

PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES QUE HAN DE REGIR LA CONTRACTACIÓ, PER PROCEDIMENT OBERT, D'UNA PÒLISSA COL·LECTIVA D'ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA, HOSPITALÀRIA I QUIRÚRGICA PER AL PERSONAL DE L'AJUNTAMENT DE LA SECUITA

1. Objecte

1.1. L'objecte d'aquest plec és contractar una assegurança privada col·lectiva d'assistència sanitària, hospitalària i quirúrgica per al personal de l'Ajuntament de la Secuita condició d'assegurat segons la definició del punt 1.3 d'aquest plec. L'assegurança haurà de contemplar dues modalitats: (1) la de cobertura de quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora; i (2) la de reembors.

1.2. El prenedor de l'assegurança serà l'Ajuntament de la Secuita.

Els licitadors seran entitats asseguradores que hauran d'estar inscrites en el Registre de la Direcció General d'Assegurances i hauran de disposar de les autoritzacions necessàries de l'activitat que es contracta, així com, estar facultades legalment per prestar els serveis assistencials inclosos en aquest plec.

1.3. COL·LECTIUS DE PERSONAL ASSEGURAT

La pòlissa inclourà els següents col·lectius:

A) Personal de l'Ajuntament

Tindrà la condició d'assegurat com a personal de l'Ajuntament el següent personal en actiu de l'Ajuntament de la Secuita que voluntàriament decideixi adherir-se a alguna de les modalitats de la pòlissa contractada:

- Personal funcionari de carrera
- Personal funcionari interí, amb un nomenament de durada prevista superior a 6 mesos (el termini per donar-se d'alta sense carències i preexistències és d'un mes des de la data de la presa de possessió)
- Personal laboral fix
- Personal laboral indefinit
- Personal laboral temporal amb un contracte de durada superior a 6 mesos (el termini per donar-se d'alta sense carències i preexistències és d'un mes des de la data del venciment del període de prova del contracte)
- Personal eventual

El nombre actual de personal en plantilla de l'Ajuntament de la Secuita, inclòs en l'anterior llistat és de 27 persones, de les quals 8 són homes i 19 són dones.

B) Persones beneficiàries

Poden ser inclosos com a beneficiaris de la pòlissa el personal de l'Ajuntament i dels càrrecs electes els familiars o assimilats que es relacionen a continuació:

- El cònjuge o parella estable del titular.
- Els descendents, fills i filles de tots dos cònjuges o de qualsevol d'ells.
- Persones amb un grau de discapacitat superior al 33%, de les quals el titular o el seu cònjuge en sigui tutor legal.
- Els càrrecs electes, el seu cònjuge o parella estable, els seus descendents (fills i filles de tots dos cònjuges o de qualsevol d'ells i persones amb un grau de discapacitat superior al 33%, de les quals el titular o el seu cònjuge en siguin el tutor legal).

Les persones beneficiàries es podran acollir a qualsevol de les dues modalitats ofertes.



L'Ajuntament de la Secuita facilitarà a les entitats licitadores del concurs les dades de què disposa del personal de l'Ajuntament i dels càrrecs electes amb dret de prestació de l'assistència sanitària de la clàusula 1.3A (ANNEX 1). Es desconeixen les dades del col·lectiu de beneficiaris, malgrat això en els estudis previs s'ha valorat un beneficiari per cada treballador i un percentatge elevat de càrrecs electes.

1.4. El nombre de persones assegurades podrà variar en funció de les incorporacions o cessaments que puguin succeir al llarg de la vigència del contracte.

Tota referència feta a les "persones assegurades" s'entendrà que inclou qualsevol persona adherida a l'assegurança en virtut d'aquest contracte, ja sigui personal de l'Ajuntament, càrrecs electes o beneficiaris.

Les persones interessades en incorporar-se a la pòlissa, hauran d'exercitar aquest dret durant els dos primers mesos posteriors a l'adjudicació. En aquest cas, serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

1.5. La companyia asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part de les persones titulars i beneficiàries ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia en cap tipus de les prestacions objecte d'aquest contracte.

1.6. La companyia asseguradora no podrà exigir cap tipus de copagament ni franquícia.

1.7. L'entitat asseguradora facilitarà com a mínim anualment informes de sinistralitat que no continguin dades personals de les persones assegurades i compleixin amb la Llei orgànica de protecció de dades vigent en cada moment.

1.8. Es contractarà amb una única entitat asseguradora per a totes les prestacions d'aquest contracte.

1.9. L'oferta presentada per les entitats asseguradores haurà de garantir obligatòriament la cobertura i continuïtat de tractament dels processos en curs abans d'iniciar-se aquest contracte.

2. Contingències a cobrir

Els licitadors hauran d'oferir dues modalitats de pòlisses, d'adhesió voluntària, adreçades als col·lectius de personal de l'Ajuntament, càrrecs electes i persones beneficiàries.

2.1. Modalitat de cobertura de quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora, que inclourà les següents contingències:

L'assistència sanitària coberta es proporcionarà a les persones assegurades, en tot l'Estat espanyol, i comprendrà l'assistència mèdica, quirúrgica, hospitalària i ambulatoria necessària per conservar o restablir la salut d'aquestes persones en el cas de qualsevol malaltia o lesió que s'inclogui en les especialitats i serveis que es relacionen en aquest punt. Totes les despeses que originin les prestacions han d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora.

Sens perjudici de l'anterior, es fa constar que quan no existeixi cap possibilitat d'atorgar alguna prestació sanitària concreta coberta per aquest contracte en cap dels centres mèdics de l'entitat asseguradora a la província de Tarragona i/o Barcelona, aquesta haurà de facilitar el lloc i el personal per a l'esmentada assistència dins d'aquest territori, així com fer-se càrrec de les despeses que generi.

Respecte les prestacions, la companyia asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part de les persones assegurades ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia en cap tipus de les prestacions, sempre que la persona interessada exerciti aquest dret durant els dos primers mesos posteriors a l'adjudicació.



Per a incorporacions posteriors, la companyia podrà exigir preexistències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa de quadre mèdic.

Igualment per a incorporacions posteriors la companyia podrà exigir carències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa de quadre mèdic.

El personal que actualment tingui una pòlissa en una altra entitat i que el seu venciment sigui posterior als dos primers mesos posteriors a l'adjudicació, i vulgui incorporar-se a la pòlissa col·lectiva, ho podrà fer des del moment en què venci la seva pòlissa actual i amb les mateixes condicions que el personal que entri durant els 2 primers mesos posteriors a l'adjudicació. El canvi de pòlissa s'haurà de fer el mes immediatament següent al del venciment de l'anterior pòlissa. Caldrà justificar-ho mitjançant la presentació de l'últim rebut i la targeta de la pòlissa anterior on hi consti la data d'inici de l'assegurança. Per tant, la companyia haurà d'admetre aquestes persones sense cap tipus de carències ni preexistències.

En el cas de noves altes incloses en els supòsits de l'apartat 1.3. Es podran donar d'alta dins el termini d'un mes des de que es genera el dret a adherir-se a la pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva sense carències ni preexistències, tant el titular com els seus beneficiaris.

Els serveis coberts podran ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de l'entitat asseguradora, la qual cosa haurà d'estar detallada a l'oferta del licitador.

No obstant això, amb caràcter general hauran de ser de lliure accés les consultes d'assistència primària, les consultes a les especialitats mèdiques i quirúrgiques, les consultes d'urgència i les proves diagnòstiques bàsiques.

El quadre mèdic (personal facultatiu/centres/clíniques) de l'assistència sanitària haurà de ser el mateix que el de les pòlisses ordinàries privades de l'empresa asseguradora.

Quant a futures especialitats no recollides en la relació següent i que l'entitat asseguradora, amb caràcter general, ofereixi als seus assegurats, seran també d'aplicació a les persones assegurades de l'Ajuntament de la Secuita.

Especialitats mèdiques que ha de cobrir la companyia:

2.1.1. Medicina primària

- Medicina general. Assistència en consulta i a domicili.
- Pediatria i puericultura: Assistència en consulta i a domicili de nens fins a 14 anys.
- Servei d'infermeria, Assistant Tècnic Sanitari o Diplomada Universitari d'Infermeria, en consulta i a domicili.
- Servei d'ambulàncies per a casos de necessitat urgent dins i fora del terme municipal. Inclou els trasllats en incubadora i els trasllats de pacients convalscent fora del seu domicili habitual al centre de referència de la seva residència habitual. Trasllats en ambulància medicalitzada.

2.1.2. Urgències

- Servei permanent d'urgències. L'assistència domiciliària es farà sempre que l'estat del malalt ho requereixi.

2.1.3. Especialitats

Assistència de l'equip mèdic i especialistes que a continuació es relacionen per al diagnòstic i tractament de malalties.

El licitador haurà d'indicar en la seva oferta les condicions i limitacions de les prestacions de cada especialitat als efectes de poder valorar el criteri "Personal facultatiu/centres/clíniques" corresponent al criteri de valoració.



Igualment, el licitador podrà oferir altres especialitats no incloses en el llistat que a continuació es detalla, respecte les que igualment haurà d'indicar les condicions i limitacions per tal de valorar l'esmentat criteri.

- Al·lèrgologia i Immunologia.
- Anestesiologia i Reanimació. Inclosa l'anestèsia epidural.
- Angiologia i Cirurgia Vascular.
- Aparell digestiu.
- Cardiologia.
- Aparell respiratori. Pneumologia
- Cirurgia cardíaca.
- Cirurgia general.
- Cirurgia digestiva.
- Cirurgia oral i maxilofacial.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica reparadora.
- Cirurgia toràctica.
- Cirurgia vascular.
- Dermatologia.
- Endocrinologia i nutrició.
- Geriatria.
- Ginecologia i Obstetrícia
- Hematologia i Hemoteràpia.
- Matrones.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Neonatologia.
- Neurocirurgia.
- Neurologia.
- Odontostomatologia. Incloses les consultes, cures estomatològiques i extraccions, les neteges de boca i la radiologia dental associada.
- Oftalmologia.
- Oncologia.
- Otorrinolaringologia.
- Podologia.
- Proctologia.
- Psiquiatria.
- Rehabilitació i fisioteràpia.
- Reumatologia.
- Traumatologia.
- Urologia.

2.1.4. Mitjans de diagnòstic i mitjans terapèutics:

- Anàlisis clínics i anatomopatològics i citologia.
- Radiologia.
- Doppler cardíac, ecografia, electrocardiografia, electroencefalograma, electromiografia, espirometria, fibroendoscòpia.
- Gammaografia, densiometria òssia, monitorització fetal, cistoscòpies, colonoscòpia, videoendoscòpia i amniocentesis.



- Altres mitjans complementaris: arteriografia digital, ergometria, hemodinàmica vascular, medicina nuclear, ressonància magnètica nuclear, TAC-scanner, ambulàncies.
- Atenció especial a domicili.
- Aerosolteràpia, oxigenoteràpia i ventiloteràpia.
- Diàlisi i Hemodiàlisi.
- Litotricia de l'aparell urinari.
- Logopèdia i foniatria.
- Quimioteràpia.
- Radioteràpia.
- Tractament del dolor.

En tots els casos s'entén que les proves diagnòstiques hauran de ser prescrites per personal facultatiu degudament titulat.

Totes aquelles proves diagnòstiques o terapèutiques que no figurin en aquesta relació, o aquelles altres que pels avenços tecnològics resultin de nova aplicació, seran ofertes pels licitadors.

Igualment, aquells futurs nous mitjans no recollits en la relació anterior i que l'entitat asseguradora, amb caràcter general, ofereixi als seus assegurats en les pòlisses ordinàries similars a les contractades per l'Ajuntament de la Secuita, seran també d'aplicació a les persones assegurades.

2.1.5. Hospitalització:

Inclourà les despeses generades durant l'internament i els honoraris mèdics i quirúrgics derivats del tractament realitzat.

Inclou:

- Hospitalització obstètrica (part).
- Hospitalització mèdica sense intervenció quirúrgica (inclosa l'oncològica).
- Hospitalització quirúrgica (inclosa l'oncològica).
- Hospitalització pediàtrica (inclosa l'oncològica).
- Hospitalització psiquiàtrica.
- Hospitalització a l'UCI-UVI.
- Hospitalització per a diàlisi i ronyó artificial.

Les hospitalitzacions inclouran habitació individual amb bany i llit per acompanyant i seran a càrrec de l'entitat asseguradora les despeses d'estada i manutenció de la persona malalta i les derivades del motiu d'ingrés, quiròfan, anestèsia, medicació, cures i altres tractaments necessaris.

Els licitadors indicaran en les seves ofertes les condicions i limitacions per a l'hospitalització, als efectes de valorar el criteri "Personal facultatiu/centres/clíniques", establert en el corresponent criteri de valoració.

2.1.6. Altres serveis:

Els licitadors indicaran en les seves ofertes les condicions i limitacions per a prestar altres serveis complementaris, com ara:

- Psicologia.
- Programes de detecció precoç de càncer.
- Pròtesis.
- Programes de preparació al part.
- Programes de salut infantil.



- etc.,

Els licitadors indicaran en les seves ofertes les condicions i limitacions per a prestar aquests altres serveis, als efectes de valorar el criteri "Personal facultatiu/centres/clíniques", establert en el corresponent criteri de valoració.

Els licitadors podran oferir com a millora el complement dental, de les pòlisses ordinàries privades de l'empresa asseguradora.

2.1.7. Assistència sanitària a l'estranger:

També estarà inclosa l'assistència a l'estranger per desplaçaments inferiors a 90 dies per viatge.

En qualsevol lloc del món, excepte en el territori nacional, la persona assegurada tindrà dret a les següents prestacions fins als límits i amb les condicions establertes per l'entitat asseguradora en la seva proposta, que hauran de contenir com a mínim els següents:

- Reembors de despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques, d'hospitalització d'ambulància fins a 15.000 euros.
- Despeses odontològiques d'urgència.
- Prolongació d'estada en un hotel de la persona que acompanya per hospitalització de la persona assegurada.
- Trasllats i repatriacions de persones malaltes o ferides
- Trasllat per defunció de la persona assegurada i dels familiars acompanyants.
- Retorn de menors per causa de defunció, accident o malaltia de la persona assegurada.
- Localització d'equipatges o objectes personals perduts.
- Enviament de medicaments i documents a l'estranger.
- Transmissió de missatges urgents.
- Assistència jurídica i avançament de fiances i despeses processals.
- Bitllets d'anada i tornada per a un familiar i despeses d'hotel en cas d'hospitalitzacions de la persona assegurada.
- Tornades anticipades a causa de mort d'un familiar.
- Trasllats en cas de mort.
- Repatriacions i transport sanitari en cas d'accident o malaltia en general.

Els licitadors indicaran en les seves ofertes si milloren el límit de dies de cobertura temporal i el límit de despeses d'assistència sanitària a l'estranger, als efectes de valorar el corresponent criteri de valoració.

2.2. Modalitat de cobertura de reembors:

L'entitat asseguradora estarà obligada a posar a disposició del personal de l'Ajuntament de la Secuita i els seus beneficiaris una modalitat de pòlissa de reembors parcial de les despeses d'assistència mèdico-quirúrgica-hospitalària per a les prestacions descrites en la clàusula 2.1, si no s'utilitza el quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora.

L'entitat adjudicatària abonarà, en el termini màxim d'un mes, en concepte de reembors de despeses per l'assistència sanitària coberta per la pòlissa, una quantitat equivalent al 80% de l'import d'aquestes despeses a Espanya i del 80% a l'estranger, i sempre amb un màxim de 100.000 euros per persona assegurada i anualitat de l'assegurança.

El licitador podrà oferir incrementar tant el percentatge del 80% com l'import màxim de 100.000 euros per persona assegurada i anualitat de l'assegurança als efectes de valorar els criteris d'adjudicació objectius establerts.

El licitador haurà d'indicar en la seva oferta les condicions de prestació d'aquesta modalitat i els límits per a cada tipus o classe d'assistència sanitària, detallant els que afecten a cada tipus



d'assistència (ambulatoria, hospitalària amb i sense intervenció quirúrgica, maternitat, tractaments especials, etc.), la qual cosa també serà valorada en els esmentats criteris d'adjudicació objectius.

Respecte aquestes prestacions, la companyia asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part de les persones assegurades ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia en cap tipus de les prestacions, sempre que la persona interessada exerciti aquest dret durant els dos primers mesos posteriors a l'adjudicació.

Per a incorporacions posteriors la companyia podrà exigir preexistències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa de reembors.

Igualment per a incorporacions posteriors la companyia podrà exigir carències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa de reembors.

El personal que actualment tingui una pòlissa en una altra entitat i que el seu venciment sigui posterior als dos primers mesos posteriors a l'adjudicació, i vulgui incorporar-se a la pòlissa col·lectiva, ho podrà fer des del moment en què venci la seva pòlissa actual i amb les mateixes condicions que el personal que entri durant els 2 primers mesos posteriors a l'adjudicació. El canvi de pòlissa s'haurà de fer el mes immediatament següent al del venciment de l'anterior pòlissa. Caldrà justificar-ho mitjançant la presentació de l'últim rebut i la targeta de la pòlissa anterior on hi consti la data d'inici de l'assegurança. Per tant, la companyia haurà d'admetre aquestes persones sense cap tipus de carències ni preexistències.

En el cas de noves altes incloses en els supòsits de l'apartat 1.3. Es podran donar d'alta dins el termini d'un mes des de que es genera el dret a adherir-se a la pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva sense carències ni preexistències.

Els serveis coberts podran ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de l'entitat asseguradora, la qual cosa haurà d'estar detallada en l'oferta del licitador als efectes de poder valorar els criteris d'adjudicació.

Això no obstant, amb caràcter general hauran de ser de lliure accés les consultes d'assistència primària, les consultes a les especialitats mèdiques i quirúrgiques, les consultes d'urgència i les proves diagnòstiques bàsiques.

3. Naixement i extinció dels drets de les persones assegurades

3.1. L'Ajuntament de la Secuita, o entitat en qui delegui la gestió, comunicarà a l'entitat asseguradora l'adhesió de les persones interessades en alguna de les modalitats de la pòlissa contractada. Els drets de les persones assegurades s'iniciaran el dia 1 del mes següent al de la comunicació realitzada.

El personal de l'Ajuntament i els beneficiaris podran adherir-se a qualsevol de les dues modalitats ofertes, sense que sigui requisit necessari que el personal de l'Ajuntament estigui adherit a la mateixa modalitat que els beneficiaris.

El reconeixement de la condició de persona beneficiària correspon a l'Ajuntament de la Secuita. En tot cas, les persones beneficiàries gaudiran d'aquest dret mentre el tingui el titular del qual depenguin i sempre que es mantinguin les condicions per ser considerades com a beneficiàries.

3.2. Es presumeix en tot cas que el nou nat està assegurat amb l'entitat que atén a la mare, des del mateix moment del part i fins que ha transcorregut un mes. A partir d'aleshores, el dret esmentat queda condicionat a la formalització de la incorporació corresponent, amb els efectes econòmics consegüents, i sempre que el nou nat tingui la condició de beneficiari.

3.3. Els drets del personal assegurat s'extingeixen, en tot cas, en la data en què l'Ajuntament de la Secuita comuniqui la baixa a l'entitat asseguradora; els efectes econòmics s'extingeixen el mes en què s'ha produït la baixa.

Les baixes no suposaran cap dret a indemnització a favor del contractista.



4. Durada del contracte

La durada inicial del contracte és de tres anys, a comptar des del dia 1 del mes següent de l'adjudicació definitiva del contracte, amb possibilitat d'una pròrroga voluntària per un any més, que s'haurà d'aprovar per mutu acord de les parts. La no voluntat de pròrroga del contracte s'haurà de comunicar amb una antelació mínima de 2 mesos.

En cas de finalització del contracte per qualsevol motiu, i si l'Ajuntament de la Secuita ho requereix, l'adjudicatari estarà obligat a continuar prestant els serveis contractats fins que finalitzi la tramitació del nou expedient de contractació, durant un termini màxim de cinc mesos i amb la mateixa prima i condicions que les del darrer any de vigència del contracte. Les condicions seran les establertes en aquest contracte i les primes seran les que pertorquin segons la clàusula 5 d'aquest plec.

5. Preu màxim unitari de licitació

5.1. El preu màxim unitari de licitació per als col·lectius de personal de l'Ajuntament, càrrecs electes i beneficiaris és de:

- 1) 64,25 euros mensuals per cada persona assegurada a les prestacions a què es refereix la clàusula 2.1 d'aquest plec (modalitat de cobertura de quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora).
- 2) 109,25 euros mensuals per cada persona assegurada a les prestacions a què es refereix la clàusula 2.2 d'aquest plec (modalitat de reembors).

5.2. Aquests preus inclouen els impostos corresponents, i podran ser millorats a la baixa pels licitadors.

L'oferta del licitador preveurà un únic preu per a cadascuna de les prestacions referides (clàusula 2.1, clàusula 2.2), amb independència de l'edat o sexe de les persones assegurades i de la seva condició de personal de l'Ajuntament o persona beneficiària.

No seran d'aplicació copagaments o preus franquiciats en concepte d'ús dels serveis sanitaris de cap tipus inclosos en les cobertures de les assegurances.

Aquestes primes seran facturades per l'adjudicatari de la següent forma:

- a) Un càrrec mensual a l'Ajuntament de la Secuita per l'import total corresponent a la quantitat que pagarà l'Ajuntament com a ajut als treballadors per la pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva. Aquesta factura haurà de detallar la relació de persones incloses (que només seran personal de l'Ajuntament) i la modalitat de pòlissa.
- b) La part restant (càrrecs electes i beneficiaris) serà carregada i cobrada mensualment directament per l'adjudicatari a cada persona adherida. El cobrament s'efectuarà via domiciliació bancària al compte corrent que a tal efecte indicarà la persona quan s'adhereixi a la pòlissa.

6. Operativa de l'assegurança

6.1. Per a les prestacions d'assistència sanitària en tot l'Estat espanyol l'empresa adjudicatària facilitarà una targeta d'assistència sanitària personal corresponent o document acreditatiu similar, per a cada persona assegurada.

6.2. Per a totes les prestacions incloses en aquest plec, l'adjudicatari haurà de facilitar, directament, a les persones assegurades, la targeta d'assistència sanitària personal o document similar. La tramesa s'haurà de realitzar, com a màxim, durant el primer mes de vigència d'aquest contracte. Per a les incorporacions posteriors, la targeta es tramitarà, com a màxim, durant el primer mes d'alta de la persona interessada. Mentre les persones assegurades no disposin de l'esmentada targeta sanitària, la companyia asseguradora haurà de



facilitar, immediatament i directament, la documentació provisional perquè la persona assegurada pugui fer ús dels serveis de la pòlissa contractada.

6.3. Per a l'assistència a l'estranger la companyia informará a les persones assegurades com disposar de les prestacions cobertes. En cas d'assistència d'urgència a l'estranger, la persona assegurada s'haurà de posar prèviament en contacte telefònic amb l'entitat asseguradora, tret dels casos de força major.

6.4. Els xecs, talonaris o altres documents per a especialitats, ingressos, proves, tractaments, etc. són a càrrec de l'entitat i s'han de posar a disposició del personal facultatiu de l'entitat sense cap cost per a l'Ajuntament de la Secuita ni per a les persones assegurades.

6.5. Totes les despeses que originin les prestacions han d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora.

7. Mitjans de l'entitat prestadora de l'assistència

7.1. Els licitadors hauran d'aportar el seu catàleg de serveis amb la relació detallada dels mitjans de l'entitat, amb la finalitat de possibilitar a les persones assegurades la utilització d'aquests serveis.

El quadre mèdic de l'assistència sanitària (personal facultatiu/centres/clíniques) haurà de ser el mateix que el de les pòlisses ordinàries privades dels licitadors.

Aquest catàleg servirà per valorar el criteri objectiu relatiu al personal facultatiu/centres/clíniques.

El catàleg ha d'incloure com a mínim:

- Cartera de serveis d'atenció primària i especialitzada i manera d'accedir-hi, desglossada per consulta externa i hospitalització.
- Relació, amb adreça, telèfon i horaris de funcionament, dels serveis següents: serveis d'urgència; centres hospitalaris; personal facultatiu amb nom i cognoms, agrupats per especialitats; llevadores; fisioterapeutes; personal d'infermeria; podòlegs; serveis d'ambulàncies; servei d'informació de l'entitat; altres serveis: centres de rehabilitació, radiodiagnòstic, laboratoris, etc. Hi ha d'haver, al costat del seu nom, els noms i cognoms dels professionals responsables de l'assistència.
- Cartera de serveis d'urgències, ambulatories i hospitalàries.
- Relació exhaustiva dels mitjans de l'entitat que necessiten l'autorització prèvia.
- Si hi ha publicitat o missatges publicitaris, així com informació sobre altres productes o serveis de l'entitat, aquesta ha de figurar separatament i al final del catàleg, de manera que no es pugui confondre amb l'abast i el contingut de les prestacions incloses en aquest contracte.

L'entitat ha d'editar els catàlegs de serveis sota la seva responsabilitat i mantenir-los actualitzats i ha de posar el nombre d'exemplars del catàleg necessaris a disposició de les persones assegurades i de l'Ajuntament de la Secuita.

7.2. L'entitat ha de disposar de tots els mitjans que faci constar en el seu catàleg de serveis.

7.3. Els mitjans de l'entitat han de complir els requisits establerts amb caràcter general per la normativa sanitària vigent, sota la supervisió que, amb igual caràcter, en pugui fer l'administració sanitària competent.

7.4. Quant a l'assistència sanitària contractada, regeix el principi general de la llibertat d'elecció de personal facultatiu a tots els nivells entre els que figuren en el catàleg de serveis de l'entitat asseguradora. Es pot escollir en qualsevol moment i sense necessitat de justificar-ho.



7.5. L'entitat asseguradora ha de facilitar els mitjans d'informació i de documentació sanitària a les persones assegurades pel que fa als drets i deures sobre la prestació sanitària, i s'ha d'ocupar activament de què el personal professional i els centres sanitaris inclosos en el seu catàleg de serveis compleixin les obligacions que es recullen en aquest contracte.

8. Altres obligacions

8.1. Garantia de continuïtat en l'assegurament

- Baixa per finalització del contracte del Personal de l'Ajuntament

En cas de baixa del titular per finalització de contracte, es donaran de baixa a l'assegurança col·lectiva el titular i els seus beneficiaris. En aquests casos l'adjudicatari està obligat a què les persones assegurades (titulars i beneficiaris) puguin continuar assegurades amb l'entitat adjudicatària a títol particular. En aquest cas, l'adjudicatari acceptarà la continuïtat, sense cap tipus de limitació ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada. Les persones interessades podran exercir aquest dret durant el mes següent a la baixa corresponent. En aquest cas serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

8.1.1. Jubilació del Personal de l'Ajuntament

En cas de jubilació del titular, aquest titular i els seus beneficiaris es podran continuar mantenint la pòlissa amb l'asseguradora fins a l'últim dia del mes en que es produeixi la jubilació i a partir d'aquesta data, disposaran d'un mes per donar-se d'alta a títol particular. En aquest cas, l'adjudicatari acceptarà la continuïtat, sense cap tipus de limitació ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada. En aquest cas serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

8.1.2. Defunció del personal, del personal jubilat i dels càrrec electes de l'Ajuntament

En cas de defunció d'un assegurat inclòs al col·lectiu de Personal de l'Ajuntament, càrrec electe o personal Jubilat, els seus beneficiaris podran continuar a la pòlissa col·lectiva fins a un màxim de tres mesos i a partir d'aquesta data, disposaran d'un mes per donar-se d'alta a títol particular. En aquest cas, l'adjudicatari acceptarà la continuïtat, sense cap tipus de limitació ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada. En aquest cas serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

8.2. Persona interlocutora

L'adjudicatari haurà de designar una persona que serà la interlocutora amb l'Ajuntament de la Secuita, o entitat en qui delegui la gestió, per a totes les qüestions que es puguin derivar durant l'execució d'aquest contracte.



ANNEX 1

Taula d'edats del personal de l'Ajuntament de la Secuita

Personal de l'Ajuntament de la Secuita amb dret de prestació de l'assistència sanitària de la clàusula 1.3A

TRAM	TOTAL
18-34	5
35-50	11
51-65	10
+65	1
TOTAL	27

Taula d'edats dels càrrecs electes de l'Ajuntament de la Secuita

Càrrecs electes de l'Ajuntament de la Secuita amb dret de prestació de l'assistència sanitària de la clàusula 1.3B

TRAM	TOTAL
18-34	2
35-50	3
51-65	3
+65	1
TOTAL	9

