

**CARTA AO SEGURADO INFORMANDO DADOS DE AGENDAMENTO DA JUNTA MÉDICA
(MÉDICO ASSISTENTE SILENTE)**

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

<< NR_CHAMADO >>

Prezado (a),

Em continuidade ao processo de constituição de Junta Médica e conforme Resolução CONSU n.º 08/98, informamos que seu médico assistente não se manifestou quanto às opções de desempatador ofertadas para avaliar as divergências de procedimentos e / ou materiais solicitados.

Diante a ausência de resposta ao consenso, informamos que o médico especialista indicado, é o (a) Dr.(a) xxxxxxxx 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.

Atenciosamente,

SUL AMÉRICA