

**PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PER A LA CONTRACTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA
D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA PER AL PERSONAL DE L'ENTITAT PÚBLICA EMPRESARIAL
DE SERVEIS I OBRES - NOSTRESERVEIS**



ÍNDEX

1. Objecte del contracte.....	4
2. Durada estimada del contracte.....	4
3. Definicions.....	4
4. Condició d'assegurat.....	5
5. Cartera de serveis amb cobertura.....	5
5.2. Urgències.....	6
5.3. Especialitats.....	6
5.4. Medicina preventiva.....	7
5.5. Mitjans de diagnòstic.....	8
5.6. Hospitalització.....	8
5.7. Implants i pròtesis quirúrgiques.....	9
5.8. Servei complementari de Segona Opinió Mèdica.....	9
5.9. Altres serveis.....	9
6. Exclusions de la cobertura d'assistència sanitària.....	9
7. Xarxa assistencial mínima.....	10
8. Preu màxim unitari de licitació.....	10
9. Operativa de l'assegurança.....	10
10. Altres obligacions de l'entitat asseguradora.....	11
11. Règim de pagament.....	12
12. Habilitació professional.....	12



1. Objecte del contracte

Aquest plec de prescripcions tècniques (en endavant, PPT) té per objecte establir les condicions tècniques que han de regir la contractació de l'assegurança d'assistència sanitària per als treballadors de l'Entitat Pública Empresarial de Serveis i Obres - Nostreserveis i, si escau, dels familiars directes d'aquests quan així es sol·liciti.

L'article 46 del Conveni col·lectiu de treball de l'EPE Nostreserveis (codi de conveni número 43100642012019), publicat al Butlletí Oficial de la Província de Tarragona en data 29/07/2019 amb CVE 2019-06755, estableix el següent en relació a l'assegurança mèdica:

"A tots aquells treballadors que tinguin una antiguitat superior a 3 mesos amb una activitat ininterrompuda en l'organització, l'empresa els abonarà una assegurança mèdica personal.

Els treballadors que ho desitgin podran sol·licitar la inclusió de familiars directes en la cobertura de la pòlissa, la despesa de la qual anirà a càrrec exclusivament del treballador".

El número d'empleats susceptibles de complir els requisits per a poder ésser beneficiaris d'aquesta assegurança, a la data de signatura d'aquest document, és de 157. 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 d'una previsió de 180 beneficiaris.

En conseqüència, per donar compliment a l'establert en el conveni de treball de Nostreserveis, es justifica la necessitat de contractar el servei d'assegurances d'assistència sanitària per als treballadors de l'entitat, i si escau, dels familiars directes d'aquests.

2. Durada estimada del contracte

El termini de durada inicial d'aquest contracte és d'un (1) any, coincidint amb l'any natural, des del dia 1 de gener de 2026 fins el 31 de desembre del 2026. El contracte es podrà prorrogar anualment per un període de fins a tres (3) anys més, per la qual cosa la **durada màxima** del contracte no superarà els **quatre (4) anys**.

La pròrroga corresponent s'acordarà per l'òrgan de contractació i serà obligatòria per l'asseguradora, sempre que el seu preavís es produeixi al menys amb dos mesos d'antelació a la finalització del termini de duració del contracte, de conformitat amb l'article 29.2 de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de Contractes del Sector Públic (LCSP) i l'Informe 7/2020 de la Junta Consultiva de Contractació Pública de l'Estat.

3. Definicions

Als efectes d'aquesta contractació s'entendrà per:

Prenedor de l'assegurança: L'Entitat Pública Empresarial de Serveis i Obres - Nostreserveis.

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

Assegurat: La persona física pertanyent al grup descrit al punt 4.

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 millors ofertes per l'adjudicatari, així com els suplements o apèndixs que es puguin emetre posteriorment per a modificar-ho o complementar-ho, d'acord amb les necessitats de cobertura de l'entitat.

4. Condició d'assegurat

Tindran la condició d'assegurats els treballadors de Nostreserveis que tinguin una antiguitat superior a 3 mesos amb una activitat ininterrompuda en l'organització, incloent tant el personal 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'EPE Nostreserveis descrits en el paràgraf anterior esmentats, prèvia sol·licitud d'inclusió. S'entendrà per familiars directes el cònjuge o parella de fet de l'empleat i fills solters d'aquest que convisquin en el domicili familiar.

El reconeixement de la condició d'assegurat correspon a l'EPE Nostreserveis.

A data de signatura d'aquest document, el nombre de personal assegurat a incloure en el llistat de persones assegurades és de 157. Aquest nombre podrà variar en funció de les incorporacions o cessaments que puguin succeir al llarg de la vigència del contracte. El pressupost d'aquest contracte s'ha calculat en base a una previsió de 180 beneficiaris de la pòlissa, tenint en compte la mitjana d'assegurats per anualitat de l'actual pòlissa col·lectiva contractada per Nostreserveis, incrementat per les possibles incorporacions de plantilla previstes al llarg de la durada del contracte.

El número d'empleats susceptibles de complir els requisits per a poder ésser beneficiaris d'aquesta assegurança, a la data de signatura d'aquest document, és de 157. 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.

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 cardiovascular.
- Cirurgia general i de l'aparell digestiu.
- Cirurgia maxil·lofacial.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica reparadora. S'exclou la cirurgia amb finalitats estètiques, excepte la reconstrucció de la mamària afectada després d'una mastectomia.
- Cirurgia toràcica.
- Dermatologia.
- Endocrinologia i nutrició.



- Geriatria.
- Hematologia i hemoteràpia.
- Immunologia.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Pediatria, Neonatologia i Puericultura.
- Pneumologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Obstetrícia i ginecologia.
- Odontologia.
- Estomatologia.
- Oftalmologia.
- Oncologia mèdica.
- Otorrinolaringologia.
- Preparació al part.
- Psicologia.
- Psiquiatria.
- Rehabilitació i fisioteràpia.
- 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 medis 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. Mitjans de diagnòstic

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.
- Radiologia general.
- Diagnòstic per 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, densitometria òssia, motorització 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. Implants i pròtesis quirúrgiques

Seran subministrades sempre per les empreses designades per l'asseguradora. La garantia comprèn, prèvia prescripció escrita d'un metge especialista del Quadre Mèdic, les pròtesis internes i materials implantables expressament indicats a continuació:

- Osteoarticulars: Pròtesis internes traumatològiques, el material de osteosíntesis i el material osteo-ligamentós biològic obtingut de bancs de teixit nacionals.
- Oftalmològics: Lents intraoculars (monofocals i bifocals) per la correcció de l'afàquia després de cirurgia de cataractes.
- Implants reparadors: Malles sintètiques per la reconstrucció de paret abdominal o toràcica.
- Mama: Pròtesis mamària i expansors cutanis per la reconstrucció de la mama mastectomitzada.

El cost de qualsevol altre tipus d'implant quirúrgic, material biològic, pròtesis externes, ortesis i ortopròtesis no inclosos en el detall anterior correran a càrrec de l'assegurat.

5.8. 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'obtindrà 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.

5.9. Altres serveis

Els licitadors podran oferir millores per inclusió d'altres cobertures addicionals, segons l'apartat 19 de l'Annex I del PCAP.

En qualsevol cas, no seran d'aplicació copagaments o preus franquiciats en concepte d'ús dels serveis sanitaris de cap tipus inclosos en les cobertures addicionals.

6. Exclusions de la cobertura d'assistència sanitària

En general seran d'aplicació les següents exclusions:

- Els fàrmacs i medicaments de qualsevol classe, excepte els que s'administrin 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.

7. Xarxa assistencial mínima

Amb l'objectiu de disposar d'una millor xarxa assistencial a la província de Tarragona en quant al 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.

8. Preu màxim unitari de licitació

El preu màxim unitari de licitació per al col·lectiu assegurat serà de **65,00 € mensuals** per cada persona assegurada, que inclourà tots els impostos corresponents.

Aquest preu podrà ser millorat a la baixa pels licitadors. L'oferta del licitador preveurà un únic preu per a totes les prestacions incloses en la pòlissa, amb independència de l'edat o sexe de les persones assegurades i de la seva condició de personal de l'EPE Nostreserveis o persona familiar beneficiària.

No seran d'aplicació copagaments o preus franquiciats en concepte d'ús dels serveis sanitaris de cap tipus inclosos en les cobertures assegurades, tant en les bàsiques com en les addicionals, ni tampoc en relació amb les operacions, pròtesis o materials relacionats amb els tractaments.

9. Operativa de l'assegurança

L'EPE Nostreserveis 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'Entitat 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'Entitat.



El reconeixement de la condició de persona beneficiària correspon a l'Entitat. 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'Entitat 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'asseguradora haurà d'aportar 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, de forma prèvia a l'adjudicació del contracte. El catàleg haurà 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: centres hospitalaris, personal facultatiu amb noms 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, ambulàncies i hospitalàries.
- Relació exhaustiva dels mitjans de l'Entitat que necessiten 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'empresa adjudicatària haurà de designar una persona que serà la interlocutora amb l'EPE Nostreserveis per a totes les qüestions que es puguin derivar de l'execució d'aquest contracte.

En cas de baixa del titular per finalització de contracte o per jubilació de personal de Nostreserveis, 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 l'Entitat que tingui la condició d'assegurat/da que no configuren dades personals de les persones assegurades i compleixin amb la Llei orgànica de protecció de dades vigent en cada moment.

11. Règim de pagament

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.

12. Habilitació professional

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

Andreu Chaparro Medina

Tècnic de Recursos Humans

DOCUMENT SIGNAT ELECTRÒNICAMENT.

