GUIA DE RECURSO DE GLOSAS ODONTOLÓGICAS

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora	4 - Objeto do Recurso	5 - Número da Guia de Recurso de Glosas 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- Número da guia atribuído pela operadora	15-Senha	16-Nome do beneficiário
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	

17-Código da glosa da guia	18-Justificativa (no caso de recurso de toda a guia)	19 - Acatado
|__|__|__|__|		|__|

Dados dos itens da guia

20-Data realização 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

01-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| _____ |__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____

02-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| _____ |__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____

03-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| _____ |__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____

04-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| _____ |__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____

05-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| _____ |__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____

06-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| _____ |__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____

07-|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__| _____ |__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____
|__|__|__|__|__|__|,|__|__| _____

32 - Valor Total Recursado (R$)	33 - Valor Total Acatado (R$)
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

34- Data do recurso	35 - Assinatura do Prestador	36 - Data da Assinatura da Operadora	37 - Assinatura da Operadora
|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|		|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|	