

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	0188640973010
DADOS DO PRESTADOR	
Nome ou Razão Social	CNPJ
HOSPITAL DE CLINICAS ANTONIO AFONSO LTDA	6187981300019
Município	UF
JACAREÍ	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
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA.
Código TUSS	Descrição Procedimento TUSS Solicitado
40803112	PUNHO
Motivo da Negativa de Atendimento	
Código TISS	Descrição Motivo TISS
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA.
Justificativa	

BBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBbb
bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb
BBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBbb

Atenciosamente,

Gerência de Regulação