

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO DE POLIZA DE SEGURO DE LA ASISTENCIA SANITARIA DEL COLECTIVO DE EMPLEADOS DEL AYUNTAMIENTO DE ZIERBENA

Telemático 2024-007

1.- OBJETO DEL SERVICIO

El Ayuntamiento de Zierbena ha venido complementando el servicio de asistencia médica de la Seguridad social mediante la concertación de un igualatorio, del que obtener una atención más rápida que conlleve la reducción del tiempo de recuperación de las bajas por Incapacidad transitoria.

En atención primaria, se debe incluir la atención comunitaria, la atención paliativa a enfermos terminales, la salud bucodental y la salud mental.

En atención especializada, se potenciará la actividad en consultas y hospitales de día, médicos y quirúrgicos, incluyéndose, además, la hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos terminales y la salud mental.

Las prestaciones de atención sociosanitaria en el ámbito estrictamente sanitario comprenden los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable que se llevará a cabo en los niveles de atención que la comunidad autónoma determine.

2.- ALCANCE DEL COLECTIVO DEL SERVICIO

El alcance subjetivo de la cobertura de la asistencia sanitaria a contratar es el colectivo conformado por los empleados del Ayuntamiento de Zierbena (incluidos en este concepto, los cargos políticos liberados) con fecha en activo anterior al 1 de marzo de 2024 y sus familiares directos, entendiéndose por éstos exclusivamente a sus cónyuges, parejas de hecho u otro tipo de pareja legalmente reconocida por la administración y/o descendientes, y siempre condicionado dicho alcance subjetivo a que la prestación y cobertura sea reconocida por el Ayuntamiento, atendiendo a reglamentaciones y consideraciones de orden interno.

Tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado las personas que, cumpliendo los requisitos a que se refieren los apartados siguientes, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Ser cónyuge de la persona asegurada o convivir con ella con una relación de afectividad análoga a la conyugal, constituyendo una pareja de hecho.
- Ser descendiente conviviente y dependiente del empleado asegurado y menor de 26 años.

Se considerará que, en los casos de separación por razón de estudios o circunstancias similares, existe convivencia con la persona asegurada.

Cuando una persona pueda ostentar la condición de beneficiaria de dos o más personas aseguradas, solo se podrá reconocer dicha condición por una de ellas.

En este sentido, será el Ayuntamiento, durante todo el periodo de contratación, el único responsable e interlocutor con el adjudicatario respecto al reconocimiento de dicha prestación y cobertura, en especial con motivo de altas, bajas o modificaciones del colectivo afectado.

Sin perjuicio de lo expuesto, el colectivo a asegurar es de 37 personas (12 titulares y 25 beneficiarios). En este sentido, figura como ANEXO I del presente Pliego de Prescripciones Técnicas una relación global respecto del citado colectivo, por tramos de edad y género.

Dicho número podrá sufrir alteraciones singulares, como consecuencia de posteriores altas o bajas en dicho colectivo. En este sentido, las mencionadas altas o bajas serán causa de reajuste en la póliza de condiciones según el precio por persona asegurada licitada.

Podrán incorporarse a la citada póliza aquellos empleados de carrera que se hubiesen incorporado al Ayuntamiento.

3.- PRESTACIONES SANITARIAS MÍNIMAS OBJETO DE COBERTURA

3.1 ATENCION PRIMARIA:

Es el nivel básico e inicial de atención, comprenderá actividades de: educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

- Medicina general: asistencia sanitaria a nivel ambulatorio y domiciliario, por parte del Médico de familia con consulta presencial en el municipio donde está situado el domicilio de las y los trabajadores públicos o sus colindantes.

- Puericultura y pediatría. En consulta presencial, hasta los 7 y 14 años, respectivamente.

- A.T.S. / D.U.E. En consulta y a domicilio presencial.

3.2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

Comprende las actividades asistenciales, diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades. Se garantizará la asistencia integral y presencial al paciente, **a nivel estatal, de las personas aseguradas en el colectivo:**

- Análisis clínicos
- Especialidades en consulta, hospital de día médico o quirúrgico
- Hospitalización en régimen de internamiento o domiciliario
- Técnicas de diagnóstico
- Exploraciones complementarias
- Rehabilitación

Comprenderá como **mínimo** las siguientes especialidades y características:

Alergología

Alta cirugía especializada

Ambulancia

Análisis

Anatomopatológicos

Biológicos

Clínicos

Anatomía Patológica

Anestesia y Reanimación

Aparato Digestivo

Asistencia en viaje al extranjero mínimo 12.000€

Cardiología

Cirugía Cardio-Vascular

Cirugía General y del Aparato Digestivo

Cirugía Maxilo-Facial

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica Reparadora

Cirugía Torácica

Dermatología y Venereología

Diagnóstico por imagen

Cubre las técnicas habituales como Radiología general, Ecografías, Mamografías convencionales y Densitometría ósea (1)

Los medios de contraste serán por cuenta del Asegurador.

Embarazo y parto

Endocrinología y Nutrición

Exploraciones

Incluidos medios de contraste para radiodiagnóstico.

- Todas las exploraciones con fines diagnósticos como radiología general, ecografías, ecocardiogramas, electroencefalogramas, etc.

Ginecología y Obstetricia

Habitación individual con cama de acompañante en hospitalizaciones (salvo psiquiátrica, unidad coronaria e intensivos)

Hematología y Hemoterapia
Hospitalización quirúrgica
Sin límite según criterio médico.
Hospitalización médica, pediátrica, unidad coronaria e intensivos (sin intervención quirúrgica)
Hospitalización psiquiátrica
Hospitalización domiciliaria
 Por cualquier proceso.
Línea de atención 24 horas
Medicina general en consulta y domicilio
Medicina preventiva.
 Pediátrica
 Aparto digestivo
 Cardiología
 Neumología
 Ginecología
 Urología
Medicina Interna
Microbiología y Parasitología
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurofisiología Clínica
Neurología
Nutrición Parenteral en centro hospitalario
Odontología
Oftalmología
Oncología quimioterapia, ambulatoria y hospitalaria. Se incluye la medicación antitumoral prescrita, siempre que esté expedida en el mercado nacional y autorizada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria
Otorrinolaringología
Otras
 Ofertas y/o descuentos en servicios de bienestar, sanitarios y socio sanitarios.
Planificación familiar
Podología
Prestación Ortoprotésica
Prótesis
Psiquiatría
Reumatología
Servicio de Ayuda
 Asesoramiento socio-sanitario para personas mayores: residencias, centros de día, ayuda a domicilio.
Servicio de enfermería en consulta y domicilio
Segunda Opinión Médica

Técnicas especiales de diagnóstico
 Incluidos medios de contraste para radiodiagnóstico.

- Arteriografía Digital.
- Cápsula endoscópica.
- Coronariografía
- Densitometría
- Ecocardiografía transesofágica
- Eco de estrés de esfuerzo
- Eco Doppler
- Endoscopia
- Gammagrafía, SPECT, ...
- Mamotomía (MIBB)
- Microbiopsia
- PET-TAC oncológico
- Polisomnografía nocturna
- Resonancia Magnética El medio de contraste será con cargo del Asegurador.
- Scanner y TAC 64 (El medio de contraste será a cargo del Asegurador
- Biopsia por Fusión de Próstata
- Isótopos Radioactivos, incluida la Gammagrafía (excluido el Dat-Scam)

Terapias Respiratorias domiciliarias

Todas las especialidades médicas/quirúrgicas

Tratamientos

Electroterapia. Onda Corfa, Rayos Infrarrojos, Rayos Ultravioletas, etc.

Oxigenoterapia, Ventiloterapia y Aerosolterapia, ambulatoria y a domicilio.

Tratamientos Especiales

Fisioterapia y Rehabilitación ambulatoria del aparato locomotor, drenaje linfático post linfadenectomía y Rehabilitación de suelo pélvico

Rehabilitación cardiaca ambulatoria

Hemodinámica vascular

Litotricia renal y músculo-esquelética (Ondas de Choque)

Endoscopia avanzada

Litotricia renal (Ondas de Choque)

Logofoniatría,

Radiología vascular intervencionista

Radioterapia y Quimioterapia, ambulatoria y hospitalaria

Unidad del dolor

Traumatología y Cirugía Ortopédica

Transfusiones de sangre y plasma, dentro y fuera del quirófano

Psicoterapia

Urgencias 24 horas

Urología

Otros medios de diagnóstico

Electrocardiogramas, encefalogramas, Holter, Prueba de esfuerzo, Eco-intracavitario, Ecocardiogramas, Doppler y Cardiotocografía en embarazo e intra-parto

3.3. ATENCIÓN DE URGENCIA:

Urgencias Servicio Permanente

En los Centros indicados por el Asegurador en el Cuadro Médico. La asistencia será domiciliaria cuando el estado del enfermo así lo requiera.

Urgencias en desplazamiento ocasional o temporal

Fuera del ámbito territorial del Asegurador y dentro del territorio nacional, en los Centros concertados por el Asegurador y/o sus Entidades Colaboradoras, según se recoja en el Catálogo del Asegurador.

Urgencias en viaje en el extranjero

Para lo cual el Asegurado deberá proveerse del certificado de cobertura en el que se detallan sus términos y condiciones.

Criterios clínicos de indicación de transporte sanitario no urgente

La necesidad de transporte sanitario se justificará mediante la prescripción escrita del correspondiente facultativo que valorará tanto el estado de salud como el grado de autonomía del paciente para poder desplazarse en medios de transporte ordinarios.

La prescripción del transporte se considerará justificada siempre que el paciente cumpla al menos uno de los dos criterios siguientes:

1. Limitación para el desplazamiento autónomo y que requiere el apoyo de terceras personas.
2. Situación clínica del paciente que le impida el uso de medios de transporte ordinario.

Cuando la incapacidad física u otras causas médicas desaparezcan como criterios de indicación de transporte sanitario y los pacientes puedan utilizar los medios de transporte ordinario, conforme al criterio del facultativo manifestado por escrito, el transporte sanitario se suspenderá, independientemente de la duración o tipo de asistencia que se esté llevando a cabo.

3.4. ASISTENCIA PRIMARIA Y ESPECIALIZADA EN CASO DE DESPLAZAMIENTO

Esta asistencia será de las mismas características para aquellos asegurados que por cualquier circunstancia se encuentren fuera de su domicilio en el momento de precisar la asistencia, a nivel estatal

3.5. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA, PRODUCTOS DIETÉTICOS Y OTROS PRODUCTOS SANITARIOS

La adjudicataria deberá disponer los medios humanos y técnicos suficientes para ofrecer las prestaciones descritas en el capítulo "Prestaciones Sanitarias Mínimas", ofertando para ello:

- Personal sanitario, con relación laboral o mercantil.
- Centros, instalaciones o establecimientos de su titularidad.

- Centros, instalaciones o establecimientos concertados. En este caso se deberá justificar documentalmente el concierto para toda la duración del contrato.
- Servicios de ambulancias.

La adjudicataria aportará relación detallada, agrupados por especialidades, y la localización geográfica de todos sus centros ofertados, debiendo cubrir todas las especialidades ofertadas.

El catálogo de servicios contendrá la relación detallada de los medios de la entidad, y su finalidad es posibilitar la utilización de dichos medios por los asegurados. Serán editados por la aseguradora bajo su responsabilidad, entregándose telemáticamente a la dirección de correo electrónico del Ayuntamiento.

El catálogo de servicios debe mantenerse y garantizar los principios de continuidad asistencial de los pacientes y no transferencia de riesgos de unas Entidades a otras.

Los Catálogos de servicios incluirán:

- La cartera de Servicios de Atención primaria y atención especializada.
- Relación, con dirección, teléfono y horarios de funcionamiento de los siguientes servicios:

1. Servicios de urgencia.
2. Centros hospitalarios
3. Médicos, con nombres y apellidos, agrupados por especialidades.
4. Fisioterapeutas, con nombre y apellidos
5. Personal de enfermería, con nombres y apellidos.
6. Servicios de ambulancia.
7. Servicios de información de la entidad adjudicataria.
8. Otros servicios: centros de rehabilitación, radiodiagnóstico, laboratorios, psicoterapia, etc.

Deberá constar, junto al nombre del centro:

- Carteras de Servicios de Urgencias, ambulatorias y hospitalarias.
- Asistencia domiciliaria.
- Relación exhaustiva de los medios que precisan autorización previa de la aseguradora, facilitando a los asegurados la solicitud de autorizaciones a través de la página web, por vía telefónica, y en general mediante otros medios conducentes a la mejora de la calidad y eficiencia de los servicios prestados.

En aquellas especialidades en que la aseguradora no disponga de servicios o facultativos contratados, el asegurado podrá acudir a los facultativos privados que, en su caso, existan o dirigirse al Servicio Público de Salud. En estos casos la aseguradora se hará cargo del importe de las asistencias producidas por la utilización de medios no concertados.

4.- FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Si la empresa adjudicataria autoriza la remisión a un facultativo o centro no contratados, debe asumir los gastos ocasionados durante todo el proceso asistencial, sin exclusiones y abonándolo directamente al centro sanitario. Si ofrece medios propios o contratados, la oferta debe especificar expresamente el facultativo, servicio o centro que vaya a asumir la asistencia y que pueda llevar a cabo la técnica diagnóstica o terapéutica prescrita.

Cuando en un centro de la empresa adjudicataria, en el que esté ingresado un asegurado O al que haya acudido para recibir asistencia, no existan o no estén disponibles los medios adecuados, según criterio del facultativo de la aseguradora o del centro que tenga a su cargo la asistencia, y ello se manifieste implícitamente en la remisión del asegurado a centro no concertado.

Tarjeta sanitaria.

Para prestar asistencia médica, la entidad aseguradora ha de expedir a todos los asegurados y a sus beneficiarios la tarjeta de asistencia sanitaria personal correspondiente, que en soporte de plástico y en banda magnética o microchip.

Una vez el Ayuntamiento comunique a la aseguradora el alta de un asegurado, emitirá la correspondiente tarjeta sanitaria desde la efectiva comunicación. En cualquier caso, la no presentación de dichas tarjetas en el momento de la asistencia, en aquellos casos en que la empresa adjudicataria aún no la ha emitido, o en situaciones de urgencia, no impide ni condiciona el derecho del asegurado a hacer uso de los medios de la empresa adjudicataria.

Carencias y exclusiones

1. Las propuestas de las pólizas de seguros no podrán contemplar periodos de carencia de ninguna clase, existiendo plenitud de derechos desde el mismo día de incorporación de un asegurado a la póliza.

2. Tampoco existirán en las pólizas de seguro exclusiones por razón de edad, enfermedades preexistentes o congénitas, ni accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura, existiendo plenitud de derechos desde el mismo día de incorporación del asegurado a la póliza.

Procesos médicos en curso.

La aseguradora adjudicataria se hará cargo, a partir de la fecha de contratación del servicio, de los procesos en curso, iniciados previamente a la adjudicación, corriendo a cargo de los gastos que se originen por los servicios prestados por el cuadro médico de compañías contratadas anteriormente por el Ayuntamiento.

Acceso a los servicios asistenciales

El acceso a los especialistas y clínicas será el habitualmente utilizado por la aseguradora.

Ejecución de las prestaciones

La ejecución de las prestaciones contratadas será realizada por el cuadro médico de la compañía aseguradora, en sus instalaciones o en clínicas concertadas.

ANEXO I

RELACIÓN DEL COLECTIVO OBJETO DE COBERTURA POR LA MUTUALIDAD

El número de pólizas, referido para cada tramo de edad, es de carácter orientativo e informativo. Dicho número podrá sufrir alteraciones singulares, como consecuencia de posteriores bajas o altas en dicho colectivo, por lo que no se garantiza por el Ayuntamiento un volumen mínimo o determinado de contratación de pólizas, ni exclusividad alguna en la prestación. De tal manera que, no procederá reclamación alguna por parte del adjudicatario por la ejecución de un volumen de pólizas distinto al estimado en los Pliegos.

Edades Nº Pólizas por sexo.

MUJERES	HOMBRES	
3	5	0 a 15 años
2	6	16 a 25 años
0	3	26 a 35 años
3	3	36 a 45 años
2	1	46 a 55 años
4	5	56 a 65 años
0	0	más de 65 años hasta jubilación