

São Paulo, 22 fev 2021.

Assunto: Negativa de Autorização para Realização de Procedimento Médico

Caro(a) Sr(a),

Em atendimento à RN 395 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e conforme sua solicitação, a Postal Saúde informa os motivos para a negativa de autorização de seu procedimento, conforme normas vigentes e regulamento do seu plano de saúde.

DADOS DO BENEFICIÁRIO	
Nome	
Celia da Silva Santos	
DADOS DO PRESTADOR	
Nome ou Razão Social	
HOSPITAL DE CLINICAS ANTONIO AFONSO LTDA	
Município	
JACAREÍ	
DADOS DO ATENDIMENTO	
Tipo de Evento Solicitado	Caráter do Atendimento
Cirúrgica	Eletivo
Número da Solicitação / Senha	Número do Protocolo Padrão ANS
104666040	
DADOS DO ATENDIMENTO	
Justificativa	
BBbb bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb B	

Atenciosamente,

Gerência de Regulação