

**CARTA AO SEGURADO INFORMANDO DADOS DE AGENDAMENTO DA JUNTA MÉDICA
(MÉDICO ASSISTENTE RECUSA OPÇÕES OFERTADAS)**

Ref.: Pedido de Validação Prévia de Procedimentos – Necessidade de Composição de Junta Médica.

<< NR_CHAMADO >>

Prezado (a),

Informamos que a solicitação do procedimento xxxxxxxxxxxxxx, requerida por seu médico assistente, Dr. XXXXXXXXXXXX, será submetida à deliberação de Junta Médica instaurada nos termos do inciso V, da Resolução CONSU nº 08 / 1998.

A referida Junta Médica será constituída pelo Dr. XXXXXXXX, na qualidade de terceiro desempatador, **após a recusa do seu médico quanto às indicações desta operadora para composição da Junta, solicitamos a indicação de um médico desempatador ao Conselho Regional da especialidade, sendo o mesmo isento de qualquer vínculo com ambas as partes.**

Informamos, ainda, que caberá à Junta Médica determinar quanto à autorização ou não do procedimento nos termos solicitados pelo seu médico e que esta Operadora adotará a decisão da Junta Médica, sendo-lhe informadas as providências adotadas.

Em continuidade ao processo de constituição de Junta Médica, conforme Resolução CONSU n.º 08/98 e divergência médica em relação ao procedimento xxxxxxxxxxxxxx e/ou material xxxxxxxxxxxxxx solicitado, informamos que o médico Desempatador especialista indicado por esta seguradora é o (a) Dr.(a) _____, e sua consulta está agendada para o dia ___/___/___ às __:___

Na data marcada, de posse desta correspondência, pedimos comparecer com os laudos e exames realizados, inclusive os complementares no seguinte endereço: _____, Complemento _____, Bairro _____ CEP _____, telefone _____.

Caso seja necessário reagendar a consulta, pedimos a gentileza de entrar em contato através do telefone: _____ com pelo menos 1 (um) dia de antecedência da data agendada.

Caso não compareça à consulta agendada, daremos continuidade ao processo de Junta Médica por meio de uma avaliação não presencial baseada na documentação disponível, encaminhada pelo seu médico assistente, conforme permite as normas vigentes.

No agendamento com o médico indicado favor informar que se trata de uma avaliação de *Junta Médica*.

ATENÇÃO:

Informamos que após a realização da consulta desempatadora no local indicado, a Sul América, responderá sua solicitação em 5 (cinco) dias úteis.

Ressaltamos que a SulAmérica não se responsabiliza por procedimentos realizados sem Autorização Prévia.

Permanecemos à sua disposição através da nossa Central de Atendimento 24 Horas pelo número de telefone que consta no verso do seu cartão de identificação Sul América.

Atenciosamente,

SUL AMÉRICA