

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

CONTRATO DE ADESÃO

PLANO DE SAÚDE — MANUTENÇÃO DE INTERNAMENTO - HOSPITAL

EMENTA

Local e Data: A (nome da empresa) A/C (endereçar ao SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente, ou à diretoria da empresa) Prezados Senhores, Em (inserir a data de aquisição e/ou adaptação do plano ou seguro-saúde), contratei junto a essa empresa a prestação de serviços de assistência à saúde, na modalidade/categoria (inserir a categoria do plano/seguro, modalidade individual/familiar), que incluía na sua rede credenciada o (nome do hospital). Em (inserir data), (inserir nome do usuário do plano/seguro) foi surpreendido(a) com o descredenciamento do referido hospital, onde está internado(a), sendo avisado(a) que deveria ser transferido(a) para outro estabelecimento. Ocorre que, nesse caso, o artigo 17, parágrafo 2º, da Lei 9656/98 obriga o hospital a manter a internação, sendo responsabilidade de V. Sas. arcar com as despesas até a alta hospitalar. Além disso, essa empresa não informou a seus conveniados sobre o descredenciamento, o que deveria ter sido feito com trintas dias de antecedência (artigo 17, parágrafo 1º). Diante do exposto, solicito, com urgência, que V. Sas. entrem em contato com o referido hospital para assegurar o direito do(a) Sr(a) (inserir nome do usuário do plano/seguro) de permanecer aqui até o final do período de internação. Certo de seu pronto atendimento em respeito aos direitos de consumidor, agradeço antecipadamente. Informo que caso não seja atendida essa solicitação no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, serão adotadas as medidas cabíveis. Atenciosamente, Nome e assinatura