

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES

PLANO DE SAÚDE — AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO

EMENTA

De: CONTRATANTE Para: CONTRATADO NESTA REF.: EXIGÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO SOLICITADO POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO Prezado Senhor CONTRATADO: No dia ..., foi assinado contrato de assistência médica entre CONTRATANTE e CONTRATADO, onde ficou acertado que este último forneceria o seguinte plano de saúde ... (Descrever o tipo ou a modalidade de plano de saúde acertado entre as partes). A Lei nº 8.078/90 é bem clara em não permitir esse tipo de procedimento, podendo sim o CONTRATANTE utilizar o plano para a realização do procedimento. Em razão disso, venho por meio desta exigir a autorização do CONTRATADO para que o CONTRATANTE possa utilizar-se dos benefícios do contrato de assistência médica para realizar o procedimento solicitado pelo profissional não credenciado. Caso este pedido não seja atendido, o CONTRATANTE buscará as medidas judiciais necessárias para resguardar seu direito. Sem mais Assino a presente Local e Data: Contratante