



Decreto N° 344/020 de 15/12/2020

VISTO: lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley No. 18.211 de 5 de diciembre de 2007;

RESULTANDO: que el régimen de afiliaciones de los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud a las instituciones de salud de cobertura integral que integran el mismo y el procedimiento de cambio de prestador están sujetos a la reglamentación que dicte el Poder Ejecutivo, debiéndose garantizar la libre elección de los mismos, contemplando a la vez la continuidad del proceso de atención médica mediante la permanencia en el mismo prestador por períodos razonables;

CONSIDERANDO: I) que el ingreso gradual de los diversos colectivos de beneficiarios al Seguro Nacional de Salud ha requerido la aprobación de diversas normas reglamentarias, contemplando las condiciones particulares de cada caso; generando un marco normativo cuya complejidad atenta contra el ejercicio de los derechos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud;

II) que se entiende conveniente ordenar, armonizar y actualizar los procedimientos y disposiciones en materia de afiliación, registro y cambio de prestador de los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
actuando en Consejo de Ministros

DECRETA:

CAPÍTULO I - LIBRE ELECCIÓN DE PRESTADOR INTEGRAL DE SALUD POR LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO NACIONAL DE SALUD

Artículo 1º.- Todas las personas beneficiarias del Seguro Nacional de Salud tienen derecho a la libre elección de un prestador integral de salud entre los que conforman dicho Seguro.



Artículo 2º.- El derecho de elección podrá ser ejercido dentro del plazo de 180 días contados: a) desde la incorporación del beneficiario al Seguro Nacional de Salud por primera vez; b) desde el cambio de categoría del beneficiario, entendiéndose por tal aquellas modificaciones en la situación jurídica que sustenta el amparo a dicho Seguro; c) desde la reincorporación del beneficiario al Seguro Nacional de Salud luego de una interrupción mayor a 180 días.

El Banco de Previsión Social (BPS) dispondrá los procedimientos y controles necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente disposición.

Artículo 3º.- A efectos de garantizar la inmediata cobertura de salud del beneficiario, el Banco de Previsión Social le asignará de oficio un prestador integral dentro de los que conforman el Seguro Nacional de Salud, sin perjuicio del derecho consagrado en el artículo precedente.

La asignación de oficio, se realizará de acuerdo a los siguientes criterios:

a - Preferencialmente al último prestador integral en el que hubiere estado afiliado al amparo del Seguro.

b - En caso de no haber contado el beneficiario con cobertura de salud previa a cargo del Seguro Nacional de Salud, la asignación se hará al último prestador integral en el que figure afiliado en el Registro /Único de Cobertura Asistencial Formal – RUCAF-.

c - Si el último prestador fuese un seguro integral de los previstos en el artículo 22 de la Ley N° 18.211, procederá la asignación de oficio cuando se constate fehacientemente por parte del BPS la existencia de un contrato de afiliación vigente a la fecha de incorporación.

d - No siendo practicables los criterios anteriores, se procederá a la asignación de oficio en la Administración de los Servicios de Salud del Estado – ASSE.

Artículo 4º.- Vencido el plazo de 180 días sin haber hecho uso del derecho de elección establecido en el artículo 2º del presente Decreto, la asignación de oficio efectuada de



conformidad con el artículo precedente, quedará firme, debiendo los beneficiarios cumplir un período mínimo de permanencia de dos años para poder elegir un nuevo prestador, a excepción de aquellos asignados de oficio a ASSE, los que quedarán habilitados a cambiar de prestador en el año calendario siguiente de acuerdo a los mecanismos establecidos en la presente norma.

Artículo 5°.- Aquellos beneficiarios que pierdan el amparo al Seguro Nacional de Salud y lo vuelvan a adquirir en un plazo no mayor a ciento ochenta días, serán registrados de oficio por el Banco de Previsión Social en el padrón de usuarios del mismo prestador que tenían con anterioridad a la interrupción siguiendo los criterios establecidos en el artículo 3°, no asistiéndoles derecho a cambiar de prestador hasta que se complete la antigüedad requerida para ello.

Si entre la pérdida del derecho y la reincorporación al Seguro Nacional de Salud dentro de un plazo inferior a 180 días, el beneficiario hubiere cambiado de prestador pagando directamente por los servicios de salud integral que reciba, la Junta Nacional de Salud podrá autorizar excepcionalmente que continúe en el mismo por razones de continuidad asistencial.

Artículo 6°.- Al cónyuge/concubino así como a todas aquellas personas a las que el titular del derecho les atribuye la cobertura del Seguro Nacional de Salud, les serán aplicables las mismas condiciones y plazos establecidos precedentemente, inclusive el derecho de cambiar de prestador de salud establecido en el artículo 2°.

Será responsabilidad de los beneficiarios titulares del Seguro Nacional de Salud efectuar las declaraciones de los vínculos familiares así como mantenerlos actualizados, a efectos de permitir al Banco de Previsión Social establecer el acceso a la cobertura, sin perjuicio de la obligación de realizar los aportes respectivos al Fondo Nacional de Salud.

Artículo 7°.- Todas las afiliaciones sin excepción se realizarán en las sedes asistenciales de los prestadores integrales de salud que cuenten con habilitación administrativa a tales efectos, debiéndose asegurar la disponibilidad de los recursos administrativos e informáticos que permitan realizar la afiliación con las garantías adecuadas, conforme a los procedimientos y mecanismos de autenticación que establezca a tal efecto el Ministerio de Salud Pública.



CAPÍTULO II - CAMBIO DE PRESTADOR INTEGRAL DE SALUD

Artículo 8º.- Todas las personas beneficiarias del Seguro Nacional de Salud adquirirán el derecho a cambiar de prestador integral de salud entre los que conforman dicho Seguro:

a - Por haber alcanzado una antigüedad mínima de 2 años de permanencia en el mismo prestador integral.

b - En el año calendario siguiente a su asignación de oficio a ASSE.

En ambas situaciones, los beneficiarios podrán ejercer su derecho a cambio de prestador por el procedimiento establecido en el presente Decreto.

En forma complementaria, en cualquier momento y sin requerimiento de antigüedad, los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud podrán solicitar cambio de prestador por las causales excepcionales de cambio de domicilio, situaciones originadas en problemas asistenciales que lleven a la pérdida de confianza en el prestador o dificultad superviniente de acceso geográfico, previstos en la normativa vigente.

Artículo 9º.- A efectos del cómputo de la antigüedad de un beneficiario en un prestador integral de salud, se tomará en cuenta la fecha del registro más antiguo que tenga el mismo en la institución, sin tomar en consideración las interrupciones en la afiliación que no superen los 180 días individualmente consideradas. A los efectos de dicho cómputo, los períodos de interrupción superiores a 180 días por cualquier concepto, anulan los períodos de afiliación anteriores a la misma.

Artículo 10º.- El Banco de Previsión Social confeccionará al 31 de diciembre de cada año un padrón con aquellos beneficiarios del Seguro Nacional de Salud que en dicho año calendario hayan cumplido el período mínimo de permanencia a que refiere el Artículo 4º de esta norma o que hayan sido asignados de oficio a ASSE durante ese año.



Artículo 11°.- Los beneficiarios incluidos en el padrón antes referido, podrán ejercer su derecho de cambiar de prestador integral entre los meses de marzo y diciembre de cada año, debiendo tramitar su solicitud de cambio exclusivamente en el mes cuyo ordinal coincida con el dígito verificador de su cédula de identidad según el siguiente detalle: dígito terminal 3: marzo, dígito terminal 4: abril, dígito terminal 5: mayo, dígito terminal 6: junio, dígito terminal 7: julio, dígito terminal 8: agosto, dígito terminal 9: setiembre, dígito terminal 0: octubre, dígito terminal 1: noviembre, dígito terminal 2: diciembre.

Artículo 12°.- Cuando las solicitudes de cambio de prestador comprendan además del titular a integrantes de un núcleo familiar conformado con menores de edad o mayores con discapacidad a cargo (Art 64 de la Ley 18.211), las mismas se podrán tramitar de forma conjunta, en un solo acto. A los solos efectos de determinar la antigüedad generada y el dígito verificador referido en el inciso anterior, se considerarán los datos del generante que atribuye el derecho al amparo del Seguro Nacional de Salud de las personas a su cargo. El Banco de Previsión Social dispondrá los procedimientos y controles necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente disposición.

Artículo 13°.- Una vez formalizado el cambio de prestador por cualquier concepto, los beneficiarios deberán permanecer un período mínimo de dos años calendario en el prestador que hayan elegido.

Artículo 14°.- Todas las solicitudes de cambio deberán ser acompañadas por una declaración jurada del beneficiario en la que manifieste su libre e informada elección del prestador de servicios integrales de salud, así como no haber percibido dinero u otra ventaja equivalente.

Artículo 15°.- Todos los cambios de prestador se harán efectivos a partir del primer día hábil del mes siguiente a la tramitación de la solicitud respectiva.

Artículo 16°.- Los beneficiarios que configuren el derecho a cambiar de prestador integral de salud y no hagan uso del mismo conforme a lo previsto en el Artículo 10°, permanecerán en el



padrón de habilitados para cambiar de prestador integral, en los términos establecidos en el Artículo 11°.

Artículo 17°.- Todos los usuarios del Seguro Nacional de Salud, sin excepción, podrán en cualquier momento cambiar de prestador integral de salud a la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

CAPÍTULO III - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 18°.- El presente Decreto entrará en vigencia a partir del 1° de marzo de 2021.

A los efectos de la implementación de lo previsto en el Artículo 10° de la presente norma, el BPS confeccionará al 31 de diciembre de 2020 el padrón de habilitados para cambiar de prestador durante el año 2021.

Artículo 19°.- Se derogan las disposiciones reglamentarias que se opongan a lo establecido en el presente Decreto.

Artículo 20°.- Comuníquese, publíquese.