



PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES QUE HAN DE REGIR EL CONTRACTE, MITJANÇANT PROCEDIMENT OBERT NO HARMONITZAT, DEL SERVEI D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AL PERSONAL FUNCIONARI INTEGRAT I ALS SEUS BENEFICIARIS DE L'AJUNTAMENT DE SANT VICENÇ DELS HORTS.

1. OBJECTE

1.1. L'objecte d'aquest contracte és prestar l'assistència sanitària al personal de l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts, que d'acord amb el RD 480/93, de 2 d'abril, quedà integrat en el règim general de la Seguretat Social, i respecte del qual, segons la disposició transitòria 5, apartat 3 de dita norma, s'acordà que aquesta prestació es fes amb entitats privades, sempre amb la intensitat i l'extensió previstes en el sistema nacional de salut, la normativa del qual s'ha d'aplicar supletòriament en tot el que aquests plecs no prevegin. Aquesta assistència sanitària ha d'incloure també als beneficiaris d'aquest col·lectiu, sempre i quan aquests beneficiaris no gaudeixin del dret a la prestació sanitària per altre títol.

Als efectes del present plec és considerarà assegurat el personal en actiu anterior a 1993 de l'Ajuntament (que va resultat integrat dins el Règim General de la Seguretat Social, de conformitat amb el RD 480/93, de 2 d'abril), i beneficiaris els cònjuges i fills i filles al càrrec del personal en actiu de l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts (és a dir, que no tinguin dret a assistència sanitària per altres mitjans). Els costos d'aquestes assegurances seran satisfetes per part de l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts.

Les prestacions objecte del contracte han de comprendre els serveis mèdics i quirúrgics que comportin conservar i restablir la salut del personal assegurats i beneficiaris, així com la seva aptitud per al treball. Ha d'incloure les contingències derivades de la malaltia comuna, l'embaràs, el part i el postpart, l'accident no laboral, la rehabilitació i les prestacions complementàries. La companyia asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part dels titulars o beneficiaris ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia.

1.2. El preu de licitació màxim que s'estableix serà de 125€/mes per persona assegurada i/o beneficiari, exempt d'IVA, i podrà ser millorat a la baixa pels licitadors, d'acord amb les especificacions i el procediment continguts en les clàusules del Plec de condicions tècniques.

2. MITJANS DE L'ENTITAT PRESTADORA DE L'ASSISTÈNCIA

2.1. NORMES GENERALS

2.1.1. Els mitjans de l'entitat prestadora de l'assistència sanitària (d'ara endavant, l'entitat) han de ser els següents:

- A. Personal sanitari, facultatiu i no facultatiu, dependent de l'entitat per mitjà d'una relació de caràcter laboral o que hi estiguin vinculats mitjançant una relació de caràcter civil.
- B. Centres, instal·lacions o establiments propis de l'entitat o els que aquesta subcontracti sota qualsevol règim jurídic.
- C. Mitjans de què disposi una altra entitat i que quedin adscrits, per mitjà d'un subcontracte amb l'entitat principal, en les finalitats d'aquest contracte.

2.1.2. L'entitat ha de disposar de tots els mitjans que faci constar en el seu catàleg de serveis. L'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts pot comprovar, quan ho consideri oportú, que l'entitat compleix l'obligació prevista en el paràgraf



AJUNTAMENT

Sant Vicenç dels Horts

anterior.

Plaça de la Vila, 1 | 08620 Sant Vicenç dels Horts
93 656 15 51 | 902 51 51 00
ajuntament@svh.cat | www.svh.cat



2.1.3. 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.

Els facultatius especialistes han de tenir el títol reconegut, segons el Reial decret 127/84, d'11 de gener, pel qual es regula la formació mèdica especialitzada i l'obtenció del títol de metge especialista.

2.1.4. En tot cas, l'entitat asseguradora ha de garantir que els assegurats/assegurades no perdran cap prestació respecte a la situació actual.

2.2. PRESTACIONS SANITÀRIES

2.2.1. La prestació sanitària comprèn:

- a. Atenció primària
- b. Atenció especialitzada
- c. Prestacions complementàries
- d. Serveis d'informació i de documentació sanitària

Tots aquests serveis han de tenir el mateix contingut, com a mínim, que l'establert per als beneficiaris del règim general de la Seguretat Social. Totes les despeses que originin les prestacions esmentades han d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora.

Qualsevol nova tècnica de diagnòstic o tractament que aparegui després de firmar el contracte serà un mitjà obligatori per a l'entitat quan s'apliqui a pacients dins del sistema nacional de salut en algun dels centres propis o concertats de l'INSALUD o del serveis de salut de les comunitats autònomes. En cas de dubte, ha de prevaler el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre l'ordenació de prestacions sanitàries del sistema nacional de salut, o la normativa que el substitueixi en aquesta matèria.

2.2.2. En l'assistència sanitària que es contracta, hi regeix el principi general de la llibertat d'elecció de facultatius a tots els nivells entre el que figuren en el catàleg de serveis de l'entitat asseguradora. Es pot elegir en qualsevol moment i sense necessitat de justificar-ho, i prèviament es pot sol·licitar una entrevista amb el facultatiu.

Per aquests efectes, l'entitat haurà d'assegurar que entre els seus facultatius hi figuri en el catàleg tres facultatius per a cada una de les especialitats del catàleg. L'elecció es podrà dur a terme en qualsevol moment i sense necessitat de justificació i, prèviament, es podrà sol·licitar una entrevista amb el facultatiu. L'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts es reserva el dret a autoritzar o denegar, en cada cas, els canvis de metge de família durant un mateix procés d'incapacitat temporal.

2.2.3. La prestació sanitària ha d'incloure els serveis següents:

2.2.3. ATENCIÓ PRIMÀRIA

Ha de comprendre l'assistència sanitària en l'àmbit ambulatori, domiciliari i d'urgència a càrrec del metge general, pediatre fins als 15 anys, diplomada en infermeria, comare, fisioterapeuta, odontòleg, medicina familiar, atenció a la dona (atenció precoç i seguiment de l'embaràs, preparació per al part, seguiment durant el postpart, detecció de grups de risc, el diagnòstic de càncer ginecològic i de mama, i el tractament de les complicacions de la menopausa), atenció als ancians i medicina geriàtrica (detecció de grups de risc, atenció i assistència de les malalties cròniques, atenció hospitalària o domiciliària a malalts immobilitzats i terminals), servei d'urgències, programes de salut bucodental i derivació o remesa dels malalts a les especialitats per indicació del facultatiu d'atenció primària.



La cartera de serveis d'atenció primària ha d'incloure amb caràcter general les mateixes prestacions que estableix per a aquest nivell el Reial decret 63/1995, de 20 de gener, sobre l'ordenació de prestacions sanitàries del sistema nacional de salut, i de forma específica les vacunacions de l'infant i de l'adult, l'atenció a pacients amb VIH-SIDA i els tractament fisioterapèutics bàsics.

Així mateix, s'ha de prestar l'atenció primària d'urgència a les persones de qualsevol edat, de forma continuada, durant les vint -i-quatre hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria, en règim ambulatori o al domicili del pacient.

2.2.3 B. ATENCIÓ ESPECIALITZADA

D'acord amb els quadres que s'indiquen a continuació:

CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPEZIALITZADA. Àrea mèdica

CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
AL·LERGOLOGIA		AL·LERGOLOGIA	
APARELL DIGESTIU		APARELL DIGESTIU	Endoscòpia digestiva
RADIOLOGIA	Electrofisiologia	CARDIOLOGIA	Electrofisiologia
DERMATOLOGIA I VENEROLOGIA		DERMATOLOGIA I VENEROLOGIA	
ENDOCRINOLOGIA NUTRICIÓ		ENDOCRINOLOGIA NUTRICIÓ	
ESTOMATOLOGIA		ESTOMATOLOGIA	
HEMATOLOGIA		HEMATOLOGIA	Hospital de dia
MEDICINA INTERNA		MEDICINA INTERNA	U. d'infecciosos
NEFROLOGIA	Hemodiàlisi i diàlisi peritoneal	NEFROLOGIA	Hemodiàlisi i diàlisi peritoneal
PNEUMOLOGIA		PNEUMOLOGIA	Endoscòpia resp.
NEUROLOGIA		NEUROLOGIA	
OBSTETRÍCIA	Ecografia	OBSTETRÍCIA	
ONCOLOGIA MÈDICA		ONCOLOGIA MÈDICA	Quimioteràpia
			Hospital de dia
PEDIATRIA		PEDIATRIA	Neonatologia



PSIQUIATRIA I
PSICOLOGIA

C
A
R
T
E

PODOLOGIA

A

REHABILITACIÓ I

FISIOTERÀPIA

E

Logopèdia

PSIQUIATRIA I
PSICOLOGIA

PODOLOGIA

REHABILITACIÓ I

FISITERÀPIA

Unitat de desintoxicació

Hospital de dia
Unitat de trastorns de
l'alimentació

U. d'atenció primerenca

SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. Àrea mèdica

CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
AL·LERGOLOGIA		UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI	
REUMATOLOGIA		REUMATOLOGIA	

CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. Àrea quirúrgica

CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
		ANESTESIOLOGIA	U. de despertar
			U. de reanimació
			U. de dolor
CARDIOLOGIA I CIRURGIA		CARDIOLOGIA I CIRURGIA	Hemodinàmica diag.
CARDIOVASCULAR		CARDIOVASCULAR	Hemodinàmica terap.
CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA		CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA	Laparoscòpia
CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL		CIRURGIA MAXIL·LO FACIAL	
CIRURGIA PEDIÀTRICA		CIRURGIA PEDIÀTRICA	



		CIRURGIA VASCULAR	
CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA		CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA	
CIRURGIA TORÀCICA		CIRURGIA TORÀCICA	

GINECOLOGIA	Ecografia	GINECOLOGIA	IVE
			Lligadura de Trompes
MEDICINA NUCLEAR		MEDICINA NUCLEAR	
NEUROCIRURGIA		NEUROCIRURGIA	Cirurgia estereotàctica
		NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	Unitat del son
		OBSTETRÍCIA D'ALT RISC	
		ONCOLOGIA RADIOTERÀPICA	Cobaltoteràpia
			Radiumteràpia i Isòtops radioact.
			Branquiteràpia
			Accelerador lineal
		PLANIFICACIÓ FAMILIAR	Consell genètic

CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. Àrea quirúrgica

CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
		UNITAT REPRODUCCIÓ ASSISTIDA	FIV
			Inseminació artificial
			Banc de semen
		TRASPLANTAMENTS	Cor
			Còrnia



			Fetge
			Medul·la òssia
			Pàncrees
			Pulmó
			Ronyó
OFTALMOLOGIA		OFTALMOLOGIA	Pliegos Andratx
ORL		ORL	

TRAUMATOLOGIA I C. ORTOPÈDICA		TRAUMATOLOGIA I C. ORTOPÈDICA	
UROLOGIA		UROLOGIA	Litotricia
			Vasectomia
			Endoscòpia
		UNITAT DE C. INTENSIVES	Adults
			Pediàtrica

CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. S. Centrals

CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
ANÀLISIS CLÍNIQUES- BIOQUÍMICA		LABORATORI	Anatomia patològica
			Bioquímica
			Farmacologia clínica
			Hematologia
			Immunologia
			Microbiologia
			Parasitologia



			Genètica
			Citogenètica
			Genètica molecular
			Medicina nuclear

CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. S. Centrals

CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
		FARMÀCIA	
		NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	Potencials evocats

			EMG
RADIODIAGNÒSTIC	Radiologia general	RADIOLOGIA	Radiologia general
	Ecografia		Ecografia
	Mamografia		Mamografia
	TAC		TAC
	RMN		RMN
	Densimetria òssia		Densimetria òssia
	Angiografia digital		Angiografia digital
	Gammacàmera		Gammacàmera
	Radiologia intervencionista		Radiologia intervencionista
		UNITAT DE CREMATS	
		UNITAT DE LESIONATS MEDULARS	
URGÈNCIES		URGÈNCIES	



- Tècniques de diagnòstic: angiofluoresceïngrafia i altres estudis oftalmològics, anàlisis clíniques i biològiques (hematologia, bioquímica, estudis hormonals, immunològics i/o serològics, microbiologia i genètics), arteriografia digital, Doppler cardiològic, ecografies, electrocardiografia, incloent-hi estudis de Hotler, estudis de neurofisiologia clínica (electroencefalograma, electromiografia, polisomnografia...), ergometria (prova d'esforç), espirometria, endoscòpia/fibroendoscòpia i altres estudis de l'aparell digestiu (manometries i pH-metria), hemodinàmica vascular (coronariografia, angiografia...), medicina nuclear (gammagrafia...), radiodiagnòstic (radiologia convencional, pediàtrica, mamografies i altres tècniques diagnòstiques), RMN i TC (escàner), densitometria òssia, audiometria i altres estudis de l'audició o trastorns de l'equilibri (videonistagmografia, posturografia...), reflexograma aquil·lesià, videonistagmografia computada, estudis de càlculs renals per prescripció facultativa, PET, estudi d'apnea i altres proves o estudis funcionals necessaris per al diagnòstic prescrit per un facultatiu de les especialitats descrites a l'apartat anterior. Els mitjans, elements o productes farmacèutics necessaris per realitzar les tècniques diagnòstiques, com ara mitjans de contrast, laxants dràstics o d'altres, hauran de ser facilitats per l'entitat i al seu càrrec.
- Mitjans de tractament: quimioteràpia oncològica ambulatoria (incloent-hi medicació) electrologia (raigs ultraviolats, raig infraroigs, ona curta, diatèrmia, microones, ultraso), fisioteràpia (cinesiteràpia, mecanoteràpia, hodroteràpia als centres de rehabilitació, massoteràpia), hemoteràpia, exigenoteràpia (a domicili o en internament), electro-xoc, raig làser, aereosolteràpia i ventiloteràpia, pneumotòrax artificial i altres mitjans de tractament, tractament de placa de descàrrega (síndrome d'articulació temporomaxil·lar accentuada)

2.2.3.C PRESTACIONS COMPLEMENTÀRIES 1. Catàleg de serveis de l'entitat

El catàleg de serveis de l'entitat conté la relació detallada dels mitjans de l'entitat, i la seva finalitat és possibilitar que els beneficiaris els utilitzin.

El catàleg de serveis és d'àmbit provincial ha d'incloure:

- 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 hospitalària
 - Metges amb nom i llinatges, agrupats per especialitats.
 - Comares.
 - Fisioterapeutes amb nom i llinatges
 - Personal d'infermeria amb nom i llinatges
 - Podòleg
 - 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 llinatges dels professionals responsables de l'assistència.
 - Cartera de serveis d'urgències ambulatories i hospitalàries
 - Relació exhaustiva dels mitjans de l'entitat que en necessiten l'autorització prèvia i que, conformement a la proposta realitzada per l'entitat adjudicatària del contracte, s'acordin a la primera reunió de la comissió mixta.
 - A més a més del que s'ha indicat en els punts anteriors, hi ha d'haver la llista dels serveis d'informació, d'urgències i d'ambulàncies de les províncies restants, a fi de facilitar-ne la utilització en cas de desplaçament dels beneficiaris.
 - 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.
2. L'entitat ha d'editar els catàlegs de serveis sota la seva responsabilitat. Abans del de desembre de l'any anterior al d'inici de la vigència del contracte o, si escau, de la pròrroga corresponent, l'entitat ha de lliurar el catàleg de serveis a l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts.

A més a més, i en el mateix termini, ha de posar el nombre de exemplars del catàleg que calgui a disposició dels beneficiaris que tinguin adscrits. En qualsevol cas, el catàleg s'ha d'actualitzar, almenys, una vegada a l'any.

3. Si es produeix la baixa d'algun professional en els catàlegs de serveis, l'entitat s'obliga a garantir als pacients en tractament de processos patològics greus la continuïtat de la prestació del servei amb el mateix facultatiu fins al dia 31 de desembre de l'any en què la baixa s'hagi produït, sempre que el facultatiu hi estigui conforme.

Si la baixa es refereix a un centre sanitari o a un servei hospitalari, l'entitat s'obliga a garantir als pacients que siguin atesos d'un determinat procés patològic la continuïtat d'aquest procés en aquest centre o servei durant tot el temps que ho necessitin o fins que hagin obtingut l'alta hospitalària.

Cal informar a l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts de les baixes en el termini de quinze dies hàbils des que es produeixin. Qualsevol comunicació que l'entitat adreci amb caràcter generalitzat als beneficiaris sobre altes o baixes produïdes en els catàlegs ha de ser dipositada a l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts amb una antelació, en relació amb la data prevista per enviar-la, no inferior als tres dies. Si les baixes redueixen un catàleg de serveis de manera que s'incompleixen les exigències mínimes establertes en aquest capítol, l'entitat l'ha de completar simultàniament, i ha de comunicar així mateix a l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts els serveis, centres o facultatius que substituiran les baixes produïdes. A més a més, si la reducció o els canvis afecten més del 25 per 100 del contingut inicial del catàleg, l'entitat està obligada a adoptar les mesures necessàries perquè els titulars que hi estan adscrits puguin disposar dels nous catàlegs.

En cas que l'entitat no compleixi el que s'estableix en el paràgraf anterior, s'obliga a



assumir les despeses derivades del fet que els beneficiaris utilitzin els serveis que prestin els centres i facultatius inclosos en el darrer catàleg vigent.

4. Targeta d'assistència sanitària

Per prestar assistència mèdica, l'entitat asseguradora ha d'expedir a tots els assegurats i als seus beneficiaris la targeta d'assistència sanitària personal corresponent, que, en suport de plàstic i amb banda magnètica o microxip, ha de contenir les dades següents: denominació del document, dades de l'entitat asseguradora, nombre de control, nombre personal d'afiliació, llinatges, nom, data de naixement i dades necessàries per donar la prestació corresponent. Aquest document pot ser substituït o completat en els casos que indiqui l'entitat mateixa (desplaçaments, remesa a especialistes, remesa a centres hospitalària aliens al quadre assistencial, etc.) pel document que es consideri més convenient. Sota cap circumstància es poden cobrar quantitats addicionals als assegurats o beneficiaris per l'ús de qualsevol dels serveis de l'entitat d'aquest contracte, i és suficient presentar la targeta o els documents que s'indiquen a continuació. En els casos que, per raons d'urgència en la petició d'atenció, no sigui possible aportar aquesta documentació, el beneficiari s'ha d'identificar amb el seu DNI i qualsevol altre mitjà que permeti identificar-lo i ha de presentar la targeta en el termini màxim de 48 hores. Els xecs, talonaris o altres documents de remesa a especialitats, ingressos, proves, tractaments, tec. Són a càrrec de l'entitat i s'han de posar a disposició dels facultatius del catàleg de serveis sense cap cost per a l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts.

5. Fora de la província

L'asseguradora es compromet per si mateixa o per mitjà concertat a prestar l'assistència sanitària a la resta del territori nacional.

L'asseguradora es compromet per si mateixa o per mitjà concertat a prestar l'assistència sanitària amb motiu de malaltia aguda o crònica aguditzada i urgències d'atenció primària i especialitzada en els casos de desplaçament temporal als països de la Unió Europea i a la resta de països per als quals hi hagi un conveni de prestació recíproca segons la normativa del règim general de la Seguretat Social. En aquests casos l'assegurat i/o els seus beneficiaris han de demanar a l'entitat asseguradora la documentació corresponent de desplaçament i han de complir les normes que s'hi indiquen abans de començar el viatge.

6. Prestacions ortoprotèsiques.

Són a càrrec de l'entitat asseguradora totes les pròtesis internes i externes, tant implantar-les com mantenir-les i renovar-les, que no derivin d'accident o de malaltia professional llevat de les dentaries i les de cirurgia estètica, que són a càrrec de l'assegurat o dels seus beneficiaris. Comprèn implantar i subministrar lents intra-oculars necessàries per als tractaments i les intervencions oftalmològiques que l'entitat cobreixi. En tot cas, cal la prescripció d'un facultatiu de l'especialitat. Com a mínim, abraçarà la relació de pròtesis previstes en el règim general de la Seguretat Social.

7. Transport sanitari.

Comprèn el trasllat de malalts des del seu domicili habitual al centre corresponent del quadre assistencial, en situacions d'urgència, per rebre tractaments especials, com hemodiàlisi i d'altres, i aquelles en què, segons el parer del facultatiu, la impossibilitat física de l'interessat o altres causes mèdiques li impedeixin utilitzar transport ordinari.

Totes les despeses són a càrrec de l'entitat, tant per anar-hi com per tornar-ne. En tots els casos cal la prescripció escrita del metge de l'entitat, en què ha d'indicar la necessitat de trasllat amb mitjans especials. En cap cas es consideren els transports públics col·lectius



com a mitjans especials.

8. Utilització directa del servei d'ambulàncies

En els casos d'urgència en què no és possible comunicar amb els serveis d'urgències o d'ambulàncies de l'entitat i no és adequada una altra alternativa, el beneficiari pot sol·licitar directament al servei d'ambulàncies existent a la localitat que traslladin el malalt al servei d'urgències de l'entitat al qual estigui adscrit. L'entitat ha d'assumir-ne o reintegrar-ne les despeses.

9. Medecines i productes farmacèutics

Les medecines qualificades com a d'ús hospitalari a les normes del PROSEREME-5 de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum són a càrrec de l'entitat.

10. Productes sanitaris

Sense perjudicar les obligacions assenyalades en altres clàusules d'aquest contracte, són a càrrec de l'entitat i han de ser subministrats als beneficiaris els productes sanitaris següents:

- La col·locació dels dispositius intrauterins (DIU)
- La col·locació dels productes implantables destinats a exercir un efecte biològic o a ser absorbits totalment o parcialment i que hagin estat elaborats a base de sal sòdica de l'àcid hialurònic.
- Les xeringues autoinjectables d'insulina o altres sistemes no precarregats per administrar-la, així com el material fungible de les bombes d'insulina.
- Els papers reactius per mesurar la glucèmia, glucosúria i combinades glucosa/cossos cetònics en els pacients diabètics.

L'Entitat Asseguradora es farà càrrec de les despeses d'hospitalització i tractament, per prescripció facultativa d'especialista en el seu quadre assistencial, en els casos de tècniques de desintoxicació, eliminar hàbits i recuperació de processos de drogadicció i addicció als fàrmacs, així com del suport psiquiàtric i psicològic que es requereixi pel personal assegurat i els seus beneficiaris.

2.3.D. INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ SANITÀRIA

L'entitat asseguradora ha de facilitar els mitjans d'informació i de documentació sanitària als assegurats i als seus beneficiaris pel que fa als drets i deures sobre la prestació sanitària, i s'ha d'ocupar activament que els professionals i centres sanitaris inclosos en el seu catàleg de serveis compleixin les obligacions que es recullen en aquest contracte i d'una manera especial les següents:

- Salvaguardar l'exercici dels drets dels pacients, recollits en l'article 10 de la Llei general de sanitat 14/1986, de 25 d'abril, i en particular.
- Rebre informació veraç i contrastada de la seva malaltia i de les possibilitats de tractament i recuperació, en què s'ha d'incloure un diagnòstic, un pronòstic i unes alternatives de tractament.
- Obtenir el consentiment oportú dels interessats quant als tractaments, les tècniques de diagnòstic i les intervencions que puguin suposar algun tipus de risc, així com de les possibles conseqüències i resultats que se'n podrien derivar, llevat dels casos següents:



- o Quan la no-intervenció suposi un risc per a la salut pública.
 - o Quan no estiguin capacitats per prendre decisions, en aquest cas el dret correspon als familiars o parents propers.
 - o Quan la urgència no permeti demores, quan es puguin produir lesions irreversibles o quan hi pugui haver perill de mort.
- Sol·licitar opinions sobre la malaltia a altres facultatius del catàleg per contrastar-ne les causes i els tractaments recomanats.
- Requerir als centres que omplin l'informe d'alta en acabar l'estada en una institució hospitalària o l'informe de consulta externa en atenció especialitzada. L'informe d'alta s'ha d'adaptar al que l'Ordre del Ministeri de Sanitat i Consum de 6 de setembre de 1984 estableix a altres disposicions que s'apliquen a hospitals públics, i ha de contenir, en tot cas, el conjunt mínim bàsic de dades següent:
 - o Dades d'afiliació de l'usuari
 - o Motiu de consulta
 - o Valoració al començament del tractament
 - o Resultat de l'anamnesi i l'exploració clínica
 - o Resultat de les proves complementàries practicades
 - o Orientació diagnòstica
 - o Tractament. Procediments practicats i recomanacions terapèutiques
 - o Data del començament del procés i data d'alta
 - o Nombre llegible i signatura del facultatiu responsable
 - o L'informe d'alta ha de ser lliurat en mà al pacient o, si el metge responsable ho indica, al familiar o tutor legal en el moment en què es produeixi l'alta del centre sanitari. Així mateix, se li donarà una còpia per lliurar-la al metge responsable del seguiment del pacient en l'àmbit extrahospitalari.
 - o Una altra còpia de l'informe d'alta ha de quedar arxivada en la història clínica.
- Requerir el desenvolupament d'un dispositiu d'informació als centres propis i concertats que permeti conèixer els serveis prestats, així com els processos atesos. Per això s'han d'establir el registre i la codificació de les variables que formen el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) en alta hospitalària dels pacients ingressats.
- Emplenar els informes mèdics necessaris per valorar i concedir, si escau, les llicències per malaltia o accident no professional dels funcionaris, així com aquells informes que siguin necessaris per acreditar les situacions d'embaràs, de part o de maternitat.
- Facilitar els antecedents i informes mèdics necessaris per tramitar el procediments de jubilació per incapacitat permanent per al servei.
- Emplenar els informes mèdics que exigeixi l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts als beneficiaris per a determinades prestacions sanitàries o complementàries.
- Requerir als facultatius i als centres dels seu catàleg de serveis que, sota les condicions i el règim que estableixi l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts amb aquesta finalitat, facin els informes, les exploracions o les proves de diagnòstic als titulars per valorar-ne les incapacitats.
- Informar, gestionar i prendre una resolució de tots els tràmits i gestions



administratives que derivin dels processos de malaltia i en qualsevol cas assegurar-ne la continuïtat en el procés assistencial.

- Expedir informes de baixa, d'alta, de continuïtat, i tots els informes o documents clínics que necessiti l'interessat, i també els relacionats amb els tràmits de la seva incapacitat laboral.
- Expedir els documents necessaris i certificar-los en els casos de naixement i mort, i d'altres que calguin en el Registre Civil.
- Obtenir una còpia, a petició de l'interessat, de l'historial clínic o de determinades dades contingudes en la còpia, sens perjudici que es conservin al centre sanitari corresponent.
- Continuar, en cas de resolució del contracte amb l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts per causes imputables a l'entitat asseguradora, amb els tractaments, els internaments, els diagnòstics, les tècniques de rehabilitació i qualsevol altra prestació que s'hagi iniciat durant la vigència del contracte fins a la data d'adjudicació del nou contracte o de l'alta hospitalària o mèdica en cas que aquestes darreres dates siguin anteriors.
- Ser tractat amb dignitat, eficiència i esment en rebre les prestacions contingudes en aquest contracte, i assegurar en tot moment que s'apliquin les tècniques, els coneixements i els instruments que els avenços de la ciència mèdica produeixin, per tal d'assegurar la salut, el benestar i la qualitat de vida dels assegurats i dels seus beneficiaris.

3. DESTINATARIS DE L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

3.1. L'entitat asseguradora ha de donar assistència sanitària al personal funcionari integrat de l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts i als seus beneficiaris, de conformitat amb l'establert a la clàusula 1 del plec de condicions administratives i les del plec de condicions tècniques.

L'entitat asseguradora també ha d'oferir les mateixes condicions a la resta de personal de l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts i als seus possibles beneficiaris, que es vulguin adherir a la pòlissa de manera particular.

3.2. L'entitat asseguradora s'encarregarà de la gestió del cobrament de la quota corresponent a les persones adherides a la pòlissa de manera particular.

La manca de pagament per part d'un dels beneficiaris que s'hagin adherit a la pòlissa individualment i de manera particular, podrà suposar la baixa de l'afectat però en cap cas no podrà perjudicar a la resta d'assegurats i beneficiaris de la pòlissa col·lectiva.

La condició de beneficiari s'ha d'acreditar davant l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts.

3.2 El dret a l'assistència i l'obligació correlativa per a l'entitat s'inicia el dia en què la persona assegurada i els seus beneficiaris s'hi donin d'alta i, en cap cas, tenen termini de carència per percebre la prestació.

Amb aquesta finalitat es considera, en tot cas, que el nadó està adscrit a l'entitat que atén la mare des del mateix moment del part fins que ha transcorregut un mes. A partir d'aleshores, el dret esmentat queda condicionat a formalitzar l'adscripció amb els efectes econòmics conseqüents.

En els casos d'adopció i acolliment legal, l'adscripció té lloc a partir del moment de l'acolliment de fet, degudament acreditat davant l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts, mentre duri la



tramitació i en tot cas des que es formalitzi. L'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts ha d'autoritzar els casos d'acolliment individualment perquè s'incloguin com a beneficiaris.

En tots els casos, els efectes econòmics de l'alta a l'entitat s'han de computar a partir del mes següent al dia de l'alta.

L'extinció del dret es produeix quan l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts estableix la baixa de l'adscripció a l'entitat; els efectes econòmics s'extingeixen el mes en què s'ha produït la baixa.

3.3 L'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts ha de facilitar mensualment, abans del dia 15 del mes següent en què es produeixin, relacions d'altres i baixes de titulars i beneficiaris i de les variacions produïdes en dit període, i ha de comunicar la xifra del col·lectiu total que hi està adscrit referida al darrer dia del mes esmentat. L'entitat pot comprovar la relació juntament amb la informació subministrada, i pot ser objecte de reclamació en cas de no estar-hi conforme.

3.4. L'entitat asseguradora s'ha de fer càrrec de la prestació de l'assistència sanitària d'aquells assegurats, el seu viudo o viuda, i dels seus beneficiaris que en el moment de la jubilació o d'invalidesa vulguin continuar privadament amb dita prestació.

4. FORMA DE PRESTACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA

4.1 ASSISTÈNCIA SANITÀRIA URGENT

S'ha de prestar les 24 hores del dia durant tot l'any als assegurats i als seus beneficiaris de qualsevol edat i condició mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria en centres d'urgències o al domicili del pacient, en els casos en què la seva situació ho requereixi.

4.1.1 Centres d'urgència

Es defineix l'atenció d'urgència com aquella que garanteix l'atenció immediata i continuada de qualsevol emergència sanitària, tant si és actuant directament sobre el pacient fins que es resolgui definitivament, com si és garantint-ne el trasllat en les millors condicions possibles a un altre centre propi o concertat. Cal comptar amb els recursos humans i materials necessaris perquè es compleixi adequadament la seva funció i s'ha de prestar als centres hospitalaris o d'urgències que s'indiquin en el catàleg de serveis de l'entitat, sense que en cap cas siguin inferiors a tres.

El servei d'urgències, a més de comptar amb els metges de guàrdia, el personal sanitari auxiliar necessari i els quiròfans corresponents, ha de tenir el dispositius següents: sala de guixos, departament d'esterilització, equip de radiologia, laboratori per a anàlisis clíniques i hematologia (banc de sang), incubadora portàtil, electrocariògraf, aparells de mesurament de la pressió arterial, sala de presa d'oxigen, d'aspiració i d'òxid nítrós, hipofaringoscopi, instrumental per a traqueotomia, tubs entrotraquals, respirador automàtic, ressuscitador amb marcapassos, instrumental per a broncoscòpia d'urgència (broncofibroscopi), gastroscopi, rectoscopi, i dipòsit de farmàcia amb medicació per a urgència, que anirà a càrrec de l'entitat. A més a més ha de disposar d'una unitat de cures intensives i de coronàries que disposi de l'instrumental següent: electroencefalògraf, ecoencefalògraf, aparells de mesurament de la pressió venosa central, equip d'oxigen, monitor d'hemodiàlisi, unitat de respiració portàtil o respirador universal i unitat mòbil per a reanimació i control cardíac que també ha de tenir una pantalla oscil·loscòpica, alarmes de pols òptica o acústica, desfibril·lador, marcapassos, registrador de totes les corbes i fenòmens visibles sobre la pantalla del monitor (derivacions ECG, pls perifèric, ECC), fibroendoscopi, esofagofibroscopi, proctoscopi, etc.

El beneficiari pot acudir directament als centres d'urgències del catàleg per rebre

assistència sanitària:

- a) En els casos de necessitar assistència no urgent de caràcter ambulatori.
- b) En els casos de necessitar assistència urgent. Si de l'assistència prestada inicialment es dedueix la necessitat d'internament, el centre d'urgència ha de gestionar el que calgui, així com la intervenció o el tractament necessari dins els quadres de l'entitat. Si el centre d'urgències estableix l'internament en un centre aliè o la intervenció d'un facultatiu aliè, l'entitat ha d'assumir el total de les despeses. El centre d'urgències ho ha de notificar immediatament a l'entitat, sens perjudici que l'assegurat o un familiar ho comuniqui a l'entitat en el termini dels deu dies hàbils següents.

4.1.2 Domiciliària

El beneficiari de l'assistència que la necessiti amb caràcter urgent, l'ha de demanar al servei d'urgències que figuri en el catàleg de serveis de l'entitat, el qual haurà de tenir els mitjans materials i humans adequats per atendre aquestes contingències.

Rebuda una petició d'assistència, el servei mateix ha de fer el que calgui perquè sigui prestada pel facultatiu i amb els mitjans idonis en cada cas, i ha de gestionar, si escau, el trasllat del malalt i l'ingrés en un centre adequat.

4.2. ASSISTÈNCIA EN UN CONSULTORI

El beneficiari s'ha d'adreçar directament al facultatiu elegit d'atenció primària i especialitzada per rebre l'assistència que necessiti, sense més requisits que acreditar la seva condició i presentar la targeta d'assistència sanitària personal.

Com a norma general queden incloses en qualsevol dels nivells totes les especialitats establertes en el règim general de la Seguretat Social per a cada un dels nivells.

L'ús de tècniques quirúrgiques especialitzades, tractaments especials, o visita a especialistes consultors han de ser prescrites per l'especialista del catàleg per escrit. Així mateix, la utilització de qualsevol mitjans de diagnòstic o de tractament concertat ha de ser prescrita per un facultatiu del catàleg de l'entitat. Tots els elements necessaris per fer les proves de diagnòstic són a càrrec de l'entitat.

4.2.1. La visita a un especialista que no figuri en el catàleg ha de ser formulada per escrit per un facultatiu del catàleg, en què exposi les causes mèdiques que ho justifiquin. L'assegurat ho ha de comunicar a les oficines de l'entitat abans de fer la consulta i ha de requerir l'autorització oportuna, la qual l'entitat concedirà o denegarà per escrit el mateix dia o el primer dia hàbil següent a la petició. En cas que es denegui, s'hi ha d'indicar expressament el facultatiu a qui pot acudir l'assegurat.

4.3 ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A DOMICILI

Els professionals sanitaris d'atenció primària han de prestar l'assistència domiciliària quan el pacient no pugui desplaçar-se a la consulta externa a causa de la seva malaltia.

Quant a l'atenció especialitzada, cal la prescripció escrita prèvia del metge d'atenció primària perquè un facultatiu especialista presti l'assistència domiciliària. En tot cas, l'especialista ha d'informar el metge que sol·licita la interconsulta sobre l'orientació diagnòstica i terapèutica del cas.

4.4. ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA

4.4.1. L'assistència en internament s'ha de prestar en les centres assistencials que figurin en el catàleg de serveis sanitaris de l'entitat, que en cap cas poden ser en nombre inferior a tres.



L'ingrés en un hospital necessita:

- a) La prescripció d'ingrés feta per un metge de l'entitat, amb indicació del centre
- b) L'autorització de la prescripció feta per l'entitat.
- c) La presentació al centre de la prescripció autoritzada per l'entitat.

4.4.2. Despeses cobertes

L'entitat cobreix totes les despeses produïdes durant l'hospitalització del pacient, des del seu ingrés fins a l'alta hospitalària, en què s'inclou:

- La realització del exàmens i les proves diagnòstiques, i l'aplicació dels tractaments o procediments terapèutics que necessiti el pacient, tant per la patologia atesa com per qualsevol altra intercurrent diferent del procés principal que motivà l'ingrés.
- El tractament de les possibles complicacions que es presentin al llarg de tot el procés assistencial.
- Tractaments addicionals que el pacient pugui requerir, com ara: diàlisi, rehabilitació, etc.
- Tractament farmacològic, gasos medicinals, material fungible i productes sanitaris que calguin.
- Els medicaments emprats en quimioteràpia intravenosa o intravesical administrats als pacients atesos a les unitats funcionals de quimioteràpia dels serveis d'oncologia mèdica.
- Cures
- Alimentació segons la dieta prescrita
- Alimentació parenteral i enteral
- Assistència per equip mèdic especialitzat, infermeria i personal auxiliar sanitari.
- Estadades en una habitació individual, en què s'inclouen serveis hotelers bàsics directament relacionats amb l'hospitalització.
- Estadades a l'UCI
- Manutenció per a l'acompanyant

4.4.3. Els internaments s'han de fer en una habitació individual amb servei de bany i llit d'acompanyant, i l'entitat n'ha de proporcionar una de nivell superior quan el tipus assenyalat no estigui disponible.

La permanència en règim d'hospitalització depèn de si, segons criteri mèdic, és necessari quedar-s'hi o no.

En cap cas s'han d'acceptar problemes de tipus social com a motiu de permanència.

Un metge de l'entitat ha de prescriure els internaments i s'hi ha d'indicar el centre d'ingrés entre els que figuren en el catàleg de serveis, amb autorització prèvia de l'entitat.

Quan, tot i disposar l'entitat de facultatius en el seu catàleg, l'ingrés en un centre sanitari concertat és indicat per un metge aliè a l'entitat, sense haver-hi urgència, cal sol·licitar-ne l'autorització prèvia, que podrà concedir-la si s'hi aprecien causes objectives. Els honoraris dels facultatius són a càrrec de l'assegurat.

Quan el facultatiu de l'entitat prescriu l'internament en un centre aliè, ha d'exposar les causes mèdiques que el justifiquin al volant mateix de prescripció d'ingrés, que ha de lliurar prèviament al pacient: l'assegurat ha de demanar l'autorització oportuna a les oficines de l'entitat, que n'emetrà la conformitat o la denegació el mateix dia o el primer dia hàbil



següent i també per escrit, i han d'expressar una solució alternativa si la decisió és denegar-la.

4.4.4. Règims especials d'internament

El règim d'internament del malalt en centre assistencial es cobreix en els casos assenyalats i sota les condicions esmentades i les que s'especifiquen a continuació:

- a) Hospitalització per malaltia: Convé fer-la quan la naturalesa, el tractament o el diagnòstic de la malaltia ho exigeixi, i fins que es produeixi l'alta hospitalària que el metge del catàleg determini. Els internaments per malalties infectocontagioses s'han de fer als centres i amb les condicions que estableixi la legislació vigent. La permanència depèn exclusivament del criteri mèdic.
- b) Hospitalització per maternitat: L'embarassada té dret a ser atesa en totes les contingències de l'embaràs, part i postpart, i s'han d'utilitzar tots els mitjans i elements necessaris prescrits pel facultatiu, en què s'inclouen en tot cas el part amb anestèsia epidural, l'amniocentesi precoç, el monitoratge prenatal i l'ecografia d'alta resolució. Sempre hi ha d'haver un pediatre que presti assistència neonatal al nadó que no requereixi. S'hi inclou la cobertura de gimnàstica prenatal al servei de rehabilitació.
- c) Hospitalització per assistència quirúrgica: Comprèn l'internament en qualsevol de les seves modalitats i als centres de l'entitat, llevat que el facultatiu del catàleg prescrigui l'ingrés en un centre no propi i altres supòsits excepcionals, en què regirà el que s'ha establert anteriorment i a les altres normes d'aquest contracte.
- d) Hospitalització per assistència pediàtrica: S'ha de prestar als infants menors de quinze anys, o als de més edat que legalment es determinin amb posterioritat, i en tots aquells casos en què el diagnòstic i el tractament exigeixin una atenció especial i una major garantia d'eficàcia que si es fes al domicili del malalt. S'ha d'hospitalitzar l'infant amb la seva mare o amb un altre acompanyant quan les característiques de la malaltia exigeixin la companyia d'una persona adulta o quan per altres raons ho aconselli el pediatre. En aquests casos, l'entitat ha d'assumir la manutenció de la mare o de l'acompanyant. Quan el nadó necessiti cures assistencials a l'àrea de neonatologia o de lactants o a l'UCI, no s'ha d'internar la mare o l'altra persona acompanyant al centre sanitari. No obstant això, les característiques de les unitats d'infermeria del centre sanitari, propi o concertat, determinaran les modalitats de l'internament de l'infant amb la seva mare, amb un altre acompanyant o sense ells.
- e) Hospitalització domiciliària: El malalt sotmès a un tractament en règim d'internament en una clínica pot continuar dita assistència en règim "d'hospitalització domiciliària" si el seu estat clínic ho permet. El metge de l'entitat que l'assisteix n'ha de fer la indicació per escrit al volant o al document adequat. Aquest document s'ha de presentar a les oficines de l'entitat, a fi que aquesta assigni l'equip sanitari que se n'haurà de fer càrrec. En tots els casos d'hospitalització domiciliària, l'entitat està obligada a facilitar-li els mitjans materials i humans adequats, i també anirà al seu càrrec la medicació fins que es produeixi l'alta mèdica, passi a la situació d'assistència ordinària a domicili o reingressi en una clínica. El metge que se'n faci càrrec ha d'establir el cessament de la situació d'hospitalització domiciliària; en el supòsit que es determini el reingrés en una clínica, l'entitat n'ha d'autoritzar l'ordre. S'hi ha d'incloure els tractaments o les teràpies



respiratòries a domicili, com ara l'oxigenoteràpia, la ventilació mecànica, el tractament de ventilació de la síndrome d'apnea del son, aerosolteràpia i d'altres, sempre que el facultatiu especialista els prescrigui.

- f) Internaments de caràcter especial: Es consideren internaments de caràcter especial aquells per als quals calgui acudir periòdicament a un centre, especial o no, per rebre tractament sota control mèdic i els que necessitin hospitalització en centres especials.
- g) Tractament de diàlisi peritoneals i hemodiàlisi: S'ha de prestar tant per a les insuficiències renals agudes com per a les cròniques. Quan per indicació del metge l'hemodiàlisi es pot fer al domicili perquè les condicions del pacient ho permeten, sempre que a la localitat es pugui disposar dels mitjans tècnics apropiats, l'entitat està obligada a abonar les despeses ocasionades per tots els conceptes, en què s'hi ha d'incloure, si escau, el lloguer de l'aparell.
- h) Tractaments de poliquimioteràpia i anàlegs: Corresponen als ingressos hospitalaris de malalts ambulatoris motivats únicament per l'aplicació del tractament durant un període de temps no superior a 24 hores. En aquest supòsit, l'entitat s'ha d'encarregar de totes les despeses hospitalàries i de l'atenció mèdica que s'origini, prestació farmacèutica inclosa.
- i) Tractaments de rehabilitació i recuperació funcional: Només s'han de dur a terme quan els malalts no poden ser atesos de forma ambulatoria, i en determinarà l'ingrés el metge rehabilitador corresponent del quadre mèdic i hospitalari de l'entitat. La permanència en règim d'internament depèn exclusivament del criteri del metge concertat que en prescriu l'ingrés, el qual ha d'eleva periòdicament a l'entitat l'informe oportú sobre l'evolució del pacient i la necessitat de continuar-ne l'internament. Queda exclosa d'aquesta prestació la rehabilitació que es faci simultàniament als tractaments mèdics o quirúrgics, perquè hi està compresa.
- j) Hospitalització de malalts mentals: Són a càrrec de l'entitat els internaments de malalts afectats de processos aguts i crònics, per la qual cosa cal que compti amb la unitat d'urgències corresponent les 24 hores del dia i un centre d'hospitalització en el seu catàleg de serveis, el qual, si escau, es podrà concertar.
- k) Hospitalització de malalts tuberculosos: Aquesta hospitalització es duu a terme quan es troben en fase de contagi o requereixen tractament quirúrgic, i s'ha de perllongar la durada del tractament fins que la bacil·loscòpia resulta negativa.
- l) Hospitalització de malalts infectocontagiosos: En aquest supòsit l'entitat s'ha d'atenir al que el Ministeri de Sanitat i Consum i les conselleries de sanitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears disposen.

5. ESPECIFICACIONS COMPLEMENTÀRIES

5.1. L'assistència, tant per accident com per malaltia, s'ha de prestar tot el temps que calgui segons el parer dels facultatius i sempre que el beneficiari conservi el dret a rebre-la. En el cas de lesions originades per accidents compresos en l'àmbit de l'assegurança d'automòbils o d'altres que estiguin legalment establerts, s'ha de tenir en compte la normativa reguladora. Sempre que hi ha un tercer civilment responsable, l'entitat subrogarà els drets i les accions dels beneficiaris que deriven de l'assistència sanitària



prestada, i aquests estan obligats a facilitar-li les dades necessàries.

5.2. Si el pacient té menys de 15 anys, en els casos de desplaçaments dels assegurats o dels beneficiaris i de l'acompanyant fets fora de la província perquè no hi ha especialitat mèdica requerida, caldrà que l'entitat assumeixi el transport o les despeses que se'n derivin a compte d'altre, sempre amb autorització prèvia.

5.3. Pel que fa a les especialitats que s'indiquen a continuació, es determinen les especificacions següents:

5.3.1. Maternitat: L'assistència per maternitat de les beneficiàries assenyalades ha de ser a càrrec d'un obstetre i d'una comadrona; l'assistència comprèn, a més del reconeixement i de l'atenció mèdica durant l'embaràs, la gimnàstica prenatal, l'assistència del facultatiu en el part, la utilització de la tècnica adequada en el part, sigui quina sigui, l'assistència en el postpart i les incidències patològiques, i l'hospitalització esmentada anteriorment.

5.3.2. Ginecologia i andrologia: En els casos d'infertilitat sempre i quan cap membre de la parella superi els 40 anys, l'entitat està obligada a assumir les despeses necessàries per obtenir-ne el diagnòstic, el tractament, la recuperació, el suport psicològic i la fertilització artificial (inseminació artificial, fecundació in vitro, etc.), la qual, si escau, s'entén a la parella si és beneficiària de l'assegurat. Comprèn igualment el tractament de la infertilitat de l'assegurat o del beneficiari. En aquest cas s'hi inclouen totes les proves, el processos i les tècniques prescrites pel facultatiu especialista en el quadre assistencial, com també les despeses de desplaçament que, si s'escau, s'originin per a l'un i l'altre. Comprèn les tècniques de diagnòstic i els tractaments oportuns en els casos d'infertilitat masculina i d'impotència funcional, la qual inclou, per prescripció facultativa de l'especialista corresponent, la implantació de pròtesis penianes en els casos de malaltia comuna o d'accident de treball.

Així mateix, l'entitat es fa càrrec de la criopreservació del semen durant el termini que marca la legislació vinent en aquells casos de beneficiaris que s'hagin de sotmetre a tractaments quirúrgics i/o de quimioteràpia i radioteràpia, així com la criopreservació de preembrions congelats sobrants procedents d'un cicle de fertilització in vitro.

5.3.3. Petita cirurgia i cures postquirúrgiques: Totes les despeses causades per aquests conceptes, la medicació en l'acte de la cura inclosa, són a càrrec de l'entitat.

5.3.4. Estomatologia: Comprèn tota classe d'extraccions, molars incloses, la neteja de boca una vegada a l'any o sempre que l'odontòleg ho consideri oportú, i la periodòncia en processos aguts, exclosos els empastaments, l'ortodòncia, les pròtesis dentàries i l'endodòncia. Comprèn un programa de salut bucodental per a beneficiaris dels assegurats d'edats compreses entre 0 i 15 anys relatiu a les revisions anuals i a les actuacions preventives (fluoració, segellats i obturacions o empastaments) que es considerin necessàries, així com una exploració preventiva de la cavitat oral a les dones embarassades.

L'entitat també s'ha de fer càrrec de les despeses d'hospitalització, de quiròfan i d'anestesia necessàries per dur a terme els tractaments i les prestacions excloses de la cobertura del contracte a pacients disminuïts psíquics, sempre que els tractaments es facin amb mitjans de l'entitat.

5.3.5. Anestèsia i reanimació: Comprèn qualsevol tipus d'anestèsia i la preanestèsia, ha de ser feta per un metge especialista, i ha d'abraçar el subministrament de tots els fàrmacs i la utilització dels mitjans i dels procediments terapèutics, instrumentals o farmacològics necessaris per practicar la reanimació del malalt.

5.3.6. Cirurgia plàstica i reparadora: En queda exclosa la cirurgia plàstica purament estètica, excepte quan hi hagi processos patològics que alterin la normalitat fisiològica o



psicològica del pacient.

5.3.7. Cirurgia oftalmològica: L'entitat ha de cobrir la correcció quirúrgica de defectes de refracció per a defectes superiors a quatre diòptries i anisometries superiors a tres diòptries, mitjançant la tècnica del "làser excimer", així com la presbícia i miopia.

5.3.8. Trasplantaments: L'entitat ha de cobrir els trasplantaments de tot tipus, així com els empelts d'ossos. L'obtenció i el trasplantament d'òrgans s'ha de fer d'acord amb la legislació sanitària vigent, i correspon a l'entitat assumir totes les despeses derivades d'obtenir i de trasplantar l'òrgan o el teixit.

5.3.9. Rehabilitació i recuperació funcional: S'han d'aplicar els diferents mitjans de la medicina física i rehabilitadora per restablir l'estat funcional que el pacient tenia abans del procés patològic, o per disminuir-ne les deterioracions i evitar-ne les seqüeles. També s'ha d'aplicar a aquells pacients amb processos congènits o adquirits que requereixen fisioteràpia i tractament ocupacional, i s'ha d'ensenyar al pacient o als seus familiars a dur a terme tasques noves i renovadores.

Per a cada malalt i segons l'evolució del procés, el metge rehabilitador del quadre de l'entitat ha de confeccionar els plans necessaris, valorant l'estat funcional del pacient i indicant-ne el pronòstic, el programa i el nombre d'exercicis i el temps calculat per dur a terme cada pla. L'assegurat ha de sol·licitar el visat del pla establert a les oficines de l'entitat, que en cap cas pot ser alterat ni reduït pels serveis de l'entitat.

L'obligació de prestar assistència a compte de l'entitat acaba quan s'ha aconseguit totalment o el màxim possible la recuperació funcional si el procés ha entrat en un estat d'estabilització insuperable, o quan es converteix en una teràpia de manteniment i ocupacional, excepte en els supòsits de reagudització del procés, en què l'entitat ha de reprendre l'assistència assenyalada en el paràgraf anterior.

S'inclouen en aquesta prestació els tractaments de massoteràpia per prescripció facultativa i la rehabilitació cardíaca en els casos recomanats per l'especialista corresponent i amb la durada que aquest determini després de l'alta hospitalària.

5.3.10. Tractaments o tècniques per a malalts mentals: Cobreix l'atenció de la salut mental i l'assistència psiquiàtrica, que inclou diagnòstic i seguiment clínic, psicofarmacoteràpia, psicoteràpies individuals, de grup o familiars, i, si escau, l'hospitalització dels casos aguts, crònics reaguditzats, i crònics per a tractaments o diagnòstics concrets, i en qualsevol cas només fins a la data de l'alta hospitalària. Tot això ha de ser prescrit per un especialista del catàleg i autoritzat per l'entitat asseguradora. Inclou el tractament, però no l'internament, de pacients afectats d'Alzheimer.

5.3.11. Medicina preventiva: L'entitat ha de col·laborar a dur a terme les accions de medicina preventiva que l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts acordi, i s'han d'establir convenis addicionals per a aquests supòsits. En tot cas queden incloses en la cobertura d'aquest contracte les accions següents:

- Dona i infància: Reconeixements sistemàtics per fer un diagnòstic precoç del càncer ginecològic (cèrvix, endometri i mama); diagnòstic prenatal en grups de risc; tractament de la menopausa; diagnòstic de les deficiències psíquiques i físiques dels nadons; revisions de l'infant, segons els programes establerts pels serveis públics de salut.
- Grups de risc: Prevenció de malalties coronàries, diagnòstic precoç del càncer de pulmó i recte, diagnòstic precoç de problemes prostàtics, prevenció i seguiment de la malaltia d'Alzheimer.
- Vacunacions: Totes les vacunacions inclouen un registre de persones vacunades.



L'entitat ha de facilitar les vacunes sense cap càrrec per al beneficiari. S'hi inclouen:

- o Calendari de vacunacions del nin
 - o Vacunació de la rubèola a dones
 - o Vacunació del tètan a adults
 - o Vacunació de la grip a grups de risc
 - o Vacunació de l'hepatitis B a grups de risc
 - o Les altres vacunes que la tècnica mèdica pugui incorporar als protocols de prevenció habituals.
- Planificació familiar: Inclou el consell genètic als grups de risc, els diagnòstics i els tractaments oportuns, la prescripció dels mètodes anticonceptius més idonis en cada cas, vasectomies, lligadures de trompes, col·locació del DIU i d'altres que s'inclouin segons l'avenç de la tècnica mèdica entre les prestacions del règim general de la Seguretat Social. Abraça especialment la interrupció voluntària de l'embaràs segons la Llei orgànica 9/85, de 5 de juliol, o la normativa que la modifiqui o desenvolupi.
 - Tractaments dietoteràpics complexos: Aquesta prestació comprèn els tractaments indicats pel metge especialista corresponent per als qui pateixin determinats trastorns metabòlics congènits d'hidrats de carboni o aminoàcids, tant a l'hospital com a domicili, d'acord amb l'Ordre ministerial de 15 de juliol de 1998, per la qual es regulen els tractaments dietoteràpics complexos i l'alimentació enteral per a patologies especials.

6. UTILITZACIÓ DE MITJANS ALIENS AL CATÀLEG DE SERVEIS

Quan un beneficiari, per decisió pròpia o dels seus familiars, utilitza mitjans aliens als contractats amb l'entitat, ha d'abonar, sense dret a reintegrament, les despeses que puguin ocasionar-se, excepte en els casos de denegació injustificada d'assistència i en els d'assistència urgent de caràcter vital.

6.1. ASSISTÈNCIA PER URGÈNCIA VITAL

El beneficiari, en els casos d'urgència vital a què es refereix aquest epígraf, pot acudir a centres aliens als que estableix l'entitat en el seu catàleg.

Es considera urgència vital tota situació patològica la naturalesa i els símptomes de la qual facin previsible un risc vital imminent o molt pròxim, o un mal irreparable per a la integritat física de la persona, si no s'obté una actuació terapèutica immediata, incloses les que es produeixin durant una intervenció quirúrgica o realització de tècniques de diagnòstic als centres propis del catàleg assistencial de l'entitat. La demora a l'hora de requerir l'assistència impedeix la qualificació d'urgència vital quant a una reclamació de despeses.

La qualificació d'urgència vital, en tot cas, s'estableix ponderant les circumstàncies de l'assistència, els informes mèdics, els tractaments i l'evolució seguits, i s'estén fins a la resolució de la situació urgent que en motiví l'internament.

Produït un ingrés per aquesta causa en un centre aliè als consignats al catàleg de l'entitat, l'interessat, o qualsevol altra persona a nom seu, li n'ha de retre compte, per qualsevol mitjà que permeti tenir-ne constància, en el termini d'un mes a comptar des de l'ingrés per poder tenir dret, si escau al reintegrament de la totalitat de les despeses.

Quan l'entitat rep la comunicació del beneficiari, ha de contestar per escrit i en el termini dels quinze dies següents a la recepció de la comunicació si accepta la situació d'urgència vital i, per tant, el pagament directe o el reintegrament, o, al contrari, si no es considera obligada al pagament perquè entengui que no hi ha hagut mai una situació



d'urgència vital.

L'absència de resposta dins el termini establert suposa, en tot cas i encara que ni hi hagi hagut urgència vital, l'obligació de l'entitat de reintegrament total.

L'estat clínic d'inconsciència de l'interessat en el moment d'ingressar-lo si a més a més no compta amb familiars o propparents interromp el càlcul dels terminis.

L'entitat pot traslladar el malalt a un del seus centres assistencials una vegada que el seu estat físic ho permeti, amb acord previ dels metges de l'entitat amb el facultatiu que li presti l'assistència.

La intervenció prèvia a l'internament d'un facultatiu aliè al quadre de l'entitat no és impediment per qualificar-la d'urgència vital, sempre que hagi limitat la seva actuació a prestar primers auxilis.

6.2. DENEGACIÓ INJUSTIFICADA D'ASSISTÈNCIA

Es considera denegació de l'assistència:

6.2.1. No formular una oferta alternativa en els casos en què un facultatiu de l'entitat expressi, segons les normes anteriors, la necessitat d'acudir a un facultatiu o a centres aliens al catàleg. En aquest supòsit, les despeses han de ser abonades per l'assegurat i reintegrades totalment per l'entitat.

6.2.2. En els casos en què s'hagi produït una excessiva demora en la prestació de l'assistència sol·licitada. Aquests casos han de ser comunicats a l'entitat en el termini dels quinze dies hàbils següents en què es rebi o comenci a rebre la prestació, en aquest cas l'entitat està obligada a reintegrar totalment les despeses. La comissió mixta a què fa referència l'apartat 7 ha de determinar els criteris per considerar que s'ha produït una demora excessiva.

6.2.3. Quan les instal·lacions del centre de l'entitat en què estigui ingressat un pacient, o al qual acudeixi per rebre assistència sanitària, són insuficients o no tenen els mitjans adequats, l'entitat està obligada a cobrir les despeses que s'originin si els facultatius del seu catàleg han tramès el malalt a un centre aliè; si a més a més hi concorre la circumstància d'urgència, qualsevol facultatiu del centre contractat pot remetre el malalt a un centre aliè, i en ambdós casos és obligatori que el centre concertat ho notifiqui a l'entitat i que aporti el document justificatiu del centre o metge en què s'expressi la situació plantejada. L'entitat ha d'assumir les despeses originades.

6.2.4. En tots els supòsits de reintegrament anteriors l'entitat ha d'abonar les despeses en el termini dels deu dies hàbils següents a la data en què el beneficiari presenti la reclamació oportuna per escrit davant l'entitat i amb els justificants de dites despeses.

6.2.5. El beneficiari pot presentar una reclamació davant l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts quan l'entitat incorri en algun dels supòsits de denegació injustificada d'assistència prevists en l'apartat anterior, o no efectuï el reintegrament de les despeses ocasionades en els terminis assenyalats en aquell apartat.

7. RÈGIM DE RECLAMACIONS

7.1. Els titulars i els beneficiaris de la prestació sanitària poden reclamar a l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts que acordi la procedència d'alguna actuació de l'entitat en els supòsits següents:

- Quan l'entitat denegui alguna de les autoritzacions específicament previstes en el contracte o quan no contesti la petició de les autoritzacions i, a més a més, no hi hagi previst un efecte positiu per dita absència de contestació



- Quan l'entitat estigui obligada a assumir directament alguna despesa o a reintegrar-ne l'import i, amb petició prèvia del beneficiari, no ho faci així.
- Quan l'entitat incompleixi qualsevol altra de les obligacions que li corresponen segons els termes del contracte

Aquesta via administrativa no es pot utilitzar per reclamar qüestions referents a les relacions assistencials esmentades en aquests plecs. En cas de plantejar-se, s'ha de contestar a l'interessat que, per raó d'incompetència de l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts, no és possible resoldre sobre el fons de la reclamació, amb indicació que pot formular-se, si es considera oportú, davant dels facultatius, centres o, si escau, l'entitat mateixa, per la via jurisdiccional ordinària que correspongui segons la naturalesa dels fets.

7.2. Les reclamacions s'han de formular per escrit davant l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts, i s'hi ha d'adjuntar tots els documents que puguin justificar-la.

Rebuda qualsevol reclamació, si es considera inicialment que hi ha raons per estimar-la, immediatament s'haurà de fer les gestions oportunes davant l'entitat perquè la satisfaci; en aquest cas s'ha d'arxivar sense més tràmits i s'ha d'anotar la solució adoptada.

7.3. En els casos de discrepàncies i amb informe previ dels serveis jurídics, l'òrgan de contractació l'ha de resoldre en el termini de tres mesos.

7.4. A les reclamacions de reemborsament resoltes positivament per l'òrgan corresponent, el procediment d'execució és el següent:

- L'entitat ha de fer, en el termini d'un mes a partir de la notificació de la resolució, el reemborsament total de les despeses reclamades, amb presentació prèvia, si escau, dels justificants oportuns de la despesa, els quals, amb aquesta finalitat i si els ha presentat, ha de ser tornats al reclamant.
- Dins el termini esmentat, l'entitat ha de comunicar a l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts: a) que ha fet l'abonament, o b) que no s'ha efectuat el pagament perquè l'interessat no s'hi ha presentat, perquè no ha aportat els justificants oportuns o perquè no acceptat el pagament.
- Si l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts no rep aquesta comunicació dins el termini indicat o si, superat aquest termini, té coneixement que s'ha denegat el pagament a l'interessat, per qualsevol motiu, l'Alcalde/essa, sense més tràmits, ha de resoldre l'abonament de la quantitat que en cada cas correspongui a l'interessat a compte de l'entitat, i ha de deduir la quantitat abonada de la mensualitat immediata que s'hagi d'abonar a l'entitat amb un increment del 20% en concepte de penalització a l'entitat.

8. COMISSIÓ MIXTA

8.1. La Comissió mixta, amb composició paritària, té com a objectiu el seguiment, l'anàlisi i l'avaluació del compliment d'aquest contracte. Així mateix, la Comissió s'assabentarà de les reclamacions que puguin formular els beneficiaris, en funció d'allò que es preveu en els presents plecs; això és, als efectes que, amb la intervenció de l'entitat té lloc per aquesta el compliment del tràmit establert a l'article 82 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

8.2. El règim de funcionament de la Comissió mixta serà el que regulen les clàusules següents i, a allò que preveuen aquestes, s'aplicarà a les normes de la Llei 40/2015, sobre el funcionament dels



òrgans col·legiats.

8.3. COMPOSICIÓ

Per part de l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts: l'Alcalde/essa, o persona amb qui delegui, serà el que la presidirà; i pel secretari de la corporació, o persona amb qui delegui, que actuarà de secretari. Per part de l'entitat: un o dos representants amb facultats de decisió suficient. Podrà assistir a les reunions un assessor mèdic nomenat per l'Ajuntament.

8.4. FUNCIONAMENT

S'ajustarà a les següents normes:

- Sempre que hi hagi assumptes a tractar, la Comissió realitzarà una reunió amb caràcter ordinari dins dels deu primers dies de cada trimestre. Amb caràcter extraordinari, es reuniran a petició d'una de les parts integrants.
- En el supòsit que els representants de l'entitat no acudeixin injustificadament a les reunions durant dues sessions consecutives, a la segona incompareixença, i en les successives sessions en què no comparegui, s'entendrà que l'entitat accepta els acords que adopti l'Ajuntament de Sant Vicenç dels Horts en relació als assumptes que s'haurien d'examinar.
- El secretari aixecarà una acta de cada sessió. Un cop signada, es remetrà immediatament a l'entitat per al seu coneixement, conformitat i devolució, una vegada signada pel representant. En aquest moment s'entendrà aprovada. Si haguessin discrepàncies sobre el contingut de l'acta, s'haurien de solucionar mitjançant les gestions oportunes entre les dues parts i, en tot cas, a la propera reunió.

Francesc Sánchez Jiménez
Cap del departament de Recursos Humans i Organització

Sant Vicenç dels Horts, a la data de la signatura electrònica

Aprovat mitjançant acord de Ple
municipal de data 28 de gener de
2026



ANNEX I

RELACIÓ DEL PERSONAL FUNCIONARI INTEGRAT I BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA MÈDICA.

Titular (T) Beneficiari (B)	HOME (H) DONA (D)	Data de naixement
T	D	14/11/1961
T	H	11/09/1965
T	D	02/12/1962
T	D	18/10/1962
T	D	01/08/1964
T	D	26/11/1962
T	H	02/07/1966
B	D	1998
T	H	21/05/1968
B	D	2000

ANNEX II

CRITERIS D'ADJUDICACIÓ

1. Preu 50 punts:
2. Millores: 50 punts