

PLEC DE CLÀUSULES TÈCNIQUES QUE HAN DE REGIR LA CONTRACTACIÓ, PER PROCEDIMENT OBERT, SUBJECTE A REGULACIÓ HARMONITZADA, D'UNA PÒLISSA D'ASSEGURANÇA PER A LA PRESTACIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA AL PERSONAL FUNCIONARI INTEGRAT DE LA DIPUTACIÓ DE TARRAGONA.

1. OBJECTE

1.1. L'objecte d'aquest contracte és prestar l'assistència sanitària al personal de la Diputació de Tarragona i dels seus organismes autònoms que d'acord amb el Reial decret 480/1993, de 2 de abril, quedà integrat en el Règim general de la Seguretat Social i, respecte del qual, segons la disposició transitòria 5a, apartat 3 d'aquesta norma, s'acordà que aquesta prestació es fes amb entitats privades, sempre amb la intensitat i l'extensió previstes en el Règim general de la Seguretat Social, en el seu més ampli sentit.

Aquesta assistència sanitària ha d'incloure també les persones beneficiàries d'aquest col·lectiu, sempre que aquestes no gaudeixin del dret a la prestació sanitària amb fons públics per altre títol.

Per tant, estaran incloses en aquesta assistència sanitària les persones titulars més les beneficiàries que correspongui, tenint en compte les eventuais modificacions per incorporació o cessament que puguin succeir al llarg de la vigència del contracte.

El nombre de persones usuàries previst és de 109 titulars (56 homes i 53 dones), i 37 persones beneficiàries (14 homes i 23 dones).

1.2. La companyia asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part de les persones titulars o beneficiàries ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia en cap tipus de les prestacions objecte d'aquest contracte, llevat de les excepcions expressament previstes en aquests plecs tècnics.

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

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

1.5. La prenedora de l'assegurança serà la Diputació de Tarragona.

Els licitadors seran entitats asseguradores que hauran d'estar inscrites en el Registre de la Direcció General d'Assegurances i hauran de disposar de les autoritzacions necessàries de l'activitat que es contracta, així com, estar facultades legalment per prestar els serveis assistencials inclosos en aquest plec. Podran presentar oferta les persones que acreditin disposar d'una organització amb elements personals i materials per a la correcta execució del contracte.

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

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

Signat per: Alejandro Grau Orts

Càrrec: DIRECTOR/A D'ÀREA DE RECURSOS HUMANS I POLÍTIQUES ACTIVES D'

Data: 26-06-2014 14:27:59

1

2. NAIXEMENT I EXTINCIÓ DELS DRETS DEL PERSONAL FUNCIONARI INTEGRAT I PERSONES BENEFICIÀRIES

2.1. Es considerarà titular assegurat el personal en actiu anterior a l'1 d'abril de 1993 adscrit a la Diputació de Tarragona o als seus organismes autònoms (que va ser integrat dins del Règim general de la Seguretat Social, de conformitat amb el Reial decret 480/1993, de 2 d'abril) i que no compti amb la contingència de l'assistència sanitària coberta pel Règim general públic. En endavant, aquest personal serà denominat com a "funcionari integrat".

El personal funcionari integrat pot tenir persones beneficiàries. En aquest sentit, els requisits per ser persona beneficiària del personal funcionari integrat són els mateixos que els establerts en el Règim general de la Seguretat Social (art. 3 del Reial decret 1192/2012, de 3 d'agost), amb el benentès que la persona beneficiària no ha de disposar de cobertura d'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per no constar com a assegurada o com a beneficiària en el Règim general de la Seguretat Social o per no ostentar la condició de beneficiària d'un altre funcionari amb dret a l'assistència sanitària privada amb cobertura amb càrrec a fons públics.

El reconeixement de la condició de persona beneficiària correspon a la Diputació de Tarragona. 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 considerats com a persones beneficiàries.

La Diputació de Tarragona comunicarà a l'entitat asseguradora les dades de les persones assegurades que podran fer ús dels serveis contractats a partir del dia 1 de gener de 2015, llevat de les incorporacions posteriors que hauran de ser degudament comunicades.

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

En els casos d'adopció, l'adscripció té lloc a partir del moment en què es formalitzi i s'acrediti davant la Diputació de Tarragona.

2.3. Els drets de les persones titulars i beneficiàries s'extingeixen, en tot cas, en la data en què la Diputació de Tarragona 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.

3. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA DEL PERSONAL FUNCIONARI INTEGRAT I DE LES PERSONES BENEFICIÀRIES

3.1. L'assistència sanitària coberta es proporcionarà a les persones assegurades, en tot l'Estat espanyol, i comprendrà l'assistència necessària per conservar o restablir la salut d'aquestes persones en el cas de qualsevol malaltia o lesió que s'inclogui en les especialitats i serveis que atorga la Seguretat Social inclosos els ajuts i prestacions que se'n derivin.

El personal facultatiu de la companyia asseguradora vindran obligats a utilitzar la recepta oficial de la Diputació de Tarragona.

La companyia asseguradora s'obliga a què el personal facultatiu dels seus quadres estengui els documents de baixa i alta i de confirmació per malaltia, accident, embaràs o part. El fet d'emplenar aquests documents no meritara altres honoraris que els que aboní la companyia asseguradora per l'assistència sanitària prestada pel personal facultatiu.

L'assistència sanitària es prestarà conforme a la Cartera de Serveis establerta en el concert oficial subscrit per MUFACE i les entitats asseguradores privades, que és de contingut públic i que actualment és el publicat en el BOE 306, de 23 de desembre de 2013. L'accés i condicions de prestació seran, com a mínim, les del referit concert.

Altrament, les prestacions contractades inclouran, com a mínim, tot el contingut establert pels beneficiaris del règim general de la Seguretat Social al Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, sobre cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, inclosos els ajuts i prestacions que se'n derivin, excepció feta únicament de la següent prestació que serà a càrrec de la Diputació de Tarragona:

- productes farmacològics, medicaments i medis auxiliars de cura de qualsevol classe llevat els que s'administrin al pacient mentre estigui hospitalitzat. Seran també per compte de l'entitat asseguradora els costos de medicació en cas d'internament sanatorial, assistència en centres d'urgència, hospitalització domiciliària i a domicili.

L'empresa asseguradora cobrirà les esmentades prestacions amb els facultatius/centres/clíniques dels seus quadres mèdics. En tot cas, els facultatius/centres/clíniques de l'assistència sanitària contractada hauran de ser els mateixos que les pólisses ordinàries privades de l'empresa asseguradora.

La denegació de prestacions que requereixen autorització prèvia es produirà sempre per escrit i de manera motivada, per mitjà que permeti tenir constància de la seva recepció per la persona assegurada en el moment que es denegui. Les denegacions telefòniques es tindran per no efectuades.

La companyia ha de garantir l'accés als mitjans que en cada nivell assistencial exigeix la Cartera de Serveis establerta al concert entre MUFACE i les companyies asseguradores privades (actualment és el publicat al BOE 306, de 23 de desembre de 2013).

No obstant l'anterior, la companyia facilitarà l'assistència de totes les especialitats (inclosa neurocirurgia) a nivell de la província de Tarragona, de tal forma que si alguna especialitat no estigués disponible en aquesta província, l'asseguradora s'obliga a facilitar l'accés a altres serveis privats que existeixin en la mateixa, o de no existir aquests, als serveis públics de la província de Tarragona, assumint directament les despeses que poguessin facturar-se.

Totes les despeses que originin les prestacions han d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora. Qualsevol nova tècnica de diagnòstic o tractament que aparegui després de signar el contracte serà un mitjà obligatori per a l'entitat quan s'apliqui a pacients dins del sistema nacional de salut o del serveis de salut de les comunitats autònomes.

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

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

- Reembors de despeses mèdiques fins a 10.000 euros.
- Traslats de persones malaltes o ferides.
- Traslats en cas de mort.

4. OPERATIVA DE L'ASSEGURANÇA

4.1. La Diputació de Tarragona facilitarà a les entitats licitadores les dades de què disposa del personal funcionari integrat i del personal de la classe passiva de la clàusula 6.4 (continuïtat de la classe passiva actual), sense identificació de les persones físiques afectades.

4.2. Per a les prestacions d'assistència sanitària en tot l'Estat espanyol l'empresa adjudicatària facilitarà una targeta d'assistència sanitària personal corresponent o document acreditatiu similar, per a cada persona assegurada. Per obtenir l'assistència serà suficient l'exhibició d'aquesta targeta sense que el contingut de l'assistència pugui limitar-se per raó del domicili de la persona assegurada.

4.3. Per a totes les prestacions incloses en aquest plec, l'adjudicatari haurà de facilitar, directament, a les persones assegurades, la targeta d'assistència sanitària personal o document similar. La tramesa s'haurà de realitzar, com a màxim, durant el primer mes de vigència d'aquest contracte. Per a les incorporacions posteriors, la targeta serà tramesa, com a màxim, durant el primer mes d'alta de la persona interessada.

Mentre les persones assegurades no disposin de l'esmentada targeta sanitària, la companyia asseguradora haurà de facilitar, immediatament i directament, la documentació provisional perquè la persona assegurada pugui fer ús dels serveis de la pòlissa contractada.

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

4.5. Els xecs, talonaris o altres documents per a especialitats, ingressos, proves, tractaments, etc. són a càrrec de l'entitat i s'han de posar a disposició dels facultatius de l'entitat sense cap cost per a la Diputació de Tarragona ni per a les persones assegurades.

4.6. La Diputació de Tarragona facilitarà mensualment les relacions d'altres i baixes de les persones titulars i de les beneficiàries i de les variacions produïdes, en relació amb els productes que la companyia asseguradora facturi directament a la Diputació de Tarragona.

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

5.1. Els licitadors hauran d'aportar el quadre mèdic, com a mínim, de les províncies de Tarragona i Barcelona, amb la relació detallada dels mitjans de l'entitat, amb la finalitat de possibilitar a les persones assegurades la utilització d'aquests serveis.

Tal i com s'ha indicat anteriorment, el quadre mèdic de l'assistència sanitària haurà de ser el mateix que el de les pòlisses ordinàries privades de la companyia asseguradora. Les condicions de prestació estaran constantment a disposició de la Diputació de Tarragona i dels assegurats.

Aquest catàleg servirà per valorar el criteri d'adjudicació avaluable en base a un judici de valor, relatiu als facultatius/centres/clíniques establert a la clàusula 9 d'aquest plec tècnic.

Juntament amb el catàleg els licitadors hauran de presentar les condicions en la prestació dels diferents tipus d'assistència i la relació dels mitjans de l'entitat que necessiten autorització prèvia, que servirà per valorar els corresponents criteris subjectius de l'esmentada clàusula 9.2., tenint en compte que regeix, com a mínim el condicionat establert en el concert oficial subscrit per MUFACE amb les companyies asseguradores per a la prestació de l'assistència sanitària (actualment és el publicat al BOE núm. 306, de 23 de desembre de 2013).

El catàleg ha d'incloure com a mínim:

- Cartera de serveis d'atenció primària i especialitzada i manera d'accedir-hi, desglossada per consulta externa i hospitalització.
- Relació, amb adreça, telèfon i horaris de funcionament, dels serveis següents: serveis d'urgència; centres hospitalaris; metges i metgesses amb nom i cognoms, agrupats per especialitats, tenint en compte que com a regla general s'han de cobrir totes les especialitats establertes en el Règim general de la Seguretat Social; 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 del personal professional responsable de l'assistència. Caldrà que consti informació suficient del personal facultatiu per poder valorar el corresponent criteri subjectiu establert a la clàusula 9.2.
- Cartera de serveis d'urgències, ambulatories i hospitalàries. L'entitat asseguradora haurà de comptar amb un servei d'urgències per a l'assistència urgent domiciliària. En cas de ser necessari, es gestionarà, si procedeix, el trasllat de la persona malalta i ingrés en centre adequat. Caldrà que consti informació suficient dels centres d'urgència per poder valorar el corresponent criteri subjectiu establert en la clàusula 9.2 (característiques, disponibilitat i ubicació)
- Relació exhaustiva dels mitjans de l'entitat que necessiten l'autorització prèvia.
- Si hi ha publicitat o missatges publicitaris, així com informació sobre altres productes o serveis de l'entitat, aquesta ha de figurar separatament i al final del catàleg, de manera que no es pugui confondre amb l'abast i el contingut de les prestacions incloses en aquest contracte.

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

5.2. L'entitat ha de disposar de tots els mitjans que faci constar en el seu catàleg de serveis i que, com a mínim, han d'incloure l'establert en el concert oficial entre MUFACE i les companyies asseguradores privades.

5.3. 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.

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

5.5. L'entitat asseguradora ha de facilitar els mitjans d'informació i de documentació sanitària a les persones assegurades 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.

6. ALTRES OBLIGACIONS

6.1. Pòlissa de reembors parcial per al personal funcionari integrat i persones beneficiàries

La companyia asseguradora estarà obligada a posar a disposició del personal funcionari integrat i dels seus beneficiaris i beneficiàries una modalitat de pòlissa de reembors parcial de les despeses de l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària per a les prestacions i amb les condicions determinades en l'annex 1 d'aquest plec i en l'oferta que presentarà el licitador, si no s'utilitza el quadre mèdic i centres propis i/o concertats per l'adjudicatària.

Les primes d'aquesta modalitat seran facturades per l'adjudicatari a la Diputació de Tarragona i seran assumides, en la quantitat que correspongui, pel personal funcionari integrat.

La modalitat de reembors no tindrà la intensitat i extensió del Règim general de la Seguretat Social, com sigui que aquesta modalitat és addicional a la prestació establerta en la clàusula 1 d'aquests plecs.

Respecte aquestes prestacions, la companyia asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part de les persones assegurades ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia en cap tipus de les prestacions, sempre que la persona interessada exerciti aquest dret durant el primer trimestre de 2015.

Per a incorporacions posteriors la companyia podrà exigir preexistències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa de reembors on no tingués preexistències excloses. Igualment per a incorporacions posteriors la companyia podrà exigir carències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa de reembors en la que ja hagués superat els corresponents terminis de carència.

6.2. Incorporació a la pòlissa (de quadre mèdic o de reembors) de les persones beneficiàries que comptin amb assistència sanitària pública

La companyia asseguradora s'obliga a incorporar a la pòlissa a què es refereix la clàusula 1 (de quadre mèdic) o la clàusula 6.1 (de reembors) a les persones beneficiàries del personal funcionari integrat (fills o assimilats; cònjuge o assimilats) que comptin amb cobertura sanitària de la Seguretat Social, sempre que voluntàriament ho demanin.

Les condicions i prestacions seran les mateixes que les previstes per al personal funcionari integrat. No obstant, s'exclouen aquelles prestacions concretes que

únicament estan cobertes pel Règim general del Seguretat Social o per les pòlisses privades amb cobertura idèntica a aquest Règim general.

L'assegurança serà sense cap tipus de limitació ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada, si s'exercita aquest dret durant el primer trimestre de 2015.

Per a incorporacions posteriors la companyia podrà exigir preexistències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa del mateix tipus o superior a la que es vol incorporar on no tingués preexistències excloses (de quadre mèdic o de reembors). Igualment per a incorporacions posteriors la companyia podrà exigir carències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa del mateix tipus o superior a la que es vol incorporar (de quadre mèdic o de reembors) en la que ja hagués superat els corresponents terminis de carència.

La prima serà la mateixa que per al personal funcionari integrat, tant per la modalitat de quadre mèdic com per la de reembors, amb un descompte d'un 20%, llevat que l'adjudicatari hagués ofertat com a millora un descompte superior sobre la prima segons l'establert en la clàusula 9 d'aquests plecs.

Les primes d'aquestes noves incorporacions seran facturades per l'adjudicatari a la Diputació de Tarragona i seran assumides pel personal funcionari integrat.

6.3. Garantia de continuïtat

Altrament, l'adjudicatari està obligat a què les persones assegurades (personal funcionari integrat i tots els beneficiaris i beneficiàries) que siguin baixa en l'assegurança col·lectiva a què es refereix l'anterior clàusula 1 d'aquests plecs, per no continuar la persona titular sent treballadora de la Diputació de Tarragona, puguin continuar assegurades amb l'entitat adjudicatària a títol particular. En aquest cas, l'adjudicatari acceptarà la continuïtat, sense cap tipus de limitació ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada.

Les persones interessades podran exercir aquest dret durant els tres mesos següents a la baixa corresponent. En aquest cas, serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

Les condicions i prestacions seran, com a mínim, les mateixes que les previstes per al personal funcionari integrat en la clàusula 1. No obstant, s'exclouen aquelles prestacions concretes que únicament estan cobertes pel Règim general del Seguretat Social o per les pòlisses privades amb cobertura idèntica a aquest Règim general.

L'entitat asseguradora garanteix aquesta continuïtat mentre estigui en vigor el contracte de l'entitat asseguradora amb la Diputació de Tarragona. Per tant, l'entitat asseguradora no podrà denunciar els esmentats contractes particulars si el contracte amb la Diputació de Tarragona segueix en vigor.

Els licitadors podran ofertar com a millora que la modalitat sigui també de reembors segons l'establert en la clàusula 9.1 d'aquests plecs.

La prima serà l'establerta per les tarifes oficials de l'adjudicatària adreçades al públic en general per a aquest tipus de producte o similar, o bé, en el cas que s'hagués presentat com a millora, la mateixa que per al personal funcionari integrat o la que correspongui segons el descompte sobre tarifa oficial que hagués ofertat l'adjudicatari.

La prima serà satisfeta directament per les persones assegurades a l'adjudicatari sense rebre cap ajut per part de la Diputació de Tarragona.

6.4. Continuïtat de la classe passiva actual

Igualment l'adjudicatari està obligat a donar continuïtat al personal jubilat de la Diputació de Tarragona (classe passiva actualment existent), sempre que aquest personal provingui d'una pòlissa col·lectiva de la Diputació de Tarragona. La continuïtat serà a títol particular i sense cap tipus de limitació ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada.

Les persones interessades hauran d'exercitar aquest dret durant el primer trimestre de 2015. En aquest cas, serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

Les condicions i prestacions seran, com a mínim, les mateixes que les previstes per al personal funcionari integrat en la clàusula 1. No obstant, s'exclouen aquelles prestacions concretes que únicament estan cobertes pel Règim general del Seguretat Social o per les pòlisses privades amb cobertura idèntica a aquest Règim general.

L'entitat asseguradora garanteix aquesta continuïtat mentre estigui en vigor el contracte de l'entitat asseguradora amb la Diputació de Tarragona. Per tant, l'entitat asseguradora no podrà denunciar els esmentats contractes particulars si el contracte amb la Diputació de Tarragona segueix en vigor.

Els licitadors podran ofertar com a millora que la modalitat sigui també de reembors segons l'establert en la clàusula 9.1 d'aquests plecs.

La prima serà l'establerta per les tarifes oficials de l'adjudicatària adreçades al públic en general per a aquest tipus de producte, o bé, en el cas que s'hagués presentat com a millora, la mateixa que per al personal funcionari integrat o la que correspongui segons el descompte sobre tarifa oficial que hagués ofertat l'adjudicatari.

La prima serà satisfeta directament per les persones assegurades a l'adjudicatari sense rebre cap ajut per part de la Diputació de Tarragona.

6.5. Metge/essa d'empresa

L'adjudicatari haurà de posar a disposició de la Diputació de Tarragona un metge o metgessa d'empresa, que haurà de visitar les instal·lacions de la Diputació de Tarragona un mínim de 2 dies per setmana (a raó d'un mínim d'una hora per dia), en horari de matí.

6.6. Persona interlocutora

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

7. DURADA DEL CONTRACTE

La durada inicial del contracte és de dos anys a comptar des del dia 1 de gener de 2015, prorrogable anualment fins a un màxim de dos anys més. En cas que l'adjudicatari vulgui oposar-se a la pròrroga del contracte haurà de notificar-ho per

escrit a la Diputació de Tarragona amb una antelació mínima de tres mesos a la conclusió del termini de l'assegurança en curs.

En cas de finalització del contracte per qualsevol motiu, i si la Diputació de Tarragona ho requereix, l'adjudicatari estarà obligat a continuar prestant els serveis contractats fins que finalitzi la tramitació del nou expedient de contractació. Les condicions seran les establertes en aquest contracte i les primes seran les que pertocuin segons la clàusula 8 d'aquest plec.

Esgotats els quatre anys de vigència d'aquest contracte, si la Diputació de Tarragona ho requereix, l'adjudicatari estarà obligat a continuar prestant el servei fins que es formalitzi el nou contracte i en tot cas durant un termini màxim de quatre mesos i amb la mateixa prima i condicions que les del darrer any de vigència del contracte.

8. PREU MÀXIM UNITARI DE LICITACIÓ

El preu màxim unitari de licitació és de:

- 1) 56,22 euros mensuals per cada persona assegurada en les prestacions a què es refereix la clàusula 1 d'aquest plec (personal funcionari integrat i persones beneficiàries amb cobertura amb la intensitat i extensió prevista en el Règim general).
- 2) 94,69 euros mensuals per cada persona assegurada en les prestacions addicionals a què es refereix la clàusula 6.1 d'aquest plec (ampliació a reembors).

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

Durant la vigència del contracte l'import de les primes no podrà ser objecte de revisió, llevat pròrroga d'aquest contracte, que en aquest cas, s'incrementarà en la quantitat anual que correspongui segons l'oferta presentada per l'adjudicatari a la licitació i que no podrà ser superior anualment al 3 per 100.

L'oferta del licitador preveurà un sol preu per a cadascuna de les prestacions referides (clàusula 1.1, clàusula 6.1), amb independència de l'edat o sexe de les persones assegurades i de la seva condició de personal de la Diputació o de persona beneficiària.

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

9. CRITERIS D'ADJUDICACIÓ

La puntuació màxima que cadascuna de les ofertes podrà obtenir és de **100 punts**, d'acord amb el següent desglossament de criteris objectius i subjectius:

9.1. CRITERIS D'ADJUDICACIÓ AVALUABLES DE FORMA AUTOMÀTICA: (60 punts)

Els criteris d'adjudicació avaluable de forma automàtica (denominats en aquest plec com a "criteris objectius") que serviran per valorar les ofertes presentades a la licitació recolliran els aspectes següents :

- **25 punts** Oferta econòmica



20 punts Prestacions bàsiques recollides a la clàusula 1 d'aquest plec tècnic

Per calcular els punts corresponents s'aplicarà la fórmula següent:

$$20 \times \frac{\text{Oferta amb més baixa}}{\text{Oferta que es valora}} = \text{Puntuació oferta valorada}$$

5 punts Prestacions de la modalitat de reembors de la clàusula 6.1 d'aquest plec tècnic.

Per calcular els punts corresponents s'aplicarà la fórmula següent:

$$5 \times \frac{\text{Oferta amb més baixa}}{\text{Oferta que es valora}} = \text{Puntuació oferta valorada}$$

No obtindrà puntuació l'oferta que no efectuï baixa respecte als preus de licitació.

• **35 punts** Millores objectives:

5 punts Revisió de primes

S'atorgarà puntuació a les propostes de revisió de l'import de la prima anual, en cas de pròrroga del contracte, pel tercer i quart any de vigència, d'acord amb el següent escalat:

5 punts increment del 0%
3 punts increment màxim del 0,99%
2 punts increment entre l'1% i l'1,99%
1 punt increment entre el 2% i el 2,75%

La distribució de punts per cada tram es calcularà de manera proporcional, tenint el màxim de puntuació el licitador que oferti el percentatge més baix de cada tram.

3 punts Garanties complementàries o millora de cobertures de les prestacions de la clàusula 1 d'aquest plec tècnic:

2 punts complement dental amb preus franquiciats (sí o no).
1 punt millora del límit de dies de cobertura temporal i millora del límit de despeses d'assistència sanitària a l'estranger com a conseqüència d'assistència en viatge (sí o no).

2 punts Increment del percentatge del 80% de despeses de reembors en la modalitat de reembors (clàusula 6.1 - Pòlissa de reembors parcial per al personal funcionari integrat i per a les persones beneficiàries)

Increment superior al 85 i fins el 90%, fins a.....	2 punts
Increment entre el 81 i el 85%, fins a	1 punt

El repartiment s'efectuarà de manera proporcional.

2 punts Increment del límit general de 100.000 euros per persona assegurada i anualitat a la modalitat de reembors (clàusula 6.1 en relació amb annex 1- Pòlissa de reembors parcial per al personal funcionari integrat i persones beneficiàries).

2 punts en cas d'increment superior a 150.000 euros i fins a 200.000 euros
--

1 punt en cas d'increment superior a 110.000 euros i fins a 150.000 euros

S'atorgaran els punts corresponents al licitador que oferti el major increment per a cada tram, i la resta es farà de forma proporcional per a cada tram.

3 punts Descompte sobre les primes per a les persones beneficiàries que comptin amb assistència sanitària pública (clàusula 6.2 – Incorporació a la pòlissa de quadre mèdic o de reembors de les persones beneficiàries que comptin amb assistència sanitària pública)

- Els licitadors podran ofertar com a millora un percentatge de descompte sobre les primes de les persones beneficiàries que comptin amb assistència sanitària pública, superior al 25%. En cas de no ofertar-se cap millora, les primes seran les mateixes que les del personal funcionari integrat, amb un 20% de descompte.
- Aquest personal s'acollirà voluntàriament.

3 punts amb la prima bonificada respecte la del personal funcionari integrat tant de la modalitat de quadre mèdic com de reembors superior al 25% i fins al 50% (proporcionalment en funció de la bonificació).

1 punt amb la prima bonificada respecte la del personal funcionari integrat de la modalitat de quadre mèdic superior al 25% i fins al 50% (proporcionalment en funció de la bonificació).

1 punt amb la prima bonificada respecte la del personal funcionari integrat de la modalitat de reembors superior al 25% i fins al 50% (proporcionalment en funció de la bonificació).

10 punts: Millores en l'assegurança a què es refereix la clàusula 6.3. – Garantia de continuïtat per al personal funcionari integrat i per als beneficiaris i beneficiàries. El personal que causi baixa en l'assegurança col·lectiva de la clàusula 1, per no continuar sent la persona titular treballadora de la Diputació de Tarragona, podrà acollir-se voluntàriament a la continuïtat.

Aquests 10 punts es repartiran de la forma següent:

- 2 punts: Si la companyia oferta també la modalitat de reembors, els 2 punts s'atorgaran de la manera següent, sense tenir en compte el preu:

2 punts en cas que sigui amb les mateixes o millors condicions que la modalitat de reembors ofertada per al personal funcionari integrat en actiu

1 punt en cas que sigui amb menors prestacions o amb més limitacions que la modalitat de reembors ofertada per al personal funcionari integrat en actiu

- 8 punts: Els licitadors podran ofertar com a millora la prima que ofereixen per al personal funcionari integrat o bé ofertar un percentatge de descompte sobre les tarifes oficials d'aquest tipus de producte o similar que caldrà fer constar en l'oferta.



Codi de verificació: 652e85d5-fd2d-11e3-bd07-47db64836bac

8 punts amb la mateixa prima del contracte col·lectiu per al personal funcionari integrat de la Diputació de Tarragona en la modalitat de quadre mèdic i de reembors.

6 punts amb la mateixa prima del contracte col·lectiu per al personal funcionari integrat de la Diputació de Tarragona en la modalitat de quadre mèdic.

5 punts amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar superior al 15% i fins al 30% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic i de reembors.

3 punts amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar superior al 15% i fins al 30% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic.

2 punts amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar fins al 15% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic i de reembors.

1 punt amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar fins al 15% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic.

10 punts: Millores en l'assegurança a què es refereix la clàusula 6.4. – Continuïtat de la classe passiva actual. Aquest personal s'acollirà voluntàriament.

Aquests 10 punts es repartiran de la forma següent:

- **2 punts:** Si la companyia oferta també la modalitat de reembors. Els 2 punts s'atorgaran de la manera següent, sense tenir en compte el preu:

2 punts en cas que sigui amb les mateixes o millors prestacions que la modalitat de reembors ofertada per al personal funcionari integrat en actiu

1 punt en cas que sigui amb menors prestacions o amb més limitacions que la modalitat de reembors ofertada per al personal funcionari integrat en actiu

- **8 punts:** Els licitadors podran ofertar com a millora la prima que ofereixen per al personal funcionari integrat o bé ofertar un percentatge de descompte sobre les tarifes oficials d'aquest tipus de producte o similar que caldrà fer constar en l'oferta.

8 punts amb la mateixa prima del contracte col·lectiu per al personal funcionari integrat de la Diputació de Tarragona en la modalitat de quadre mèdic i de reembors.

6 punts amb la mateixa prima del contracte col·lectiu per al personal funcionari integrat de la Diputació de Tarragona en la modalitat de quadre mèdic.

5 punts amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar superior al 15% i fins al 30% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic i de reembors.

3 punts amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar superior al 15% i fins al 30% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic.

2 punts amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar fins al 15% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic i de reembors.

1 punt amb la prima bonificada respecte tarifa oficial d'un producte ordinari similar fins al 15% (proporcionalment en funció de la bonificació) en la modalitat de quadre mèdic.

9.2. CRITERIS D'ADJUDICACIÓ AVALUABLES EN BASE A JUDICIS DE VALORS (40 punts)

Els criteris d'adjudicació avaluable en base a judicis de valor (denominats en aquest plec com a "criteris subjectius") que serviran per valorar les ofertes presentades a la licitació abastaran els aspectes següents:

25 punts. Personal facultatiu/centres/clíniques: Es valorarà amb més punts l'oferta que globalment presenti millors condicions, i la resta es valorarà proporcionalment. Per efectuar aquesta valoració es tindrà en compte el següent:

- Major número de Personal facultatiu/centres/clíniques del seu quadre mèdic i millor ubicació d'aquests.
- Millors condicions de prestació en la modalitat de quadre mèdic.
- Més centres i clíniques del quadre mèdic amb certificacions de qualitat.
- Menor complexitat en la gestió i tramitació de les prestacions.
- Altres especialitats no incloses en aquests plecs.
- Centres d'urgència amb millors característiques, disponibilitat i ubicació a efectes de facilitar l'accés ràpid per part de les persones assegurades.

15 punts Autoritzacions i límits i sublímits del reembors. La distribució dels punts es farà de forma proporcional:

5 punts Autoritzacions. Es valorarà amb més punts l'oferta que presenti menys prestacions i mitjans de l'entitat que necessitin autorització prèvia.
10 punts Condicions de la modalitat de reembors. Es valorarà amb més punts l'oferta que globalment presenti menys límits i sublímits de reembors i menys prestacions afectades per aquests.

ANNEX 1 – CONDICIONS MODALITAT REEMBORS

L'assegurança inclou el reembors de despeses mèdiques, quirúrgiques i hospitalàries. Aquesta modalitat de prestació no té la intensitat i extensió de les prestacions del sistema nacional de salut (cobertura Seguretat Social).

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

El licitador haurà d'indicar en la seva oferta les condicions de prestació d'aquesta modalitat i els límits per a cada tipus o classe d'assistència sanitària, detallant els límits que afecten a cadascuna (ambulatoria, hospitalària amb i sense intervenció quirúrgica, maternitat, tractaments especials, etc.), la qual cosa serà valorada en el corresponent criteri subjectiu segons s'indica en el pacte 9.2.

El licitador, igualment, podrà ofertar incrementar tant el percentatge del 80% com l'import màxim de 100.000 euros per persona assegurada i anualitat de l'assegurança

als efectes de valoració del corresponent criteri objectiu i subjectiu segons s'estableix en la clàusula 9.



Codi de verificació: 652e85d5-fd2d-11e3-bd07-47db64836bac

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça
<https://egovern.altanet.org/valida/>

Signat per: Alejandro Grau Orts
Càrrec: DIRECTOR/A D'ÀREA DE RECURSOS HUMANS I POLÍTQUES ACTIVES D
Data: 26-06-2014 14:27:59