**CARTA EXIGINDO AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO SOLICITADO POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO**

        De: **CONTRATANTE**
        Para: **CONTRATADO**

        **NESTA
        REF.: EXIGÊNCIA DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO SOLICITADO POR PROFISSIONAL NÃO CREDENCIADO**

        Prezado Senhor **CONTRATADO**:

        No dia (xxx), foi assinado contrato de assistência médica entre **CONTRATANTE** e **CONTRATADO**, onde ficou acertado que este último forneceria o seguinte plano de saúde (xxx) (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, data e ano)

        (Nome e assinatura do Contratante)