 

**Sol·licitud de canvi d'equip d'atenció primària (EAP), metge/essa de capçalera o pediatre/a**

# Dades de la persona sol·licitant

Nom 1r cognom 2n cognom CIP

*LLIUREU AQUESTA SOL·LICITUD PER TRIPLICAT: UN EXEMPLAR PER A L'EAP, UN PER COMUNICAR LA RESOLUCIÓ I UN PER A LA PERSONA SOL·LICITANT.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Adreça Municipi/localitat Codi postal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Nom de l'EAP o centre actual Codi UP\*

**Dades del representant legal de la persona sol·licitant** *(en el cas de persones menors de 16 anys o incapacitades)*

Nom 1r cognom 2n cognom DNI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

# Dades de l'EAP i/o del metge/essa de capçalera o pediatre/a que sol·liciteu

Nom de l'EAP o centre que sol·liciteu Codi UP\*

Nom del metge/essa de capçalera o pediatre/a que sol·liciteu *(si és el cas)*

En cas que especifiqueu un metge/essa de capçalera o pediatre/a i no se us pugui assignar, sol·liciteu de tota manera el canvi d'EAP?

sí

no

Motiu de sol·licitud *(només heu d'emplenar aquest apartat si ha transcorregut menys d'un any des de l'anterior sol·licitud de canvi d'EAP)*

La persona sotasignada reconeix haver estat informada sobre la descripció de la nova organització de l'atenció que rebrà *(vegeu el full següent d'aquest imprès).*

Signatura

Data

**Resolució de l'EAP sol·licitat** *(aquest espai l'ha d'emplenar l'EAP)***\***

Sol·licitud acceptada *(especifiqueu el nom* Sol·licitud denegada *(marqueu el motiu): i cognoms del metge/essa de capçalera* no teniu dret a l'atenció

*o pediatre/a assignat)*: metge/essa no disponible atenció domiciliària crònica

no fa un any que heu fet l'últim canvi altres *(especifiqueu-los):*

Cognoms i nom del director/a de l'EAP

Signatura

Data

*–*Els espais marcats amb un asterisc (\*) els ha d'emplenar l'EAP.

*–*De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document constaran en el Registre central de persones assegurades. La finalitat d'aquest fitxer és la d'acreditar la població protegida pel Servei Català de la Salut a Catalunya. En lliurar les vostres dades, n'autoritzeu la comunicació a l'Institut Català de la Salut i a la resta d'entitats proveïdores del CatSalut, al Departament de Salut, al ministeri competent en matèria de sanitat i organismes públics dependents, a l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries i als altres departaments i organismes de l'Administració de la Generalitat, d'acord amb la normativa aplicable. L'òrgan responsable d'aquest fitxer és la Subdirecció del CatSalut (trav. de les Corts, 131-159; Edifici Olímpia; 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades davant aquesta Subdirecció.

*–*Si en el termini de 10 dies hàbils no heu rebut cap resposta, la vostra sol·licitud s'entén estimada. Us demanem que us poseu en contacte amb el CAP perquè se us notifiqui el metge/essa de capçalera o pediatre/a assignat.

240 Z347CEP

*–*Contra aquesta Resolució es pot interposar recurs d'alçada davant la Gerència de la regió sanitària que correspon a l'EAP sol·licitat, en el termini d'un mes comptador a partir del dia següent de la seva notificació.

# Direcció de l'EAP

**Descripció de la nova organització dels serveis com a resultat del canvi d'equip d'atenció primària (EAP)**

L'exercici de la lliure elecció d'EAP no comporta cap canvi en el nivell de prestacions de l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del CatSalut a què té dret la persona assegurada, però sí en l'organització de la prestació d'aquests serveis. L'EAP escollit serà el responsable de la prestació de tots els serveis d'atenció primària, excepte els que s'han d'organitzar en base territorial (atenció domiciliària, atenció continuada, atenció comunitària i atenció social de l'EAP), els quals es mantindran en l'àmbit de responsabilitat de l'EAP que correspon per residència (ABS segons el vostre domicili). Així doncs, el fet d'escollir un EAP diferent del que us correspon per residència comporta aquestes modificacions en l'organització dels serveis:

1. En el nou EAP que heu escollit es duran a terme totes les activitats pròpies dels *serveis d'atenció primària de salut que es presten a l'individu de forma personal en les consultes* dels centres d'atenció primària i consultoris locals, així com tots els tràmits administratius associats a la prestació de serveis. Aquest EAP serà també el responsable de la vostra història clínica pel que fa a l'atenció rebuda des del moment del canvi d'EAP.

*EXEMPLAR PER A LA PERSONA SOL·LICITANT.*

1. L'*atenció domiciliària* la durà a terme l'EAP que us correspon per residència (ABS segons el vostre domicili). Per sol·licitar aquest servei, us heu de posar en contacte amb el centre que us correspon per residència.
2. El conjunt de *serveis de suport i d'atenció especialitzada* al qual s'accedeix directament o per derivació del metge/essa de capçalera o pediatre/a (anàlisis clíniques, diagnòstic per la imatge, salut mental, atenció a la salut sexual i reproductiva, atenció especialitzada ambulatòria) serà el que correspongui en funció de l'EAP que heu escollit. La derivació, si és el cas, serà a càrrec del metge/essa de capçalera o pediatre/a assignat de l'EAP que heu escollit.
3. L'atenció de *rehabilitació*, atès que sovint està relacionada amb processos que comporten incapacitat funcional temporal, es durà a terme preferentment en els serveis específics que corresponguin per lloc de residència.
4. La prescripció de la *baixa laboral* i el seu seguiment seran a càrrec del metge/essa de capçalera assignat de l'EAP que heu escollit mentre el procés d'atenció es desenvolupi en el centre assistencial. En el cas que la prescripció de la baixa laboral s'hagi de fer quan se us atén al domicili, el seguiment i l'alta, en els processos curts, també seran tramitats pel metge/essa que us ha atès al domicili. En els processos llargs, en el moment que us pugueu desplaçar, la gestió de la incapacitat temporal (IT) serà derivada per al seu seguiment i alta al metge/essa de l'EAP que heu escollit.
5. La persona que, per les seves circumstàncies de salut, requereixi *atenció domiciliària crònica* no pot fer efectiu el dret a la lliure elecció d'EAP mentre necessiti aquesta atenció. Així mateix, en el cas que se us hagi acceptat el canvi d'EAP i passeu a requerir atenció domiciliària crònica, el canvi restarà automàticament suspès mentre perduri aquesta situació i el vostre EAP de referència tornarà a ser el que us correspon per residència (ABS segons el vostre domicili).

Per a més informació sobre la nova organització dels serveis podeu trucar al 061 CatSalut Respon, les 24 hores del dia.

240 Z347CEP