

Modelo de Escrito

559. MATRIMONIO ABONADO RECLAMA POR COBERTURA DE HIJO RECIEN NACIDO CON DEFICIENCIAS ORGÁNICAS A PREPAGA REMISA ... *(remitente y domicilio; destinatario y domicilio)* De nuestra consideración: 1- Nos dirigimos a ustedes, en nuestra calidad de abonados ... y ..., mío y de mi cónyuge ..., respectivamente, desde hace más de ... años de vuestro sistema de Medicina Prepaga ... 2- En el transcurso del embarazo de mi cónyuge, en el ... mes, se detectó en el control ..., de fecha .../.../..., que el bebé presenta distintos trastornos en su desarrollo. 3- Los trastornos fueron posteriormente confirmados por el Servicio Médico ... y, debido a que ellos repercutirían sobre la vida del bebé en gestación, cumplimos oportunamente en consultarlos en fecha .../.../..., ante lo cual nos garantizaron su afiliación y cobertura. 4- Pero cuando nuestro hijo ..., nació, en el Sanatorio ..., lo tuvimos que trasladar al Hospital Central de San Isidro, porque ustedes se negaron a cubrir la alta complejidad del Sanatorio ... 5- Uno de los padecimientos de nuestro hijo..., sería hidrocefalia y el doctor ..., aconsejó colocar una «válvula de drenaje» para paliar sus síntomas. 6- Ya les requerimos mediante los trámites que nos impusieron el suministro de la «válvula», pero han pasado ... (...) días, sin respuesta alguna. 7- Por lo precedentemente expuesto, los intimamos a que en el plazo perentorio de ... (...) días se hagan cargo de la operación quirúrgica y de la válvula de drenaje, caso contrario, iniciaremos las acciones judiciales que amparen los derechos de nuestro hijo. Saludámoslos atentamente. QUEDA/N FORMALMENTE NOTIFICADO/S. ... *(lugar, fecha, nombre y apellido del remitente, tipo de documento de identidad, número y firma)*