



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28



Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

## **PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNiques QUE HAN DE REGIR LA CONTRACTACIÓ, PER PROCEDIMENT OBERT, SUBJECTE A REGULACIÓ HARMONITZADA, D'UNA PÒLISSA COL·LECTIVA D'ASSEGURANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA, HOSPITALÀRIA I QUIRÚRGICA PER AL PERSONAL DE LA DIPUTACIÓ DE TARRAGONA I DELS SEUS ORGANISMES AUTÒNOMS**

### **1. OBJECTE**

1.1. L'objecte d'aquest plec és contractar una assegurança privada col·lectiva d'assistència sanitària, hospitalària i quirúrgica per al personal de la Diputació de Tarragona i dels seus organismes autònoms que ostenti la condició d'assegurats segons la definició del punt 1.3 d'aquest plec. L'assegurança haurà de contemplar dues modalitats: (1) la de cobertura de quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora; i (2) la de reembors.

1.2. 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.

### **1.3. COL·LECTIUS DE PERSONAL ASSEGURAT**

La pòlissa inclourà els següents col·lectius:

- A) Personal de Diputació
  - B) Persones beneficiàries
  - C) Classe Passiva
- A) Personal de la Diputació: Tindrà la condició d'assegurats com a personal de Diputació el següent personal en actiu de la Diputació de Tarragona i dels seus organismes autònoms que voluntàriament decideixi adherir-se a alguna de les modalitats de la pòlissa contractada:
- personal funcionari de carrera
  - personal funcionari interí, amb un nomenament de durada prevista superior a 12 mesos (el termini per donar-se d'alta sense carències i preexistències és d'un mes des de la data de la presa de possessió)
  - personal laboral fix
  - personal laboral temporal amb un contracte de durada superior a 12 mesos (el termini per donar-se d'alta sense carències i preexistències és d'un mes des de la data de signatura del contracte)
  - personal eventual
  - càrrecs electes

El nombre actual de personal de la Diputació inclòs en l'anterior llistat és de 1.140 persones, de les quals 530 són homes i 610 són dones.

- B) Persones beneficiàries: Poden ser inclosos com a beneficiaris del personal de la Diputació els familiars o assimilats que es relacionen a continuació:
  - El cònjuge o parella estable del titular.
  - Els descendents, fills i filles de tots dos cònjuges o de qualsevol d'ells.



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

- Persones amb un grau de discapacitat superior al 33%, de les quals el titular o el seu cònjuge en sigui tutor legal.

Les persones beneficiàries es podran acollir a qualsevol de les dues modalitats ofertades.

- C) Classe passiva: formaran part d'aquest col·lectiu el següent personal:
- El 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.
  - El personal jubilat a partir del 2015 que constava a la pòlissa d'exempleats.
  - El personal que sigui baixa per jubilació, sempre que no s'oferti la continuïtat en la pòlissa general mentre duri la vigència del contracte.
  - Els beneficiaris (fills i cònjuges) del personal jubilat inclòs en aquest col·lectiu.

La continuïtat d'aquest col·lectiu serà sense cap tipus de limitació ni període de carència ni preexistències, independentment de l'estat de salut de la persona assegurada. 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.

La Diputació de Tarragona facilitarà a les entitats licitadores del concurs les dades de què disposa del personal de la Diputació de Tarragona amb dret de prestació de l'assistència sanitària de la clàusula 1.3A (ANNEX 1) i les dades de tots els col·lectius que formen part de la pòlissa actual (ANNEX 2), sense identificació de les persones físiques afectades.

1.4. El nombre de persones assegurades podrà variar en funció de les incorporacions o cessaments que puguin succeir al llarg de la vigència del contracte.

Tota referència feta a les "persones assegurades" s'entendrà que inclou qualsevol persona adherida a l'assegurança en virtut d'aquest contracte, ja sigui personal de la Diputació, persona beneficiària o classe passiva.

Les persones interessades en incorporar-se a la pòlissa, hauran d'exercitar aquest dret durant els dos primers mesos del 2019. En aquest cas, serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

1.5. La companyia asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part de les persones titulars, beneficiàries i classe passiva ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia en cap tipus de les prestacions objecte d'aquest contracte.

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

1.7. L'entitat asseguradora facilitarà com a mínim anualment 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.

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



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

1.9. 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.

## 2. CONTINGÈNCIES A COBRIR

Els licitadors hauran d'ofertar dues modalitats de pòlisses, d'adhesió voluntària, adreçades als col·lectius de personal de Diputació i persones beneficiàries. En el cas de la classe passiva s'haurà d'ofertar la modalitat de quadre mèdic.

### 2.1. Modalitat de cobertura de quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora, que inclourà les següents contingències:

L'assistència sanitària coberta es proporcionarà a les persones assegurades, en tot l'Estat espanyol, i comprendrà l'assistència mèdica, quirúrgica, hospitalària i ambulatòria necessària per conservar o restablir la salut d'aquestes persones en el cas de qualsevol malaltia o lesió que s'inclouï en les especialitats i serveis que es relacionen en aquest punt. Totes les despeses que originin les prestacions han d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora.

Sens perjudici de l'anterior, es fa constar que quan no existeixi cap possibilitat d'atorgar alguna prestació sanitària concreta coberta per aquest contracte en cap dels centres mèdics de l'entitat asseguradora a la província de Tarragona i/o Barcelona, aquesta haurà de facilitar el lloc i el personal per a l'esmentada assistència dins d'aquest territori, així com fer-se càrrec de les despeses que generi.

Respecte les 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 els dos primers mesos de 2019.

Per a incorporacions posteriors, la companyia podrà exigir preexistències, llevat que la persona a assegurar provingui d'una pòlissa de quadre mèdic 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 quadre mèdic en què ja hagués superat els corresponents terminis de carència.

El personal que actualment tingui una pòlissa en una altra entitat i que el seu venciment sigui posterior als dos primers mesos del 2019, i vulgui incorporar-se a la pòlissa col·lectiva, ho podrà fer des del moment en què venci la seva pòlissa actual i amb les mateixes condicions que el personal que entri durant els 2 primers mesos del 2019. El canvi de pòlissa s'haurà de fer el mes immediatament següent al del venciment de l'anterior pòlissa. Caldrà justificar-ho mitjançant la presentació de l'últim rebut i la targeta de la pòlissa anterior on hi consti la data d'inici de l'assegurança. Per tant, la companyia haurà d'admetre aquestes persones sense cap tipus de carències ni preexistències.

En el cas de noves altes incloses en els supòsits de l'apartat 1.3. Es podran donar d'alta dins el termini d'un mes des de que es genera el dret a adherir-se a la pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva sense carències ni preexistències, tant el titular com els seus beneficiaris.



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

Els serveis coberts podran ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de l'entitat asseguradora, la qual cosa haurà d'estar detallada a l'oferta del licitador.

No obstant això, amb caràcter general hauran de ser de lliure accés les consultes d'assistència primària, les consultes a les especialitats mèdiques i quirúrgiques, les consultes d'urgència i les proves diagnòstiques bàsiques.

El quadre mèdic (personal facultatiu/centres/clíniques) de l'assistència sanitària haurà de ser el mateix que el de les pòlisses ordinàries privades de l'empresa asseguradora.

Quant a futures especialitats no recollides en la relació següent i que l'entitat asseguradora, amb caràcter general, oferti als seus assegurats, seran també d'aplicació a les persones assegurades de la Diputació de Tarragona.

Especialitats mèdiques que ha de cobrir la companyia:

#### 2.1.1. Medicina primària

- Medicina general. Assistència en consulta i a domicili.
- Pediatria i puericultura: Assistència en consulta i a domicili de nens fins a 14 anys.
- Servei d'infermeria, Assistent Tècnic Sanitari o Diplomats Universitaris d'Infermeria, en consulta i a domicili.
- Servei d'ambulàncies per a casos de necessitat urgent dins i fora del terme municipal. Inclou els trasllats en incubadora i els trasllats de pacients convalsents fora del seu domicili habitual al centre de referència de la seva residència habitual. Traslats en ambulància medicalitzada.

#### 2.1.2. Urgències

- Servei permanent d'urgències. L'assistència domiciliària es farà sempre que l'estat del malalt ho requereixi.

#### 2.1.3. Especialitats

Assistència de l'equip mèdic i especialistes que a continuació es relacionen per al diagnòstic i tractament de malalties.

El licitador haurà d'indicar en la seva oferta les condicions i limitacions de les prestacions de cada especialitat als efectes de poder valorar el criteri "Personal facultatiu/centres/clíniques" corresponent al criteri de valoració.

Igualment, el licitador podrà ofertar altres especialitats no incloses en el llistat que a continuació es detalla, respecte les que igualment haurà d'indicar les condicions i limitacions per tal de valorar l'esmentat criteri.

- Al·lèrgologia i Immunologia.
- Anestesiologia i Reanimació. Inclosa l'anestèsia epidural.
- Angiologia i Cirurgia Vasculard.
- Aparell digestiu.
- Cardiologia.
- Aparell respiratori. Pneumologia
- Cirurgia cardíaca.
- Cirurgia general.



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

- Cirurgia digestiva.
- Cirurgia oral i maxilofacial.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica reparadora.
- Cirurgia toràctica.
- Cirurgia vascular.
- Dermatologia.
- Endocrinologia i nutrició.
- Geriatria.
- Ginecologia i Obstetrícia
- Hematologia i Hemoteràpia.
- Matrones.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Nefrologia.
- Neonatologia.
- Neurocirurgia.
- Neurologia.
- Odontoestomatologia. Incloses les consultes, cures estomatològiques i extraccions, les neteges de boca i la radiologia dental associada.
- Oftalmologia.
- Oncologia.
- Otorrinolaringologia.
- Podologia.
- Proctologia.
- Psiquiatria.
- Rehabilitació i fisioteràpia.
- Reumatologia.
- Traumatologia.
- Urologia.

#### 2.1.4. Mitjans de diagnòstic i mitjans terapèutics:

- Anàlisis clínics i anatomopatològics i citologia.
- Radiologia.
- Doppler cardíac, ecografia, electrocardiografia, electroencefalograma, electromiografia, espirometria, fibroendoscòpia.
- Gammagrafia, densimetria òssia, monitorització fetal, cistoscòpies, colonoscòpia, videoendoscòpia i amniocentesis.
- Altres mitjans complementaris: arteriografia digital, ergometria, hemodinàmica vascular, medicina nuclear, ressonància magnètica nuclear, TAC-scanner, ambulàncies.
- Atenció especial a domicili.
- Aerosolteràpia, oxigenoteràpia i ventiloteràpia.
- Diàlisi i Hemodiàlisi.
- Litotricia de l'aparell urinari.
- Logopèdia i foniatria.
- Quimioteràpia.
- Radioteràpia.
- Tractament del dolor.

Els licitadors indicaran en les seves ofertes les condicions i limitacions i autoritzacions necessàries per poder fer ús d'aquests mitjans, als efectes de valorar el criteri "Personal facultatiu/centres/clíniques", així com, el criteri "Autoritzacions" de la clàusula 9.2 d'aquests plecs.



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

En tots els casos s'entén que les proves diagnòstiques hauran de ser prescrites per personal facultatiu degudament titulat.

Totes aquelles proves diagnòstiques o terapèutiques que no figurin en aquesta relació, o aquelles altres que pels avenços tecnològics resultin de nova aplicació, seran ofertades pels licitadors.

Igualment, aquells futurs nous mitjans no recollits en la relació anterior i que l'entitat asseguradora, amb caràcter general, oferti als seus assegurats en les pòlisses ordinàries similars a les contractades per la Diputació de Tarragona, seran també d'aplicació a les persones assegurades.

#### 2.1.5. Hospitalització:

Inclourà les despeses generades durant l'internament i els honoraris mèdics i quirúrgics derivats del tractament realitzat.

Inclou:

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

Les hospitalitzacions inclouran habitació individual amb bany i llit per acompanyant i seran a càrrec de l'entitat asseguradora les despeses d'estada i manteniment de la persona malalta i les derivades del motiu d'ingrés, quiròfan, anestèsia, medicació, cures i altres tractaments necessaris.

Els licitadors indicaran en les seves ofertes les condicions i limitacions per a l'hospitalització, als efectes de valorar el criteri "Personal facultatiu/centres/clíniques", establert en el corresponent criteri de valoració.

#### 2.1.6. Altres serveis:

Els licitadors indicaran en les seves ofertes les condicions i limitacions per a prestar altres serveis complementaris, com ara:

- Psicologia.
- Programes de detecció precoç de càncer.
- Pròtesis.
- Programes de preparació al part.
- Programes de salut infantil.
- etc.,

Els licitadors indicaran en les seves ofertes les condicions i limitacions per a prestar aquests altres serveis, als efectes de valorar el criteri "Personal facultatiu/centres/clíniques", establert en el corresponent criteri de valoració.

Els licitadors podran ofertar com a millora el complement dental, de les pòlisses ordinàries privades de l'empresa asseguradora.



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

### 2.1.7. Assistència sanitària a l'estranger:

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

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, quirúrgiques, farmacèutiques, d'hospitalització d'ambulància fins a 10.000 euros.
- Despeses odontològiques d'urgència.
- Prolongació d'estada en un hotel de la persona que acompanya per hospitalització de la persona assegurada.
- Trasllats i repatriacions de persones malaltes o ferides
- Trasllat per defunció de la persona assegurada i dels familiars acompanyants.
- Retorn de menors per causa de defunció, accident o malaltia de la persona assegurada.
- Localització d'equipatges o objectes personals perduts.
- Enviament de medicaments i documents a l'estranger.
- Transmissió de missatges urgents.
- Assistència jurídica i avançament de fiances i despeses processals.
- Bitllets d'anada i tornada per a un familiar i despeses d'hotel en cas d'hospitalitzacions de la persona assegurada.
- Tornades anticipades a causa de mort d'un familiar.
- Trasllats en cas de mort.

Els licitadors indicaran en les seves ofertes si milloren el límit de dies de cobertura temporal i el límit de despeses d'assistència sanitària a l'estranger, als efectes de valorar el corresponent criteri de valoració.

### 2.2. Modalitat de cobertura de reembors:

L'entitat asseguradora estarà obligada a posar a disposició del personal de la Diputació de Tarragona i els seus beneficiaris una modalitat de pòlissa de reembors parcial de les despeses d'assistència mèdico-quirúrgica-hospitalària per a les prestacions descrites en la clàusula 2.1, si no s'utilitza el quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora.

La persona adjudicatària abonarà, en concepte de reembors de despeses per l'assistència sanitària coberta per la pòlissa, 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 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 valorar els criteris d'adjudicació objectius establerts.

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 que afecten a cada tipus d'assistència (ambulatoria, hospitalària amb i sense intervenció





Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

quirúrgica, maternitat, tractaments especials, etc.), la qual cosa també serà valorada en els esmentats criteris d'adjudicació objectius.

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 els dos primers mesos del 2019.

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.

El personal que actualment tingui una pòlissa en una altra entitat i que el seu venciment sigui posterior als dos primers mesos del 2019, i vulgui incorporar-se a la pòlissa col·lectiva, ho podrà fer des del moment en què venci la seva pòlissa actual i amb les mateixes condicions que el personal que entri durant els 2 primers mesos del 2019. El canvi de pòlissa s'haurà de fer el mes immediatament següent al del venciment de l'anterior pòlissa. Caldrà justificar-ho mitjançant la presentació de l'últim rebut i la targeta de la pòlissa anterior on hi consti la data d'inici de l'assegurança. Per tant, la companyia haurà d'admetre aquestes persones sense cap tipus de carències ni preexistències.

En el cas de noves altes incloses en els supòsits de l'apartat 1.3. Es podran donar d'alta dins el termini d'un mes des de que es genera el dret a adherir-se a la pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva sense carències ni preexistències.

Els serveis coberts podran ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de l'entitat asseguradora, la qual cosa haurà d'estar detallada en l'oferta del licitador als efectes de poder valorar els criteris d'adjudicació.

Això no obstant, amb caràcter general hauran de ser de lliure accés les consultes d'assistència primària, les consultes a les especialitats mèdiques i quirúrgiques, les consultes d'urgència i les proves diagnòstiques bàsiques.

### 3. NAIXEMENT I EXTINCIÓ DELS DRETS DE LES PERSONES ASSEGURADES

3.1. La Diputació de Tarragona, o entitat en qui delegui la gestió, comunicarà a l'entitat asseguradora l'adhesió de les persones interessades en alguna de les modalitats de la pòlissa contractada. Els drets de les persones assegurades s'iniciaran el dia 1 del mes següent al de la comunicació realitzada.

El personal de la Diputació i els seus beneficiaris podran adherir-se a qualsevol de les dues modalitats ofertades, sense que sigui requisit necessari que el personal de la Diputació estigui adherit a la mateixa modalitat que els beneficiaris. La classe passiva es podrà adherir a la modalitat de quadre mèdic.

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 considerades com a beneficiàries.





Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

3.2. 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.

3.3. Els drets del personal assegurat 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.

#### 4. DURADA DEL CONTRACTE

La durada inicial del contracte és de dos anys, a comptar des del dia 1 de gener de 2019, amb possibilitat d'una pròrroga voluntària per un any més, que s'haurà d'aprovar per mutu acord de les parts. La no voluntat de pròrroga del contracte s'haurà de comunicar amb una antelació mínima de 4 mesos.

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, durant un termini màxim de cinc mesos i amb la mateixa prima i condicions que les del darrer any de vigència del contracte. Les condicions seran les establertes en aquest contracte i les primes seran les que pertocin segons la clàusula 5 d'aquest plec.

#### 5. PREU MÀXIM UNITARI DE LICITACIÓ

5.1. El preu màxim unitari de licitació per als col·lectius de personal Diputació i beneficiaris és de:

- 1) 52 euros mensuals per cada persona assegurada a les prestacions a què es refereix la clàusula 2.1 d'aquest plec (modalitat de cobertura de quadre mèdic i centres propis i/o concertats de l'entitat asseguradora).
- 2) 90 euros mensuals per cada persona assegurada a les prestacions a què es refereix la clàusula 2.2 d'aquest plec (modalitat de reembors).

5.2. El preu màxim unitari de licitació per al col·lectiu de la classe passiva serà l'establert a les tarifes oficials de l'adjudicatari adreçades al públic en general per aquest tipus de producte, amb un descompte mínim del 30% i amb un topall màxim de 155 euros mensuals. En cas que s'ofereixi un descompte més alt del 30% es valorarà com a criteri de millora.

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

L'oferta del licitador preveurà un únic preu per a cadascuna de les prestacions referides (clàusula 2.1, clàusula 2.2), amb independència de l'edat o sexe de les persones assegurades i de la seva condició de personal de la Diputació o persona beneficiària.

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



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

El col·lectiu de personal Diputació que es detalla a l'apartat 1.3.A , a excepció dels càrrecs electes, podrà rebre un ajut econòmic mensual per la pòlissa col·lectiva d'assistència sanitària. Aquest ajut es negociarà cada any.

Aquestes primes seran facturades per l'adjudicatari de la següent forma:

- a. Una factura mensual a la Diputació de Tarragona per l'import total corresponent a la quantitat que pagarà la Diputació com a ajut als treballadors per la pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva. Aquesta factura haurà de detallar la relació de persones incloses i la modalitat de pòlissa.
- b. La part restant serà facturada i cobrada mensualment i directament per l'adjudicatari a cada treballador adherit. El cobrament s'efectuarà via domiciliació bancària al compte corrent que a tal efecte indicarà el treballador quan s'adhereixi a la pòlissa.

## 6. OPERATIVA DE L'ASSEGURANÇA

6.1. 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.

6.2. 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 es tramitarà, com a màxim, durant el primer mes d'alta de la persona interessada. Mentre les persones assegurades no disposin de l'esmentada targeta sanitària, 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.

6.3. Per a l'assistència a l'estranger la companyia informarà 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.

6.4. 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 del personal facultatiu de l'entitat sense cap cost per a la Diputació de Tarragona ni per a les persones assegurades.

6.5. Totes les despeses que originin les prestacions han d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora.

## 7. MITJANS DE L'ENTITAT PRESTADORA DE L'ASSISTÈNCIA

7.1. Els licitadors hauran d'aportar el seu catàleg de serveis amb la relació detallada dels mitjans de l'entitat, amb la finalitat de possibilitar a les persones assegurades la utilització d'aquests serveis.

El quadre mèdic de l'assistència sanitària (personal facultatiu/centres/clíniques) haurà de ser el mateix que el de les pòlisses ordinàries privades dels licitadors.



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

Aquest catàleg servirà per valorar el criteri objectiu relatiu al personal facultatiu/centres/clíniques.

El catàleg ha d'incloure com a mínim:

- Cartera de serveis d'atenció primària i especialitzada i manera d'accedir-hi, desglossada per consulta externa i hospitalització.
- Relació, amb adreça, telèfon i horaris de funcionament, dels serveis següents: serveis d'urgència; centres hospitalaris; personal facultatiu amb nom i cognoms, agrupats per especialitats; llevadores; fisioterapeutes; personal d'infermeria; podòlegs; serveis d'ambulàncies; servei d'informació de l'entitat; altres serveis: centres de rehabilitació, radiodiagnòstic, laboratoris, etc. Hi ha d'haver, al costat del seu nom, els noms i cognoms dels professionals responsables de l'assistència.
- Cartera de serveis d'urgències, ambulatories i hospitalàries.
- Relació exhaustiva dels mitjans de l'entitat que necessiten l'autorització prèvia.
- Si hi ha publicitat o missatges publicitaris, així com informació sobre altres productes o serveis de l'entitat, aquesta ha de figurar separatament i al final del catàleg, de manera que no es pugui confondre amb l'abast i el contingut de les prestacions incloses en aquest contracte.

L'entitat 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.

7.2. L'entitat ha de disposar de tots els mitjans que faci constar en el seu catàleg de serveis.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. L'entitat asseguradora ha de facilitar els mitjans d'informació i de documentació sanitària a les persones assegurades pel que fa als drets i deures sobre la prestació sanitària, i s'ha d'ocupar activament de què el personal professional i els centres sanitaris inclosos en el seu catàleg de serveis compleixin les obligacions que es recullen en aquest contracte.

## 8. ALTRES OBLIGACIONS

### 8.1. Garantia de continuïtat en l'assegurament

- Baixa per finalització del contracte del Personal de Diputació
- En cas de baixa del titular per finalització de contracte, es donaran de baixa a l'assegurança col·lectiva el titular i els seus beneficiaris. En aquests casos l'adjudicatari està obligat a què les persones assegurades (titulars i beneficiaris) 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 el mes següent a la baixa



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

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 pel personal de la Diputació de Tarragona en la clàusula 2 per a la modalitat de quadre mèdic.

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.

- Jubilació del Personal de Diputació

En cas de jubilació del titular, aquest titular i els seus beneficiaris es podran passar al col·lectiu de classe passiva. 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 el mes següent a la baixa corresponent. En aquest cas serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

Els licitadors podran ofertar com a criteri de valoració que el personal jubilat i els seus beneficiaris es puguin mantenir a la pòlissa del col·lectiu de personal de diputació i persones beneficiàries mentre estigui en vigència el contracte (pòlissa exempleats).

- Defunció del Personal de Diputació o de la classe passiva

En cas de defunció d'un assegurat inclòs al col·lectiu de Personal Diputació o Classe Passiva, els seus beneficiaris podran continuar a la pòlissa col·lectiva fins a un màxim de tres mesos i a partir d'aquesta data, disposaran d'un mes per donar-se d'alta 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. En aquest cas serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora.

## 8.2. 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 (Palau Diputació i Edifici Síntesi) un mínim de 2 dies per setmana (a raó d'un mínim d'una hora per dia), en horari de matí.

## 8.3. Persona interlocutora

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



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

## ANNEX 1

### Taula d'edats del personal de la Diputació

Personal de la Diputació de Tarragona amb dret de prestació de l'assistència sanitària de la clàusula 1.3A

TRAM	TOTAL	HOMES	DONES
18-25	16	9	7
26-30	37	16	21
31-35	87	33	54
36-40	190	74	116
41-45	285	119	166
46-50	157	64	93
51-55	143	83	60
56-60	130	78	52
61-65	89	56	33
66 -70	6	6	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.140</b>		



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

## ANNEX 2

### Taula d'edats de tot el col·lectiu actual

Total general de persones que formen part de la pòlissa actual:

TRAM	TOTAL	HOMES	DONES
0 - 10	97	57	40
11 - 15	37	16	21
16 - 20	27	14	13
21 - 25	29	15	14
26-30	49	19	30
31-35	69	23	46
36-40	120	46	74
41-45	186	73	113
46-50	107	49	58
51-55	113	52	61
56-60	107	58	49
61-65	105	48	57
66 - 70	51	22	29
71-75	34	21	13
76-80	20	11	9
81-85	7	2	5
86-90	8	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>1.166</b>		

Taules de la pòlissa actual per col·lectius:

#### Titulars quadre mèdic

TRAM	TOTAL	HOMES	DONES
26-30	11	4	7
31-35	44	14	30
36-40	88	33	55
41-45	145	52	93
46-50	76	31	45
51-55	79	38	41
56-60	66	40	26
61-65	35	19	16
<b>TOTAL</b>	<b>544</b>		

#### Beneficiaris quadre mèdic

TRAM	TOTAL	HOMES	DONES
0 - 5	40	23	17
6 - 10	54	32	22
11 - 15	37	16	21
16 - 20	27	14	13
21 - 25	27	14	13
26-30	34	12	22
31-35	21	6	15
36-40	26	12	14
41-45	28	16	12
46-50	21	12	9
51-55	22	7	15
56-60	20	8	12
61-65	23	10	13
66 - 70	10	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>		



Codi de verificació: 0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28

Per a la verificació del següent codi podrà connectar-se a la següent adreça  
<https://egovern.altanet.org/valida/?codigoVerificacion=0fa18cdc-44ef-4dd1-add8-57200dc58e28>

### Titulars reembors

TRAM	TOTAL	HOMES	DONES
36-40	1	0	1
41-45	7	1	6
46-50	8	5	3
51-55	9	6	3
56-60	15	6	9
61-65	18	9	9
66-70	3	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>		

### Beneficiaris reembors

TRAM	TOTAL	HOMES	DONES
0-10	3	2	1
21-25	2	1	1
26-30	3	2	1
31-35	4	3	1
36-40	1	0	1
41-45	3	2	1
46-50	0	0	0
51-55	3	1	2
56-60	4	3	1
61-65	7	3	4
66-70	4	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>		

### Classe Passiva

TRAM	TOTAL	HOMES	DONES
26-30	1	1	0
31-35	0	0	0
36-40	4	1	3
41-45	3	2	1
46-50	2	1	1
51-55	0	0	0
56-60	2	1	1
61-65	22	7	15
66-70	34	12	22
71-75	34	21	13
76-80	20	11	9
81-85	7	2	5
86-90	3	0	3
Més 90	5	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>137</b>		