

UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

PRACA GILSON ALVES DE SOUZA nº 650 (Q 32 L 8E)

SETOR BUENO. CEP:74210250. Goiânia - GO

SAC: (62)32168000 / 0800 642 8008

WWW.UNIMEDGOIANIA.COM.BR

ANS - Nº 382876

**Parecer da Solicitação****Situação da Solicitação:** Aprovada**Senha:** 915575426**Validade da Senha:** 11/05/2021**Guia de:** Consulta**Nº Guia Operadora:** 26260068

Número da Carteira 0064.4089.000031.00-7	Nome do beneficiário GEISON LEAL FEITOSA (00640000012903132)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 21/06/1989(31 anos)	Empresa LEMA SPL EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA E EPP	Validade da Carteira 25/07/2021
Atendimento de RN NÃO	Unimed Origem do Beneficiário 64 - UNIMED G C DE T MEDICO	Nº Protocolo de Regulação Data da Solicitação 11/03/2021
Contratado Solicitante (Cód. na Operadora e Nome) 0 - Não informado	Nome do Profissional Solicitante Conselho/Nº/UF/CBO	
Qtde. Diárias Solicitadas	Tipo da Acomodação Autorizada	Local da Internação (Cód. e Nome)
Tipo de Internação	Regime de Internação	Dt Provável da Admissão Hosp
		Previsão de Quimioterapia NÃO
		Previsão de OPME NÃO

Parecer por item:

Tab	Código	Descrição	Registro Anvisa	Qtde.	Situação
22	10101012	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU PREESTABELE		1	Aprovado

Instruções para o Contratado Executante:

- I - Os procedimentos autorizados devem ser realizados somente por prestadores contratados pela Unimed Goiânia.
- II - As órteses e próteses (OPME) autorizadas devem ser fornecidas somente por empresas cadastradas na Unimed Goiânia, e o pagamento está condicionado ao código da Marca/Fabricante autorizado.
- III - A Unimed Goiânia não se responsabiliza por pagamento de procedimentos realizados por prestadores não contratados, inclusive nos casos de intercâmbio em que o prestador for classificado como de categoria diferenciada (tabela própria).
- IV - Não há cobertura para medicamento importado.
- V - Os procedimentos médicos com porte anestésico zero, sem porte anestésico e as anestésias do cap. 4 da CBHPM, não necessitam de autorização prévia, mas deve conter para pagamento, a justificativa médica.

Informações Complementares:

Autorizado pelo auditor.

Data da Autorização 12/03/2021	Responsável Técnico ISABELLA STEFANNY SILVA DE SOUZA	Responsável Médico JALES BENEVIDES SANTANA FILHO (7442)
--	--	---