

Al Sr. Presidente

de la Obra Social de la Universidad Nacional del Litoral

Presente

Beneficiario N°

De mi mayor consideración :

X, DNI N° XX, domiciliada en la calle XX, de la ciudad de XX, en mi carácter de madre de XX, DNI N° XX, digo:

Mi hijo sufre XX, según acredito con certificado de discapacidad que en copia adjunto.

El médico tratante ha dispuesto, que para atender su padecimiento de salud, se le debe de brindar un tratamiento compuesto de...

Es por ello que por este medio lo INTIMO a que en un plazo perentorio de 48 horas, proceda a autorizar dicho tratamiento.

En caso de negativa o silencio de vuestra parte, hago reserva de iniciar acciones administrativas y/o judiciales, en resguardo de la salud de mi hijo y lo hago responsable civil y penalmente por las consecuencias dañosas que mi hijo sufra por vuestra conducta.

Prueba: Adjunto en copia, la siguiente prueba documental:

- 1) Certificado de discapacidad.
- 2) Prescripción médica.
- 3) Presupuesto de las prestaciones.

Lo saludo atentamente

Luego de presentar la nota a la obra social, en caso de incumplimiento con la intimación superado el plazo otorgado, se debe de presentar la denuncia a la Superintendencia de Servicios de Salud:

Al Sr. Presidente
de la Superintendencia
de Servicios de Salud
Presente

De mi mayor consideración:

XX, DNI N° XX, domiciliada en la calle XX, de la ciudad de XX, en mi carácter de madre de XX, DNI N° XX, digo:

Vengo a formular la presente DENUNCIA, en atención a que mi hijo sufre XX, según acredito con certificado de discapacidad que en copia adjunto, y siendo beneficiario de la Obra Social XX, N° XX, mi hijo no recibe de la misma, la atención que su estado de salud hace aconsejable.

El médico tratante ha dispuesto, que para atender su padecimiento de salud, se le debe de brindar un tratamiento compuesto de...

He INTIMADO a la obra social a que en un plazo perentorio de 48 horas, proceda a autorizar dicho tratamiento, según constancia adjunta, pero hasta el presente no he tenido respuesta positiva alguna.

Es por ello que le peticiono, que en uso de sus potestades, le corra traslado de mi presentación a la obra social denunciada, y pase a RESOLVER la presente denuncia, en resguardo de la salud de mi hijo.

Prueba: Adjunto en copia, la siguiente prueba documental :

- 1) Certificado de discapacidad.
- 2) Prescripción médica.
- 3) Presupuesto de las prestaciones.
- 4) Copia de la nota presentada a la obra social.
- 5) Copia de las credenciales de beneficiario de la obra social.
- 6) Copia del recibo de sueldo, por la relación laboral que genera el nexo con la

obra social.

Lo saludo atentamente.

Subsidiariamente puede presentarse también la siguiente Nota

Al Sr. Presidente de la Superintendencia
de Servicios de Salud
Presente

De mi mayor consideración:

XX DNI N° XXI domiciliada en la calle XXI de la ciudad de XXI en mi carácter de madre de XX, DNI N° XXI digo:

Vengo a formular la presente DENUNCIA, en atención a que mi hijo sufre XX según acredito con certificado de discapacidad que en copia adjunto, y no teniendo cobertura de Obra Social interpuse el correspondiente pedido de prestación al Estado como demuestro con la documental adjunta, pero mi hijo no recibe del Estado, la atención que su estado de salud hace aconsejable.

El médico tratante ha dispuesto, que para atender su padecimiento de salud se le debe de brindar un tratamiento compuesto de. . .

He INTIMADO al Estado a que en un plazo perentorio de 48 horas, proceda a arbitrar los medios del caso, para que mi hijo de manera efectiva reciba el tratamiento dispuesto por el médico tratante, pero hasta el presente no he tenido respuesta positiva alguna.

Es por ello que le peticiono, que en uso de sus potestades -y al efecto de que mi hijo no sufra DISCRIMINACIÓN alguna. en relación a las personas que poseen cobertura de obra social- le corra traslado de mi presentación a la repartición del Estado que usted entienda que corresponda en aplicación de la normativa vigente, y pase a RESOLVER la presente denuncia en resguardo de la salud de mi hijo.

Prueba: Adjunto en copia, la siguiente prueba documental :

- 1) Certificado de discapacidad.
- 2) Prescripción médica.
- 3) Presupuesto de las prestaciones.
- 4) Copia de la nota presentada a diferentes reparticiones estatales.

Lo saludo atentamente.