

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 | Carteirinha |
| Celia da Silva Santos | 0188640973010246 |
| DADOS DO PRESTADOR | |
| Nome ou Razão Social | CNPJ |
| HOSPITAL DE CLINICAS ANTONIO AFONSO LTDA DB | 61879813000198 |
| Município | UF |
| São Paulo | SP |
| 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 | |
| Código TUSS | Descrição Procedimento TUSS Solicitado |
| 10101039 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO |
| Motivo da Negativa de Atendimento | |
| Código TISS | Descrição Motivo TISS |
| 1006 | Atendimento após o desligamento do Beneficiário |
| Código TUSS | Descrição Procedimento TUSS Solicitado |
| 40803112 | PUNHO |
| Motivo da Negativa de Atendimento | |
| Código TISS | Descrição Motivo TISS |
| 1005 | Atendimento anterior à inclusão do Beneficiário |
| Justificativa | |

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Ut rutrum lorem a ex mattis, at lacinia nisl pretium. Vivamus semper libero urna, quis sodales massa rhoncus quis. Nulla consectetur, libero a porta consequat, elit orci tempor lorem, a accumsan mi mi a turpis. Fusce diam nunc, fringilla eget ante vitae, ultricies condimentum urna. Curabitur vitae est id arcu fermentum feugiat in eget sapien. Suspendisse nec orci eget diam pretium aliquet quis sit amet odio. Aenean eleifend nulla vel urna pulvinar, a consectetur neque elementum.

Atenciosamente,

Gerência de Regulação