

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.

<b>DADOS DO BENEFICIÁRIO</b>	
<b>Nome</b>	<b>Carteirinha</b>
Celia da Silva Santos	0188640973010246
<b>DADOS DO PRESTADOR</b>	
<b>Nome ou Razão Social</b>	<b>CNPJ</b>
HOSPITAL DE CLINICAS ANTONIO AFONSO LTDA	61879813000198
<b>Município</b>	<b>UF</b>
JACAREÍ	SP
<b>DADOS DO ATENDIMENTO</b>	
<b>Tipo de Evento Solicitado</b>	<b>Caráter do Atendimento</b>
Cirúrgica	Eletivo
<b>Número da Solicitação / Senha</b>	<b>Número do Protocolo Padrão ANS</b>
104666040	
<b>DADOS DO ATENDIMENTO</b>	
<b>Código TUSS</b>	<b>Descrição Procedimento TUSS Solicitado</b>
10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
<b>Motivo da Negativa de Atendimento</b>	
<b>Código TISS</b>	<b>Descrição Motivo TISS</b>
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA.
<b>Código TUSS</b>	<b>Descrição Procedimento TUSS Solicitado</b>
40803112	PUNHO
<b>Motivo da Negativa de Atendimento</b>	
<b>Código TISS</b>	<b>Descrição Motivo TISS</b>
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA.
<b>Justificativa</b>	

BBbb  
bb BBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBBb

Atenciosamente,  
  
Gerência de Regulação