

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	Ce
Celia da Silva Santos	01
DADOS DO PRESTADOR	
Nome ou Razão Social	CNPJ
HOSPITAL DE CLINICAS ANTONIO AFONSO LTDA	61
Município	UF
JACAREÍ	SF
DADOS DO ATENDIMENTO	
Tipo de Evento Solicitado	Caráter do Atendimento
Cirúrgica	Eletivo
Número da Solicitação / Senha	Número do Protocolo Padrão ANS
104666	
DADOS DO ATENDIMENTO	
Có TU	Descrição Procedimento TUSS Solicitado
10	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
Motivo da Negativa de Atendimento	
Có TIS	Descrição Motivo TISS

31	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODC
Có TU	Descrição Procedimento TUSS Solicitado
40	PUNHO
Motivo da Negativa de Atendimento	
Có TIS	Descrição Motivo TISS
31	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODC
Justificativa	
3BBBBBBBBBBBBbb bbbbbbbbbbbbbb BBBBBBBBBBBBBB	

Atenciosamente,

Gerência de Regulação