



AYUNTAMIENTO
DE LA
VILLA DE BREÑA ALTA

Blas Pérez González, 1
Telf. 922 437 009 - Fax. 922 437 597
38710 BREÑA ALTA - S/C de Tenerife

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA EL PERSONAL DEL AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE BREÑA ALTA, MEDIANTE PROCEDIMIENTO NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD

1.- OBJETO DEL SEGURO:

El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: **PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA a favor del personal al servicio del Ayuntamiento de la Villa de Breña Alta** de conformidad con las condiciones que se especifican en el presente pliego y en el pliego de cláusulas administrativas particulares, las cuales tienen consideración de coberturas mínimas.

2. - SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN:

- * **Oferentes:** Las Entidades Aseguradoras licitadores, que deberán estar inscritas en el Registro de la Dirección General de Seguros con la Autorización precisa en el ramo correspondiente.
- * **Tomador del seguro:** Ayuntamiento de la Villa de Breña Alta. Calle Blas Pérez González, 1, 38710, CIF P-3800800-I
- * **Asegurados:** **Ascienden inicialmente a un total de 85.** Tendrán dicha condición los indicados en la cláusula primera del pliegos de cláusulas administrativas particulares.

3-GARANTÍAS Y COBERTURAS ASEGURADAS

Las empresas licitadoras deberán presentar un **proyecto de asistencia médica** que deberá incluir las prestaciones médico sanitarias que cubrirá la póliza, detallando la cobertura de la misma (riesgos cubiertos y excluidos), las condiciones generales, particulares y especiales, las condiciones de adhesión al contrato, el sistema de administración, del contrato, de gestión y tramitación de incidencias, y contemplando las premisas que más abajo se describen.

La asistencia médica a contratar es independiente y complementaria a la prestada por la Seguridad Social.

Todas las prestaciones serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del Contrato para cada uno de los asegurados sin existir ningún período de carencia.

3.1. PRESTACIONES BÁSICAS (con carácter mínimo)

En los apartados 1 al 6 se relacionan las **coberturas asistenciales básicas, con carácter mínimo**, que ha de incluir la Póliza de Seguro Colectivo de Asistencia Sanitaria, relativas a asistencia médica primaria, asistencia médica especialista, pruebas y medios de diagnóstico, asistencia en el extranjero y asistencia dental.

Además de lo que preceptúan los citados apartados, la cobertura de la Póliza Sanitaria habrá de ajustarse a los siguientes **requisitos mínimos:**

- No se aplicará **franquicia en concepto de copago** de los servicios sanitarios.

- Se eliminan las exclusiones derivadas de **ENFERMEDADES PREEXISTENTES y PERIODOS DE CARENCIA para los titulares.**

- **Se aplicará la misma oferta económica y prestaciones básicas para los familiares** que, a petición del titular, sean incluidos en la cobertura de la Póliza sanitaria y con cargo al titular.

- Los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un Médico del Cuadro Médico

3.1.1. MEDICINA PRIMARIA

(Ámbito: todo el territorio nacional)

- Medicina General. Asistencia en consulta y domicilio.

- Pediatría y puericultura: Asistencia en consulta.

- Servicio de enfermería en consulta y domicilio.

3.1.2. ESPECIALIDADES

(Ámbito: todo el territorio nacional)

La oferta que se presente, para ser admitida, deberá cubrir las 35 especialidades enunciadas en el cuadro.

1	Alergología
2	Anestesiología
3	Angiología y cirugía vascular
4	Aparato digestivo
5	Cardiología
6	Cirugía cardiovascular
7	Cirugía general y del aparato digestivo
8	Cirugía maxilofacial
9	Cirugía pediátrica
10	Cirugía plástica reparadora
11	Cirugía torácica
12	Dermatología
13	Endocrinología y nutrición
14	Geriatría
15	Hematología y hemoterapia
16	Inmunología
17	Medicina interna



**A Y U N T A M I E N T O
D E L A
V I L L A D E B R E Ñ A A L T A**

Blas Pérez González, 1
Telf. 922 437 009 - Fax. 922 437 597
38710 BREÑA ALTA - S/C de Tenerife

18	Medicina nuclear
19	Nefrología
20	Neumología
21	Neurocirugía
22	Neurofisiología Clínica
23	Neurología
24	Obstetricia y ginecología, tocología (vigilancia del embarazo y preparación al parto), revisión ginecológica anual y para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cerviz, planificación familiar
25	Odontoestomatología. Incluye una limpieza anual
26	Oftalmología
27	Oncología
28	Otorrinolaringología
29	Podología, al menos 5 consultas al año
30	Psicoterapia, por prescripción médica. Incluye , al menos, 18 sesiones anuales
31	Psiquiatría
32	Rehabilitación y fisioterapia, previa prescripción médica
33	Reumatología
34	Traumatología y cirugía ortopédica
35	Urología

Respecto a futuras especialidades no recogidas en el apartado 3.1.2. y que la Entidad, con carácter general, oferte a sus asegurados, serán también de aplicación al colectivo de asegurados.

**3.1.3.- PRUEBAS Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO
(Ámbito : todo el territorio nacional)**

Comprenderá:

Las **pruebas diagnósticas** intraconsulta habituales reconocidas por la práctica médica, relacionados con las especialidades médicas incluidas en la póliza.

Los **medios de diagnóstico** siguientes:

- Análisis clínicos bioquímicos, hematológicos, microbiológicos, parasitológicos, anatomopatológicos y citología.
- Radiodiagnóstico: todo tipo de estudios radiográficos con fines diagnósticos, incluyéndose el uso de medios de contraste.
- Otros medios Doppler cardíaco, ecografías, electrocardiografía, electroencefalograma, electromiografía, endoscopias diagnósticas y fibroendoscopia.
- Medios de Alta Tecnología: inmunohistoquímica, ergometría, holter, medicina nuclear, amniocentesis y cariotipos, polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), resonancia magnética nuclear, TAC-Scanner, PET/TAC y pruebas genéticas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades

Todas aquellas pruebas diagnósticas o terapéuticas que no figuren en esta relación, o aquellas otras que, por los avances de la técnica, resulten de nueva aplicación para estos fines, serán ofertadas por la empresa licitadora.

3.1.4.- MEDICINA PREVENTIVA

(Ámbito : todo el territorio nacional)

Controles preventivos, adecuados a la edad del asegurado, prescritos por médico perteneciente al cuadro de médicos ofertado y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la póliza.

3.1.5.- ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO

(Ámbito : extranjero)

Servicio de asistencia fuera del territorio nacional, como complemento a las coberturas básicas especificadas en puntos precedentes, y que, al menos, incluirá:

- repatriación sanitaria de heridos y enfermos
- billete de ida/vuelta de un familiar y gastos de hotel
- regreso anticipado del asegurado por fallecimiento de familiar
- gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, con un límite de 12 mil euros al año.
- Gastos de prolongación de estancia en un hotel, con un límite de reembolso de 600,00 euros al año.

3.1.6. ASISTENCIA DENTAL

Cobertura dental que incluye limpieza de boca gratuito, extracciones en menores, además de franquicias en los servicios de odontología:

- | | | |
|------------------------|----------------|----------------|
| - Empastes | - Tratamientos | - Implantes |
| - Selladores oclusales | - Ortodoncias | - Cirugía oral |
| - Endodoncias | - Prótesis | - etc |

El Ayuntamiento podrá rechazar cualquier propuesta que no garantice la prestación de los servicios mínimos requeridos en los presentes pliegos en la isla de La Palma.

4. PÓLIZA COMPLEMENTARIA

El Adjudicatario deberá dar la posibilidad de realizar una ampliación de las coberturas anteriores con la CONTRATACIÓN VOLUNTARIA Y A SU CARGO (de cada asegurado), de una póliza COMPLEMENTARIA DE HOSPITALIZACIÓN tanto para el personal del Ayuntamiento como para sus familiares, que voluntariamente lo soliciten, con un coste total (que deberá abonar el asegurado) no superior a 16,00 € al mes.

Esta póliza complementaria incluirá:

4.1 a) HOSPITALIZACIÓN:

Quirúrgica (incluyendo hospitalización de día)

- **Médica, sin intervención quirúrgica** (incluyendo hospitalización de día)



**A Y U N T A M I E N T O
D E L A
V I L L A D E B R E Ñ A A L T A**

Blas Pérez González, 1
Telf. 922 437 009 - Fax. 922 437 597
38710 BREÑA ALTA - S/C de Tenerife

➤ **Por partos.** Asistencia al parto, estancia y manutención de la parturienta, curas y material, gastos de quirófano (sala de partos), productos anestésicos y medicamentos empleados.

➤ **En U.V.I.** Gastos de estancia y manutención, medicamentos y tratamiento

➤ **Psiquiátrica.** Para los enfermos diagnosticados previamente por especialista, en régimen de internamiento o hospitalización de día. Gastos de estancia y manutención, medicamentos y tratamiento, incluidos, hasta un máximo de 50 días.

b) ESPECIALIDADES : Oncología radioterápica

c) MEDIOS DE DIAGNÓSTICO DE ALTA TECNOLOGÍA: Estudios electrofisiológicos y terapéuticos.

d) ESPECIALES:

- Nucleotomía percutánea
- Quimioterapia y oncología radioterápica: en régimen de internamiento o en hospitalización de día
- Laserterapia. En tratamientos de rehabilitación músculo esquelética, el láser quirúrgico en cirugía vascular periférica, coloproctología, intervenciones quirúrgicas ginecológicas, otorrinolaringológicas y dermatológicas
 - Electrorradioterapia: radioterapia superficial y profunda, onda corta, rayos infrarrojos, rayos ultravioletas y corrientes eléctricas.
 - Ortóptica
 - Transfusiones de sangre y/o plasma.

4.2 REEMBOLSO

Se valorará como mejora la bonificación o copago de parte del precio de los servicios en caso de que algún asegurado decidiese acudir a cuadro médico de libre elección. Según la oferta que en su caso, formule el adjudicatario.

4.3 SERVICIO DE URGENCIAS

- Servicio permanente, las 24 horas del día, en Centro concertado por la Entidad.

4.4 SERVICIO DE AMBULANCIA

Para el traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia de los enfermos que así lo precisen. Cubre, al menos, el desplazamiento del asegurado desde su domicilio al centro de salud/sanatorio o viceversa para asistencia urgente

- Para formalizar esta póliza complementaria, los empleados dispondrán de un tiempo determinado desde el inicio del contrato o desde la incorporación del nuevo empleado al Ayuntamiento.

5.- PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN Y ACREDITACIÓN

Las incorporaciones de los asegurados a la póliza durante la vigencia del contrato procederán conforme a los siguientes criterios:

a) Las altas iniciarán efectos en la póliza, tras la correspondiente notificación a la Compañía adjudicataria, el día 1º del mes siguiente al que se solicite.

b) El cese en la cobertura de la Póliza procederá el último día del mes en que se produzca la comunicación de cese por parte del Ayuntamiento.

c) En el caso de inclusión de nuevos asegurados, durante la vigencia de la póliza, la Entidad aseguradora que resulte adjudicataria del presente contrato de seguro procederá a incluirlos en la misma mediante el correspondiente suplemento de póliza

entregando al nuevo asegurado su correspondiente Tarjeta sanitaria con efectos hasta el vencimiento de la póliza.

d) La adhesión a la póliza de los asegurados, se llevará a cabo sin necesidad ni exigencia de cumplimentación de boletines de adhesión y /o declaración de salud.

A efectos de la entidad aseguradora adjudicataria, tendrán la consideración de asegurados en el presente contrato aquellos que figuren en las relaciones nominales que se faciliten por el Ayuntamiento, así como en las modificaciones que se comuniquen por la misma.

6.- SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La entidad aseguradora adjudicataria aceptará, a la firma del contrato, la totalidad del colectivo con el único requisito de la certificación expedida por el Ayuntamiento, como documento de confirmación de inclusión de los asegurados en la referida póliza, debiendo la aseguradora, con esa misma fecha carta de garantía, que será a los efectos como si de la póliza se tratara.

La entidad adjudicataria deberá emitir la siguiente documentación para el asegurado:

- Información relativa a las condiciones generales y particulares de la póliza.
- Catálogo de servicios (cuadro médico) con la relación de profesionales y centro y clínicas médicas o asistenciales concertadas y propias en la provincia, con su dirección, teléfono y horario de consulta.
- Tarjeta sanitaria personal acreditativa de los servicios frente a los profesionales y centros concertados.
- Impresos de solicitud de reembolso de gastos, cuando proceda.

Para las nuevas altas que se produzcan con posterioridad a la fecha de efectos de la póliza se emitirá la anterior documentación igualmente en el plazo máximo de 10 días desde la comunicación del alta.

Villa de Breña Alta, a 18 de diciembre de 2015.

El Técnico del Servicio de Contratación

Fdo: Víctor M. Pérez Hernández

.....
DILIGENCIA.- El presente pliego ha sido aprobado por Decreto de la Alcaldía de fecha 21 de diciembre de 2015

Villa de Breña Alta, a 21 de diciembre de 2015.

El Secretario Acctal.,