



1 - Registro ANS 	3 - Nome da Operadora UNIMED SAUDE E ODONTO SA	4 - Objeto do Recurso 2 	5 - Número da Guia de Recuros de Glosas Atribuído pela 3 0 4 8 2 6
----------------------	--	---------------------------------------	--

Dados do Contratado	
6 - Código na Operadora 0 8 0 4 2 0 8 6 0 0 0 1 2 7 	7 - Nome do Contratado 37184/RJ - LUIS ALBERTO PINTO DE SAMPAIO TABORDA

Dados do Recurso do Protocolo				
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 2 9 1 5 3 6 	14 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 9 1 5 3 6 	15 - Status CONCLUÍDO	16 - Beneficiário 00379994062820785 - CAMILA SILVA DE MAGALHAES

17 - Código da Glosa da Guia 	18 - Justificativa (no caso de recurso de toda a guia) de acordo com o site no momento da autorização é informado que se não houver comprometimento da face proximal do dente posterior o rx não precisa ser enviado	19 - N
----------------------------------	--	----------------------

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		
28 - Valor Recursado	29 - Justificativa do Prestador								
30 - Valor Acatado	31 - Justificativa da Operadora								
1- 2 0 0 2 2 0 2 0 	 1 6 	 O , P , D 	 0 1 	 9 4 	 8 5 1 0 0 2 1 8 	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 3 FACES	 3 0 8 1 		
de acordo com o site no momento da autorização é informado que se não houver comprometimento da face proximal do dente posterior o rx não precisa ser enviado									
Imagem sugere não envolvimento da face proximal - deve ser realizada a solicitação correta do procedimento conforme as necessidades clínicas de intervenção.									
2-									
3-									
4-									
5-									
6-									

32 - Valor Total Recursado (R\$) 4 8 8 0 	33 - Valor Total Acatado (R\$) 0 0 0 	34 - Data do Recurso 2 0 0 2 2 0 2 0 	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora 	37 - Assinatura da Operadora
--	--	--	------------------------------	--	------------------------------