

## COMPROVANTE DE NEGATIVA CONTRATUAL/ ASSISTENCIAL

A Unimed Pindamonhangaba Cooperativa de Trabalho Médico, operadora de planos de assistência privada a saúde, registrada na ANS sob o nº 342343, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 47565155/0001-39, com sede a Rua Alcides Ramos Nogueira nº 650, Bairro: Mombaça, CEP: 12421-705 informa acerca de sua solicitação médica:

### INFORMAÇÕES DE ACORDO COM DISPOSITIVO LEGAL

<b>Nome Beneficiário:</b> MARINA MAXIMIANO FERNANDES		<b>Data de nascimento:</b> 29/05/1997
<b>Codigo de identificação:</b> 574500001001446	<b>CPF</b> 40214606830	<b>Data de adesão:</b> 18/07/2022
<b>Abrangencia:</b> MUNICIPAL - SEGM. 02 - ENFER		<b>Acomodação:</b> Enfermaria
<b>Número da Guia:</b> 202500139111		

Atendendo a Resolução Normativa nº395/16 é possível requerer a reanálise de sua solicitação à Ouvidoria da Unimed Pinda no prazo máximo de 48h do recebimento deste documento. A reanálise deve ser solicitada através do site [https://www.unimed.coop.br/site/pt/web/pindamonhangaba/ouvidoria\\_unimed\\_pinda](https://www.unimed.coop.br/site/pt/web/pindamonhangaba/ouvidoria_unimed_pinda), ou no telefone 0800 057 00 00 – Ligação gratuita 24hs. Informamos que sua solicitação médica, referente ao procedimento citado abaixo, não foi autorizada com base nas justificativas: