**INTIMA COBERTURA PARA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO CON CARÁCTER URGENTE**

**A** [nombre de la obra social o empresa de medicina prepaga]

[Domicilio de la obra social]

[Sr./Sra. Nombre / Director / Presidente]

**S / D**

[lugar y fecha – ej. Ciudad de Buenos Aires, 16/06/2021]

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en mi carácter de afiliada, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número de afiliada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_, en virtud de los derechos que me confiere la Ley 27.610, a fin de solicitar que con carácter **URGENTE** **me indique**:

* Nombre, dirección, teléfono y horarios de atención de los **profesionales** de su cartilla que se encuentran disponibles dentro de mi localidad para garantizar la realización de la práctica de interrupción voluntaria del embarazo en los términos que la Ley 27.610 establece, es decir, dentro del plazo de 10 días desde esta solicitud.
* Nombre, dirección, teléfono y horarios de atención de **prestadores** (clínicas, centros o instituciones) que se encuentran disponibles dentro de mi localidad para la realización de la práctica en los términos que la Ley 27.610 establece, es decir, dentro del plazo de 10 días desde esta solicitud.
* Nombre, dirección, teléfono y horarios de atención de las **farmacias** que tengan convenio con esta institución que expenden Misoprostol.

Me encuentro en condiciones de acceder a un aborto legal. En mi carácter de afiliada, tengo derecho a que esta institución me brinde la cobertura. Conforme la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, **es su deber brindar información en forma cierta, clara y detallada sobre sus prestaciones, garantizarme un trato digno y asegurarme la cobertura que legalmente corresponde, incluyendo los estudios complementarios y la atención post aborto**. Sin embargo, hasta el momento no he logrado obtener la información que necesito para acceder a la prestación, lo que coloca en grave riesgo mi salud y mis derechos y me expone a acceder a la práctica de manera riesgosa.

Además del marco regulatorio específico (Ley 27.610), resulta aplicable el estatuto del consumidor que hace a esta institución **responsable directa y objetivamente de mi salud y de los daños que la desinformación y los obstáculos para el acceso a la práctica tengan sobre mi persona y bienes.**

Como Ud. conoce, **la práctica de interrupción del embarazo es extremadamente sensible al tiempo**, lo que imprime a esta solicitud el carácter urgente, por lo cual solicito se me brinde una **respuesta en el plazo de 48 horas**, bajo apercibimiento de iniciar las acciones legales pertinentes en virtud de los daños ocasionados por el silencio, la denegatoria, o la obstaculización del acceso a la práctica.

Datos de contacto: [agregar nombre y apellido, correo electrónico y teléfono de la solicitante – se sugiere agregar también los datos de una persona de confianza que pueda recibir el llamado alternativamente].

Sin otro particular y a la espera de una pronta respuesta, saludo a Ud. muy atentamente

[firma]