Atribuído pela 3 7 9 3 2 1
----------------------	--	-----------------------------------	---

Dados do Contratado		7 - Nome do Contratado 31345/RJ - MONIQUE GOMES MUNIZ FERREIRA
6 - Código na Operadora 0 5 4 7 6 3 1 8 7 1 2		

8 - Número do Lote 	9 - Número do Protocolo 	10 - Código da Glosa do Protocolo 	11 - Justificativa 	12 -
------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------

Dados do Recurso da Guia		15 - Status AUTORIZADO	16 - Beneficiário 00370000020129702 - MARCO ANTONIO LEAL
13 - Número da Guia no Prestador 3 5 3 9 6 8	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 5 3 9 6 8		

17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) foi enviado novamente rx inicial e o rx final na guia 379321. retratamento endodontico satisfatorio. paciente totalmente assintomatico. prognostico favoravel. solicito revisao de glosa	19 -
----------------------------------	---	----------

Dados dos Itens da Guia										27 - Código da Glosa
20 - Data de Realização do Procedimento	21 - Dente/Região	22 - Face	23 - Quantidade	24 - Tabela	25 - Procedimento/Item Assistencial	26 - Descrição do Procedimento				
28 - Valor Recusado	29 - Justificativa do Prestador									
30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora									

1-	1 0 1 0 8 2 0 2 0	3 4	0 1	9 4	8 5 2 0 0 0 9 3	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO BIRRADICULAR	3 0 4 0
	1 6 8 0 0						
	0 0 0						
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							

32 - Valor Total Recusado (R\$) 1 6 8 0 0	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0	<i>Dr. Monique G. M. Ferreira</i> Cirurgia Dentista CRO-RJ 31345	36 - Data da Assinatura da Operadora 	37 - Assinatura da Operadora
34 - Data do Recurso 1 0 1 0 8 2 0 2 0	35 - Assinatura do Prestador <i>monique gomes muniz ferreira</i>			