



GUIA DE RECURSO DE GLOSAS



2 - Nº Guia no Prestador

445074

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 Atribuída pela 4 4 5 0 7 4																											
Dados do Contratado				7 - Nome do Contratado 46320/RJ - LILIAN PIMENTEL VIEIRA POLICANTE																													
6 - Código na Operadora 3 5 5 5 4 9 3 8 0 0 0 1 3 8		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 4 2 5 2 7 0								14 - Número da Guia Atribuída pela Operadora 4 2 5 2 7 0		15 - Status AUTORIZADO		16 - Beneficiário D0370000017300005 - CRISTIANE QUEIROZ ANDRIOLI		17 - Código da Glosa da Guia		18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) Segue Rx em anexo		19 -											
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	
1 -				2 3 1 1 2 0 2 0		1 2		M		0 1		9 4		8 5 1 0 0 1 9 6		RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE		3 0 8 1															
				2 7 0 0																													
				0 0 0																													
2 -				2 3 1 1 2 0 2 0		R I S				0 1		9 4		8 1 0 0 0 4 2 1		RX PERIAPICAL		3 0 8 1															
				8 4 0																													
				0 0 0																													
3 -				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																													
5 -				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																													
32 - Valor Total Recusado (R\$)				3 5 4 0		33 - Valor Total Aceito (R\$)		0 0 0																									
34 - Data do Recurso				2 3 1 1 2 0 2 0		35 - Assinatura do Prestador Dra. Lilian Policante Cirurgia Dentista CRO RJ 46320												36 - Data da Assinatura da Operadora				37 - Assinatura da Operadora											