



# GUIA DE RECURSO DE GLOSAS ODONTOLÓGICAS

2- Nº Guia no Prestador

\_\_\_\_\_

1 - Registro ANS **324477**      3 - Nome da Operadora **CAPESESP**      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 Recusado	29-Justificativa do prestador	30-Valor Acatado	31-Justificativa da operadora				
01-____/____/____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
02-____/____/____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
03-____/____/____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
04-____/____/____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
05-____/____/____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
06-____/____/____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
07-____/____/____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

32 - Valor Total Recusado (R\$) \_\_\_\_\_      33 - Valor Total Acatado (R\$) \_\_\_\_\_

34 - Data do recurso \_\_\_\_\_      35 - Assinatura do Prestador \_\_\_\_\_      36 - Data da Assinatura da Operadora \_\_\_\_\_      37 - Assinatura da Operadora \_\_\_\_\_