

**PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PER A LA CONTRACTACIÓ DEL SERVEI
D'ASSEGURANÇA SANITÀRIA GENERAL DEL PERSONAL DE L'AJUNTAMENT DE
MONT-ROIG DEL CAMP**



ÍNDEX

1.	Objecte del contracte.....	3
2.	Definicions.....	3
3.	Condicció d'assegurat.....	3
4.	Habilitació professional.....	4
5.	Cartera de serveis amb cobertura.....	4
5.1.	Medicina primària.....	4
5.2.	Urgències.....	5
5.3.	Especialitats.....	5
5.4.	Medicina preventiva.....	6
5.5.	Proves diagnòstiques.....	6
5.6.	Hospitalització.....	7
5.7.	Servei complementari de Segona Opinió Mèdica.....	7
6.	Xarxa assistencial mínima.....	7
7.	Exclusions de la cobertura d'assistència sanitària.....	8
8.	Preu màxim unitari de licitació.....	8
9.	Operativa de l'assegurança.....	8
10.	Altres obligacions de l'entitat asseguradora.....	9
11.	Règim de pagaments.....	10



1. Objecte del contracte

L'objecte d'aquest contracte és la contractació per part de l'Ajuntament de Mont-roig del Camp d'una pòlissa d'assegurança d'assistència sanitària per al personal de la Corporació i, si escau, dels familiars directes d'aquests, quan així es sol·liciti i sense cost per a l'Ajuntament, que rebin la condició d'assegurats d'acord amb l'establert a l'article 47.4 de l'Acord de condicions comunes per al personal funcionari i laboral de l'Ajuntament de Mont-roig del Camp, citat en l'apartat anterior. S'entendrà per familiars directes: el cònjuge o parella de fet de l'empleat/da, i els seus fills i filles.

El número d'empleats susceptibles de complir els requisits per a poder ésser beneficiaris d'aquesta assegurança en l'any 2025 és de 145 el document anomenat "dades beneficiaris" serà publicat al perfil del contractant en el qual consten les seves dades així com les dels familiars directes que actualment són beneficiaris d'aquesta assegurança, no obstant per a la determinació del preu màxim de la quota mensual es parteix de la mitjana d'empleats susceptibles d'ésser beneficiaris a càrrec del Pressupost municipal (140).

2. Definicions

Als efectes d'aquesta contractació s'entendrà per:

Prenedor de l'assegurança: l'Ajuntament de Mont-roig del Camp.

Assegurador: L'Entitat asseguradora que assumeix el risc pactat contractualment.

Assegurat/da: La persona física pertanyent al grup descrit al punt 3.

Pòlissa: El document que conté les condicions reguladores de cadascuna de les assegurances. Forma part integrant de la pòlissa el plec de clàusules administratives i el present plec de prescripcions tècniques que regeixen aquesta contractació, incloses les millores ofertes per l'adjudicatari, així com els suplementos o apèndixs que es puguin emetre posteriorment per a complementar-ho, d'acord amb les necessitats de cobertura de l'entitat.

3. Condició d'assegurat

Tindran la condició d'assegurats els empleats de l'Ajuntament de Mont-roig del Camp que tinguin una antiguitat superior a 6 mesos amb una activitat ininterrompuda en l'organització, incloent tant el personal funcionari, el laboral fix com el personal laboral interí o temporal que compleixi amb aquesta antiguitat.

També rebran la condició d'assegurats els familiars directes dels empleats de l'Ajuntament descrits en l'apartat anterior, prèvia sol·licitud d'inclusió. S'entendrà per familiars directes el cònjuge o parella de fet de l'empleat/da, i els seus fills i filles.

El reconeixement de la condició d'assegurat correspon a l'Ajuntament de Mont-roig del Camp.

A data de signatura d'aquest document, d'entre les 145 persones susceptibles de complir els requisits per a poder ésser beneficiaris d'aquesta assegurança en l'any



2025, hi ha 8 que, en ser càrrecs electes, se'ls hi descompta l'import de la quota de la seva nòmina, per tant no computen dins del nombre d'empleats la quota mensual dels quals és assumida per l'Ajuntament, a càrrec del seu pressupost. Per tant el nombre persones susceptibles de complir els requisits per a poder ésser beneficiaris d'aquesta assegurança en l'any 2025, la quota dels quals és assumida per l'Ajuntament a càrrec del Pressupost municipal és de 137. Així doncs, per a la determinació del preu màxim de la quota mensual es parteix de la mitjana d'empleats susceptibles d'ésser beneficiaris a càrrec del Pressupost municipal (140).

4. Habilitació professional

Per a l'execució del contracte s'exigeix disposar d'autorització administrativa expedida per la Direcció General d'Assegurances, per tal d'operar en el ram al que es refereix l'objecte del present contracte.

5. Cartera de serveis amb cobertura

L'assistència sanitària coberta es proporcionarà a les persones assegurades, en tot l'Estat espanyol, i comprendrà l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària necessària per conservar o restablir la salut d'aquestes persones en el cas de qualsevol malaltia o lesió que s'inclouï 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.

Les prestacions incloses en aquest plec de prescripcions tècniques hauran de ser de lliure accés per part dels assegurats/des.

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'entitat asseguradora. Pel que fa a les futures especialitats no recollides en la relació següent i que l'asseguradora, amb caràcter general, ofereixi als seus assegurats, seran també d'aplicació a les persones assegurades en el marc d'aquest contracte.

L'entitat asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia en cap tipus de les prestacions objecte d'aquest contracte. Tampoc podrà exigir cap tipus de copagament ni franquícia.

La proposta de l'entitat asseguradora haurà de garantir obligatòriament la cobertura i continuïtat de tractament dels processos en curs abans d'iniciar-se aquest contracte.

Les especialitats, prestacions sanitàries i altres serveis que hauran de ser coberts per la pòlissa d'assegurances, són els que s'indiquen a continuació:

5.1. Medicina primària

- Medicina familiar i general. Assistència en consulta i a domicili.



- Pediatria i puericultura. Assistència en consulta i a domicili, per a nens menors de 14 anys.
- Servei d'infermeria. Assistència en consulta i a domicili.

5.2. Urgències

Assistència sanitària en casos d'urgència, que es prestarà en els centres d'urgències permanents (24 hores) que s'indiquin en el quadre mèdic de l'asseguradora. També inclourà l'assistència domiciliària sempre i quan l'estat del malalt així ho requereixi.

5.3. Especialitats

Assistència sanitària en consultes mèdiques o en règim d'hospitalització, en les especialitats que a continuació s'indiquen:

- Al·lèrgologia.
- Anestesiologia i reanimació.
- Angiologia i cirurgia vascular.
- Aparell digestiu.
- Cardiologia.
- Cirurgia maxil·lofacial.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica reparadora. S'exclou la cirurgia amb finalitats estètiques, excepte la reconstrucció de la mamària afectada després d'una mastectomia.
- Dermatologia.
- Endocrinologia i nutrició.
- Hematologia i hemoteràpia.
- Medicina interna.
- Nefrologia.
- Pediatria, Neonatologia i Puericultura.
- Pneumologia.
- Neurocirurgia.
- Neurologia.
- Obstetrícia i ginecologia.



- Odontologia
- Estomatologia
- Oftalmologia.
- Oncologia mèdica.
- Otorrinolaringologia.
- Preparació al part.
- Psiquiatria.
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
- Urologia.

5.4. Medicina preventiva

S'inclouran els controls preventius, adequats a l'edat de l'assegurat, prescrits per un facultatiu del quadre mèdic de l'asseguradora, i realitzats amb els mitjans i tècniques cobertes per la pòlissa.

En tot cas haurà d'incloure:

- Pediatria: controls preventius i de desenvolupament infantil.
- Obstetrícia i ginecologia: una revisió ginecològica per cada anualitat, per a la prevenció del càncer de mama, d'endometri i cèrvix.
- Cardiologia: prevenció del risc coronari en les persones majors de 40 anys.
- Urologia: una revisió per cada anualitat, per a la prevenció del càncer de pròstata.

5.5. Proves diagnòstiques

Les proves de diagnòstic es realitzaran prèvia prescripció per un facultatiu del quadre mèdic de l'asseguradora, en el marc de l'assistència sanitària coberta per la pòlissa, i com a mínim s'hauran d'incloure les següents:

- Anàlisis clínics, anatomopatològics i citologia
- Diagnòstic per la imatge: radiografies, tomografia axial computada, ressonància magnètica, Doppler transcranial, tomografia de coherència òptica (OCT).



- Doppler cardíac, ergometria, monitor Holter, ecografia, electrocardiografia, electroencefalograma, electromiografia, espirometria, fibroendoscòpia.
- Gammagrafia, densiometria òssia, monitorització fetal, cistoscòpies, colonoscòpia, videoendoscòpia, amniocentesis i cariotips.
- Altres mitjans complementaris: arteriografia digital, ergometria, hemodinàmica vascular, medicina nuclear (incloent-hi PET TAC i PET RMN), ressonància magnètica nuclear, TAC-scanner, ambulàncies.

5.6. Hospitalització

Per a l'hospitalització de l'assegurat es requerirà prescripció prèvia per facultatiu del quadre mèdic de l'asseguradora.

Les hospitalitzacions inclouran habitació individual que disposarà de llit per un acompanyant, excepte en hospitalitzacions psiquiàtriques i en U.V.I., i seran a càrrec de l'asseguradora totes les despeses derivades de la realització dels mitjans diagnòstics i terapèutics, tractaments quirúrgics i estàncies amb manutenció del malalt, en el marc de l'assistència sanitària coberta per la pòlissa.

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

5.7. Servei complementari de Segona Opinió Mèdica

L'asseguradora haurà d'oferir el servei de Segona Opinió Mèdica, que permeti a l'assegurat, davant qualsevol diagnòstic relatiu a una malaltia greu, del qual s'obtéindrà un informe d'avaluació del cas per part dels experts del màxim prestigi internacional, i això sense necessitat de desplaçaments i en un termini breu de temps. L'objectiu del servei és oferir a l'assegurat la tranquil·litat i seguretat de contrastar el seu cas amb experts de reconegut prestigi, sense cap cost addicional.

6. Xarxa assistencial mínima

Amb l'objectiu d'obtenir una millor xarxa assistencial en al província de Tarragona en quant a número de facultatius i número de centres sanitaris, els licitadors hauran de garantir un mínim de:



- 200 facultatius del seu quadre mèdic ubicats dins l'àmbit territorial de la província de Tarragona.
- 25 centres sanitaris ubicats dins l'àmbit territorial de la província de Tarragona.

7. Exclusions de la cobertura d'assistència sanitària

En general seran d'aplicació les següents exclusions en la cobertura d'assistència sanitària contractada:

- Els fàrmacs i medicaments de qualsevol classe, excepte els que s'administren al pacient mentre estigui hospitalitzat.
- L'assistència sanitària derivada de l'alcoholisme crònic o l'addicció a les drogues de qualsevol tipus.
- L'assistència sanitària de les lesions produïdes a causa d'embriaguesa, baralles (excepte en el cas de legítima defensa), autolesions o intents de suïcidi.
- L'assistència sanitària com a conseqüència de lesions produïdes durant la pràctica professional de qualsevol esport i/o activitat; així com la pràctica no professional d'activitats manifestament perilloses o d'alt risc com són: arts marcial, toreig i tancament de caps de bestiar braus, submarinisme, carreres de vehicles a motor, puenting, escalada, activitats aèries, o d'altres anàlogues.
- El diagnòstic, tractament e intervencions quirúrgiques realitzades amb finalitats estètiques o cosmètiques.

8. Preu màxim unitari de licitació

Per a la determinació de la quota per empleat s'ha fet la següent estimació:

Import màxim destinat a despeses d'acció social per a 2024	Nombre de treballadors beneficiaris estimats per a 2025	Durada inicial del contracte	Preu unitari màxim mensual (exempt d'impostos)
124.654,62 €	140	12 mesos (1 any)	74,20 €

9. Operativa de l'assegurança

El Servei de Recursos Humans de l'Ajuntament comunicarà a l'entitat asseguradora l'adhesió de les persones interessades a la pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva.

Els drets de les persones assegurades s'iniciaran el dia 1 del mes següent al de la



comunicació realitzada.

Durant la vigència del contracte l'Ajuntament facilitarà mensualment a la companyia asseguradora la relació d'altres i baixes de les persones assegurades en relació amb els productes facturats directament a l'Ajuntament.

El reconeixement de la condició de persona beneficiària correspon a l'Ajuntament. 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.

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 conseqüents, i sempre que el nou nat tingui la condició de beneficiari.

Els drets de les persones titulars i beneficiàries s'extingeixen, en tot cas, en la data en què l'ajuntament 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.

Per a totes les prestacions d'assistència sanitària incloses en aquest plec, l'asseguradora haurà de facilitar a les persones assegurades la targeta d'assistència sanitària personal o document acreditatiu 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, l'entitat asseguradora haurà de facilitar, immediata i directament, la documentació provisional perquè la persona assegurada pugui fer ús dels serveis de la pòlissa contractada.

10. Altres obligacions de l'entitat asseguradora

L'empresa proposada com a adjudicatària haurà de presentar, en el tràmit de requeriment previ a l'adjudicació, el quadre mèdic corresponent i 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 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 asseguradora haurà de disposar de tots els mitjans que faci constar en el seu catàleg. Aquests mitjans han de complir els requisits establerts amb caràcter general per la normativa sanitària vigent, sota la supervisió que, amb igual caràcter, pugui fer l'administració sanitària corresponent.

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.

L'asseguradora haurà de disposar d'un departament d'atenció al client al que es puguin adreçar els assegurats per poder presentar queixes i reclamacions.

L'adjudicatari haurà de designar una persona que serà la interlocutora amb el Servei de Recursos Humans de l'Ajuntament per a totes les qüestions que es puguin derivar durant l'execució d'aquest contracte.

En cas de baixa del titular per finalització de contracte o per jubilació de personal de l'Ajuntament, es donaran de baixa a l'assegurança col·lectiva el titular i els seus familiars beneficiaris. En aquests casos, l'entitat asseguradora estarà obligada a que les persones assegurades puguin continuar assegurades amb l'entitat adjudicatària a títol particular. La continuïtat s'acceptarà sense cap tipus de limitació, ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada. Les persones assegurades podran exercir aquest dret durant el mes següent a la baixa corresponent, essent suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

L'entitat asseguradora facilitarà com a mínim anualment informes de sinistralitat per personal de la Corporació que tingui la condició d'assegurat/da que no continguin dades personals de les persones assegurades i compleixin amb la Llei orgànica de protecció de dades vigent en cada moment.



11. Règim de pagaments

El pagament a l'empresa contractista es realitzarà prèvia presentació de factura per part de contractista, a mes vençut, on consti la relació de titulars i de beneficiaris a càrrec.

La cap del Servei de Recursos Humans

Mont-roig del Camp, a la data de la signatura electrònica

