

## **Sector Registro de Personas y Actividades**

**Enero 2018**

### **Solicitud de Cambio de Prestador de Salud**

## **INSTRUCTIVO**

Los usuarios del SNS podrán optar por afiliarse a ASSE o a los Seguros Integrales en cualquier momento, sin excepciones, debiendo el usuario concurrir personalmente a las dependencias del Prestador de Salud de su elección a registrar su afiliación.

Para los usuarios que fueron habilitados a cambiarse a ASSE a partir de la vigencia del Decreto 390/017, el sistema estará operativo a partir del 22/01/2018.

**Importante:** luego de realizada la afiliación deberá permanecer en el Prestador de Salud por tres años.

Los solicitantes de cambio mutua desde ASSE a un Prestador de Salud privado o entre Prestadores privados, solo podrán hacerlo por las siguientes causales:

- A) *Cambio de domicilio de un DEPARTAMENTO a OTRO o acredite dificultades supervinientes de acceso geográfico a los servicios del Prestador de Salud en el que se encuentra registrado.*

La presente causal solo podrá ser invocada antes de transcurridos los 12 meses de concretada la radicación o de configuradas las causales supervinientes de acceso geográfico.

### **¿Dónde se realiza la solicitud?**

#### **En Montevideo**

**Oficinas centrales:** Sección Afiliaciones Mutuales y Vínculos, Colonia 1851, Planta Baja (Edificio Sede). Deberá reservar día y hora a través del Servicio [Agenda Web](#) o llamando al **1997** o **21997** desde el interior, de lunes a viernes de 08:00 a 20:00 h.

### **En el interior del país**

En [Sucursales y Agencias del BPS](#). Consulte la disponibilidad del servicio [Agenda Web](#) en su localidad.

La solicitud podrá ser presentada por el titular o apoderado registrado en BPS (o en su defecto con carta poder con firmas certificadas por escribano). En el mismo acto se deberá firmar una Declaración jurada en donde conste que no recibió dinero u otra ventaja equivalente para registrarse en el nuevo prestador.

#### **Documentación a presentar:**

1. Cédula de Identidad vigente del solicitante y/o del apoderado. En caso de concurrir un apoderado, este deberá presentar fotocopia de cédula de identidad del titular.
2. Constancia de domicilio de la nueva localidad o comprobante policial. En caso de no contar con estos recaudos, se deberá firmar una declaración jurada de su nuevo domicilio.

#### ***B) Cuando existan situaciones originadas en problemas asistenciales que lleven a la ruptura del vínculo porque el usuario pierde la confianza en el Prestador de Salud.***

La presente solicitud solo podrá ser invocada si se presentan pruebas de los hechos. En el mismo acto se deberá firmar una Declaración jurada en donde conste que no recibió dinero u otra ventaja equivalente para registrarse en el nuevo prestador.

Podrá ser presentada por el titular o apoderado registrado en BPS (o en su defecto con carta poder con firmas certificadas por escribano) ante:

**Montevideo:** Mesa de entrada – Colonia 1851 Planta Baja (Edificio Sede).

**Interior del país:** La sucursal que corresponda.

#### **Documentación a presentar:**

1. Cédula de Identidad vigente del solicitante y/o del apoderado. En caso de concurrir un apoderado, este deberá presentar fotocopia de cédula de identidad del titular.
2. Nota con exposición de motivos de la petición de cambio, en la que **explícitamente** debe indicarse el Prestador de Salud al que desea cambiarse.
3. Deberá constar además los **datos personales** del titular: domicilio, teléfono, celular, e-mail (en caso de aceptar como vía de comunicación el correo electrónico, deberá firmar el documento autorizante).
4. **Documentación probatoria** de lo manifestado (Ej.: historia clínica o certificados médicos, etc.).