

OFERTA DE DESEMPATADOR AO MÉDICO ASSISTENTE E ESCLARECIMENTO DAS DIVERGÊNCIAS

São Paulo, de de 2016.

Ao Dr(a).
E mail:

Ref.: Composição de Junta médica do segurado XXXXXXXXXXXXXXXX - ID XXXXXXXXXXXXXXXX

A SulAmérica após a análise dos quesitos enviados ao DR. XXXXXXXXXXXX CRM e/ou CRO XXXXXXXXXXXX indicado por esta operadora para realização de segunda opinião, identificou que permaneceram as divergências em relação aos procedimentos: xxxxxxxx e/ou materiais xxxxxxxx solicitados por Vossa Senhoria para Validação Prévia. Assim em total consonância com o disposto na resolução CONSU nº 08/98, solicitamos seu de acordo quanto à indicação de um dos profissionais abaixo, para atuar como desempatador. Caso não haja consenso em relação aos nomes indicados, favor indicar outras três opções a sua escolha.
Ressalta-se que esta Operadora arcará com os custos referentes ao médico terceiro desempatador, que será escolhido em comum acordo.

O prazo para resposta deste documento é até o dia //2016.

Dr(a)
CRM e/ou CRO

() Concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
() Não concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
Favor assinar, carimbar e devolver para o e-mail juntamedica@sulamerica.com.br

Dr(a).
CRM e/ou CRO

() Concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
() Não concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
Favor assinar, carimbar e devolver para o e-mail juntamedica@sulamerica.com.br

Dr(a).
CRM e/ou CRO

() Concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.
() Não concordo com a indicação do profissional acima como desempatador da Junta Médica.

Favor assinar, carimbar e devolver para o e-mail juntamedica@sulamerica.com.br

Dr (a).

Permanecendo silente ou não havendo consenso em relação às indicações para o Desempatador a Junta Médica prosseguirá nos termos definidos pela ANS.