

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

Nome Beneficiário: MARINA MAXIMIANO FERNANDES		Data de nascimento: 29/05/1997
Codigo de identificação: 574500001001446	CPF 40214606830	Data de adesão: 18/07/2022
Abrangencia: MUNICIPAL - SEGM. 02 - ENFER		Acomodação: Enfermaria
Número da Guia: 202500124541		

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, 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: