

RECURSO DE GLOSA

Ao departamento de recurso de glosa,

O (a) _____, Prestador _____, vem por meio deste requerer, junto ao Proasa Odonto, o Recurso de Glosa das contas odontológicas contidas no protocolo _____ por discordar dos itens ou valores glosados.

Declaro que estou ciente de que não serão passíveis de recurso os itens descritos abaixo:

1. Recursos apresentados fora do prazo de trinta dias contando a partir da data de pagamento do lote em questão.
2. Recursos com respostas que não correspondam ao motivo da glosa.
3. Recursos apresentados com rasura
4. Recurso do recurso, pois não fazemos reanálise de recurso de glosa.

Estou ciente de que qualquer documentação requerida deve ser anexada no portal, na guia recursada, de maneira que não serão aceitas radiografias e afins de forma física.

Data e Assinatura do requerente

Guia _____ Matrícula _____

Motivo da glosa _____

Recurso (caso seja necessário, anexar recurso com papel timbrado da clínica)

Guia _____ Matrícula _____

Motivo da glosa _____

Recurso (caso seja necessário, anexar recurso com papel timbrado da clínica)

Guia _____ Matrícula _____

Motivo da glosa _____

Recurso (caso seja necessário, anexar recurso com papel timbrado da clínica)