



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

Dades de la persona sol·licitant

Nom	1r cognom	2n cognom	CIP
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 de capçalera o pediatre que sol·liciteu

Nom de l'EAP o centre que sol·liciteu	Codi UP*
Nom del metge de capçalera o pediatre que sol·liciteu <i>(si és el cas)</i>	

En cas que especifiqueu un metge de capçalera o pediatre 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 <i>(especifiqueu el nom i cognoms del metge de capçalera o pediatre assignat)</i> : | ☐ Sol·licitud denegada <i>(marqueu el motiu)</i> : |
| | ☐ no teniu dret a l'atenció |
| | ☐ metge no disponible |
| | ☐ atenció domiciliària crònica |
| | ☐ no fa un any que heu fet l'últim canvi |
| | ☐ altres <i>(especifiqueu-los)</i> : |

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 un fitxer automatitzat, el qual està regulat en l'Ordre SSS/250/2002, d'1 de juliol. Segons el que estableix la normativa esmentada, podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació d'aquestes dades davant la Divisió d'Atenció al Client i Qualitat de l'Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut.
- 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 de capçalera o pediatre assignat.
- Contra aquesta Resolució es pot interposar recurs d'alçada davant el gerent 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.

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 la que té dret l'assegurat, 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 les modificacions següents 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.
2. 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.
3. El conjunt de *serveis de suport i d'atenció especialitzada* al qual s'accedeix directament o per derivació del metge de capçalera o pediatre (anàlisis clíniques, diagnòstic per la imatge, salut mental, atenció a la salut sexual i reproductiva, atenció especialitzada ambulatoria) serà el que correspongui en funció de l'EAP que heu escollit. La derivació, si és el cas, serà a càrrec del metge de capçalera o pediatre assignat de l'EAP que heu escollit.
4. 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.
5. La prescripció de la *baixa laboral* i el seu seguiment seran a càrrec del metge 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 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 de l'EAP que heu escollit.
6. 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 adreçar-vos a Sanitat Respon, telèfon 902 111 444, les 24 hores del dia.
