

Sr. Presidente de _____

S _____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted en mi carácter de _____ del Hospital/ Centro de salud público _____, sito en _____, a fin de realizar formal reclamo por recupero de gastos sanatoriales, según lo establecido por el Art. 68 de la Ley 24.449, por los gastos incurridos en la atención médica brindada al paciente Sr. _____ D.N.I. _____, Nacionalidad _____, edad _____ domiciliado en _____, quien sufriera un accidente de tránsito con fecha _____ en la calle _____, localidad _____, Provincia de _____ siendo ingresado a este nosocomio con fecha _____, donde le fue diagnosticado _____.

El presente reclamo es iniciado por ante Vuestra entidad, ya que en el acaecimiento del siniestro mencionado precedentemente intervino el vehículo marca _____, modelo _____ dominio _____, asegurado por ante Vuestra entidad según póliza _____ (en el caso de contar con los datos de la misma), y cuya titularidad pertenece al Sr. _____, D.N.I. _____ domiciliado en _____.

Asimismo se acompaña, certificado médico expedido por el médico tratante y comprobante de los gastos incurridos, detallándose las erogaciones realizadas por esta entidad hospitalaria en la atención médica brindada al Sr. _____.

Cabe destacar que conforme lo dispuesto por el Art. 68 párrafo 5to de la Ley 24.449 el acreedor por los servicios de gastos sanatoriales y/o velatorio puede subrogarse en el crédito del tercero o sus derechohabientes.

Por todo lo expuesto, se solicita se proceda a dar curso al presente reclamo por los gastos de atención médica brindada al Sr. _____, los cuales ascienden a la suma de pesos _____ (\$ _____ -), de acuerdo a lo establecido por la Obligación Legal Autónoma.

Sin otro particular lo saludo atentamente.

Firma y sello

Lugar y Fecha: _____