

## NOTA DE RECLAMO

CIUDAD DE ....., .....DE SEPTIEMBRE DE 2022

**Obra Social:**

**Afiliado:**

**S/D**

(nombre y apellido) en representación de mi (persona con discapacidad) DNI Nro..... Afiliado Nro, .....Intimo plazo 5 días proceda a autorizar realizar los pagos adeudados de (mi hijo/a menores de edad o persona que representa, teniendo el citado una discapacidad (describir la discapacidad), CON SU CORRESPONDIENTE CERTIFICADO CUD, circunstancia que es de su conocimiento, generándole su falta de pago de las prestaciones un perjuicio, al dejarlo sin el tratamiento indicado por el médico tratante, constancias que constan en su poder y sin tener en cuenta lo dispuesto por el art. 2 de la ley 24.901, intimo por el plazo de 5 días realice el efectivo pago de las prestaciones: (enumerar las prestaciones impagas, si tiene el Nro de factura colocar también), en atención al art. 4° de la Ley 27043 y normas concordante. conforme el diagnosticado por el experto médico tratante. Le hago saber que accionaré judicialmente a fin de que me cubran al 100% el tratamiento indicado por el experto tratante y solicitado ante ustedes en honor a lo dispuesto por la ley 24.901, haciéndolos responsables por los daños, tanto físicos, como psíquicos entre otros, que su actuar le ocasionen a mi (hijo menor o persona que represnte). Les recuerdo que la ley N° 24.901 hace inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir en forma "integral" las prestaciones que requieren las personas afectadas por una discapacidad. Abundando, la ley nº 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deban incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas (art. 28). Está comprometido el derecho a la salud y la integridad física de las personas, reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y

el art. 12, inc. 2, ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional).-

Quedando a la espera de su respuesta, saludo atte.

**Firma**

**Aclaración**

**DNI**

**Domicilio**

**Email y teléfono de contacto**

**MS** **Martín Sabadini**  
ABOGADO EXPERTO EN SALUD