Unimed Sobral

GUIA DE RECURSO DE GLOSAS ODONTOLÓGICAS

2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890

1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora	4 - Objeto do Recurso	5 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
|__|__|__|__|__|__|		|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dados do Contratado

6-Código na Operadora	7 - Nome do Contratado
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	

Dados do recurso do protocolo

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

Dados do recurso da guia

13- Número da guia no prestador	14-Senha	15-Nome do beneficiário
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	

16-Código da glosa da guia	17-Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	18 - Acatado
|__|__|__|__|		|__|

Dados dos itens da guia

19-Data realização procedimento 27-Valor Recursado 29-Valor Acatado	20-Dente/Região 28-Justificativa do prestador 30-Justificativa da operadora	21-Face	22-Quantidade	23-Tabela	24-Procedimento/Item assistencial	25-Descrição do procedimento	26-Código da Glosa
01-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
02-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
03-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
04-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
05-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
06-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
07-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|,|__|__|							
|__|__|__|__|__|,|__|__|							

31 - Valor Total Recursado (R$)	32 - Valor Total Acatado (R$)
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

33- Data do recurso	34 - Assinatura do Prestador	35 - Data da Assinatura da Operadora	36 - Assinatura da Operadora
|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|		|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	