



PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNiques QUE HAURAN DE REGIR LA CONTRACTACIÓ DE SERVEIS, MITJANÇANT PROCEDIMENT OBERT, PER L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA DEL PERSONAL DE L'AJUNTAMENT DE MANACOR I DELS SEUS BENEFICIARIS.

1. OBJECTE DEL CONTRACTE

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

Als efectes del present plec és considerarà **assegurat** el personal en actiu amb anterioritat a dia 31 de març de 1993 de l'Ajuntament (que va resultar integrat dins el Règim General de la Seguretat Social, de conformitat amb el RD 480/93, de 2 d'abril), i **beneficiaris**, els cònjuges o parella de fet (registrada mitjançant el procediment reglamentari) i fills a càrrec del personal en actiu de l'Ajuntament de Manacor (és a dir, que no tinguin dret a assistència sanitària per altres mitjans). Cal recalcar que aquells funcionaris que es troben en el situació administrativa de segona activitat, amb destí o sense destí, estan en servei actiu i per tant també han d'estar coberts per aquesta pòlissa. Els costos d'aquestes assegurances seran satisfets per part de l'Ajuntament de Manacor.

Les prestacions objecte del contracte han de comprendre els serveis mèdics, hospitalaris, farmacèutics i quirúrgics conduents a conservar i restablir la salut dels assegurats i beneficiaris, i la seva aptitud per al treball. Ha d'incloure qualsevol contingència derivada de malaltia comuna, embaràs, part, postpart, accident no laboral, rehabilitació i les prestacions complementàries. La companya asseguradora no podrà exigir cap termini de carència ni la declaració de salut prèvia per part dels titulars o beneficiaris ni al·legar la preexistència de cap tipus de malaltia.

2. ASSEGURATS I BENEFICIARIS

2.1 L'entitat asseguradora ha de donar assistència sanitària a tot el personal en situació d'alta en el règim especial de la Seguretat Social dels funcionaris de l'administració local fins a la data de l'1 d'abril de 1993 i als seus beneficiaris; tot això d'acord amb el que estableix aquest Plec de condicions.

El número actual de titulars i beneficiaris al mes de març de 2024 són els següents:

Titulars	44
Beneficiaris	20





Total col·lectiu 64

S'adjunta com annex I al Plec, un llistat de les persones titulars i beneficiaris (identificats amb data de naixement i sexe). Aquests nombre pot variar durant l'execució del contracte.

2.2 L'entitat ha de prestar l'assistència sanitària per maternitat a:

- a) Les funcionàries titulars de cartilles mèdiques d'aquest Ajuntament.
- b) Les beneficiàries a càrrec dels funcionaris titulars de cartilles mèdiques de l'Ajuntament de Manacor que acreditin convivència.

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

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

En els casos d'adopció i d'acolliment legal, d'adscripció té lloc a partir del moment de l'acolliment de fet, degudament acreditat davant l'Ajuntament de Manacor, mentre duri la tramitació i en tot cas des que es formalitzi. L'Ajuntament de Manacor ha d'autoritzar els casos d'acolliment individualment perquè s'inclouin com a beneficiaris.

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

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

2.4 L'Ajuntament de Manacor comunicarà les altes i les baixes dels assegurats a l'Entitat asseguradora abans del dia 15 del mes següent en què es produeixin, relacions d'altes i baixes de titulars i beneficiaris i de les variacions produïdes en dit període, i ha de comunicar la xifra del col·lectiu total que hi està adscrit referida al darrer dia del mes esmentat. L'entitat pot comprovar la relació juntament amb la informació subministrada, i pot ser objecte de reclamació en cas de no estar-hi d'acord.

3. MITJANS DE L'ENTITAT ASSEGURADORA. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

3.1 NORMES GENERALS

Els mitjans de l'entitat prestadora del servei han de ser els següents:

- Personal sanitari, facultatiu i no facultatiu, depenent de l'entitat per mitjà d'una relació de caràcter laboral o que hi estiguin vinculats mitjançant una relació de caràcter civil.
- Centre, instal·lacions o establiments propis de l'entitat o els que aquesta subcontracti sota





qualsevol règim jurídic. En el municipi de Manacor, l'empresa asseguradora haurà de tenir els centres, instal·lacions o establiments que aquest plec disposa com a requisit.

- Mitjans de que disposi una altra entitat i que quedin adscrits, per mitjà d'un subcontracte amb l'entitat principal, en les finalitats d'aquest contracte. Concretament en el municipi de Manacor ha de tenir com a mínim els mitjans que aquest plec disposa coma requisit.

L'entitat ha de disposar de tots els mitjans que faci constar en el seu catàleg de serveis, havent de figurar en aquest tots els facultatius i centres que prestin serveis als assegurats per compte de l'entitat.

Determinats facultatius podran aparèixer diferenciats en el catàleg com a consultors per àrees específiques i complexes de la seva especialitat, sempre que dita especialitat disposi almenys de dos especialistes no consultors.

L'accés a aquests especialistes es realitzarà prèvia derivació per altre especialista i amb l'autorització prèvia de l'entitat.

L'Ajuntament de Manacor pot comprovar, quan ho consideri oportú, que l'entitat compleix l'obligació prevista en el paràgraf anterior.

Els mitjans de l'entitat han de complir els requisits establerts amb caràcter general per la normativa sanitària vigent, sota la supervisió que, amb igual caràcter, en pugui fer l'administració sanitària competent.

Els facultatius especialistes hauran de ser titulats d'acord amb la regulació establerta a la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries. Si l'Ajuntament de Manacor té coneixement del possible incompliment de dit requisit de caràcter general, ho comunicarà a l'autoritat sanitària competent.

Les prestacions dels serveis mèdics no suposaran, baix cap concepte, despeses pels beneficiaris o costos addicionals per l'Ajuntament de Manacor.

L'entitat asseguradora haurà de garantir, en tot cas, el principi de lliure elecció de facultatiu. Per això, el contingut del catàleg de serveis, tant de facultatius com de centres, serà clar, complet i transparent, havent de deixar constància en el mateix dels facultatius i centres assistencials contractats per l'entitat per atendre als assegurats, garantir-ne l'accés als mateixos.

L'Ajuntament de Manacor podrà utilitzar la informació proporcionada per l'entitat, quant a les necessitats dels usuaris, amb la finalitat de millorar la gestió i qualitat de l'assistència sanitària prestada als mateixos, tot això d'acord amb el previst en la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

L'assistència sanitària als assegurats i beneficiaris de l'Ajuntament de Manacor s'establirà d'acord amb la cartera de serveis d'aquest plec. La cartera de serveis és el conjunt de serveis, tècniques o procediments entenent per aquests cada un dels mètodes, activitats i recursos basats en el coneixement i experimentació científica, mitjançant els quals es fan efectives les prestacions sanitàries. A la data de la signatura d'aquest plec i de conformitat amb el RD





1030/2006, de 15 de setembre, la cartera de serveis compren com a mínim totes aquelles prestacions que conformen la Cartera de Serveis Comuns del Sistema Nacional de Salut, amb el contingut que en cada moment determini la normativa sanitària d'aplicació, i les que es detallen en aquest apartat que recull les especialitats de cada una.

L'estructura de serveis objecte d'aquest contracte s'estructura en les següents prestacions:

- Atenció primària.
- Atenció especialitzada.
- Atenció d'urgència i emergència.
- Programes preventius.
- Cures paliatives.
- Rehabilitació.
- Salut bucodental.
- Prestació farmacèutica i productes dietètics.
- Prestació de transport per a l'assistència sanitària.
- Altres prestacions (podologia, teràpies i prestacions ortoprotèsiques).

Tots aquests serveis han de tenir el mateix contingut, com a mínim, que l'establert per als beneficiaris del règim general de la Seguretat Social, motiu pel qual s'ha de diferenciar la cobertura que ofereix l'entitat asseguradora amb les polisses estàndard i la pòlissa objecte d'aquest contracte que ha de cobrir totes aquelles cobertures d'acord amb allò establert al RD 480/1993, ja sigui dins territori espanyol o fora del territori espanyol. Totes les despeses que originin les prestacions esmentades han d'anar a càrrec de l'entitat asseguradora.

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

3.2 NORMES ESPECÍFIQUES

3.2.1 L'entitat asseguradora haurà de designar un mínim de dos metges de capçalera, i un inspector metge per dur el control de les baixes mèdiques del personal funcionari inclòs dins la pòlissa. Aquests facultatius hauran de prestar aquesta assistència en el municipi de Manacor. L'Ajuntament de Manacor es reserva el dret a autoritzar o denegar, en cada cas, els canvis de metge de capçalera durant un mateix procés d'incapacitat temporal.

3.2.2 En l'assistència sanitària que es contracta, hi regeix el principi general de la llibertat l'elecció de facultatius a tots els nivells entre el que figuren en el catàleg de serveis de l'entitat asseguradora. L'elecció es podrà dur a terme en qualsevol moment i sense necessitat de justificació i, prèviament, es podrà sol·licitar una entrevista amb el facultatiu.

Per aquests efectes, l'entitat haurà d'assegurar que entre els seus facultatius hi figurei en el catàleg un mínim de tres facultatius per a cada una de les especialitats del catàleg.

3.3 ATENCIÓ PRIMÀRIA





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

La cartera de serveis d'atenció primària ha d'incloure amb caràcter general les mateixes prestacions que estableix per a aquest nivell el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual es regula la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, i de forma específica les vacunacions de l'infant i de l'adult, l'atenció a pacients amb VIH-SIDA i els tractaments fisioterapèutics bàsics. Així mateix, s'ha de prestar l'atenció primària d'urgència a les persones de qualsevol edat, de forma continuada, durant les vint-i-quatre hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria, en règim ambulatori o al domicili del pacient, i al menys un centre ha d'estar ubicat al municipi de Manacor.

La cartera de serveis d'atenció primària inclourà la totalitat de les prestacions en matèria de SARS-CoV-2 .

3.4 ATENCIÓ ESPECIALITZADA

L'atenció especialitzada comprèn les activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació i cures, així com aquelles de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia, la naturalesa de la qual aconsella que es realitzin en aquest nivell.

L'atenció especialitzada garantirà la continuïtat de l'atenció integral al pacient, una vegada superades les possibilitats de l'atenció primària i fins que aquell pugui reintegrar-se en aquest nivell.

Ha de comprendre:

CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. Àrea mèdica			
CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
AL·LERGOLOGIA		AL·LERGOLOGIA	
APARELL DIGESTIU		APARELL DIGESTIU	Endoscòpia digestiva
CARDIOLOGIA	Electrofisiologia	CARDIOLOGIA	Electrofisiologia
DERMATOLOGIA I VENEROLOGIA		DERMATOLOGIA I VENEROLOGIA	
ENDOCRINOLOGIA I NUTRICIÓ		ENDOCRINOLOGIA I NUTRICIÓ	





ESTOMATOLOGIA			
HEMATOLOGIA		HEMATOLOGIA	Hospital de dia
MEDICINA INTERNA		MEDICINA INTERNA	U. d'infecciosos
NEFROLOGIA	Hemodiàlisi i diàlisi peritoneal domiciliària	NEFROLOGIA	Hemodiàlisi i diàlisi peritoneal
PNEUMOLOGIA		PNEUMOLOGIA	Endoscòpia resp.
NEUROLOGIA		NEUROLOGIA	
OBSTETRÍCIA	Ecografia	OBSTETRÍCIA	
ONCOLOGIA MÈDICA		ONCOLOGIA MÈDICA	Quimioteràpia
			Hospital de dia
PEDIATRIA		PEDIATRIA	Neonatologia
PSIQUIATRIA I PSICOLOGIA		PSIQUIATRIA I PSICOLOGIA	Unitat de desintoxicació
			Hospital de dia
			Unitat de trastorns de l'alimentació
PODOLOGIA		PODOLOGIA	
REHABILITACIÓ I FISIOTERÀPIA	Logopèdia	REHABILITACIÓ	U. d'atenció primerenca
		UNITAT HOSPITALITZACIÓ A DOMICILI	
REUMATOLOGIA		REUMATOLOGIA	
CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. Àrea quirúrgica			
CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
		ANESTESIOLOGIA	U. de despertar
			U. de reanimació
			U. de dolor
ANGIOLOGIA I CIRURGIA CARDIOVASCULAR		ANGIOLOGIA I CIRURGIA CARDIOVASCULAR	Hemodinàmica diag. Hemodinàmica terap.
CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA		CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA	Laparoscòpia
CIRURGIA MAXIL·LO		CIRURGIA MAXIL·LO	





FACIAL		FACIAL	
CIRURGIA PEDIÀTRICA		CIRURGIA PEDIÀTRICA	
		CIRURGIA VASCULAR	
CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA		CIRURGIA PLÀSTICA I REPARADORA	
CIRURGIA TORÀCICA		CIRURGIA TORÀCICA	
GINECOLOGIA	Ecografia	GINECOLOGIA	IVE
			Lligadura de trompes
MEDICINA NUCLEAR		MEDICINA NUCLEAR	
NEUROCIRURGIA		NEUROCIRURGIA	Cirurgia estereotàctica
		NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	Unitat del son
		OBSTETRÍCIA D'ALT RISC	
		ONCOLOGIA RADIOTERÀPICA	Cobaltoteràpia
			Radiumteràpia i Isòtops radioac.
			Braquiteràpia
			Accelerador lineal
		PLANIFICACIÓ FAMILIAR	Consell genètic
		UNITAT REPRODUCCIÓ ASSISTIDA	FIV
			Inseminació artificial
			Banc de semen
		TRANSPLANTAMENTS	Cor
			Còrnia
			Fetge
			Medul·la òssia
			Pàncrees
			Pulmó
			Ronyó
OFTALMOLOGIA		OFTALMOLOGIA	
ORL		ORL	
TRAUMATOLOGIA I		TRAUMATOLOGIA I	





C.ORTOPÈDICA		C.ORTOPÈDICA	
UROLOGIA		UROLOGIA	Litotrícia
			Vasectomia
			Endoscòpia
		UNITAT C. INTENSIVES	Adults
			Pediàtrica
CARTERA DE SERVEIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA. S. Centrals			
CONSULTES EXTERNES		HOSPITALITZACIÓ	
SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS	SERVEIS	UNITATS FUNCIONALS
ANÀLISIS CLÍNICS- BIOQUÍMICA		LABORATORI	Anatomia patològica
			Bioquímica
			Farmacologia clínica
			Hematologia
			Immunologia
			Microbiologia
			Parasitologia
			Genètica
			Citogenètica
			Genètica molecular
			Medicina nuclear
		FARMÀCIA	
		NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	Potencials evocats
			EMG
RADIODIAGNÒSTIC	Radiologia general	RADIOLOGIA	Radiologia general
	Ecografia		Ecografia
	Mamografia		Mamografia
	TC		TC
	RMC		RMC
	Densitometria òssia		Densitometria òssia
	Angiografia digital		Angiografia digital
	Gammacàmera		Gammacàmera
	Radiologia		Radiologia





	intervencionista		intervencionista
		UNITAT DE CREMATS	
		UNITAT DE LESIONATS MEDUL·LARS	
URGÈNCIES		URGÈNCIES	

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

3.5 PRESTACIONS ORTOPROTÈSIQUES

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

3.6 PRESTACIONS FARMACEUTIQUES

La prestació farmacèutica, per la part que correspon íntegrament a l'entitat, es refereix a les





fórmules magistrals, a les especialitats, i als efectes i als accessoris farmacèutics que s'hagin de subministrar als assegurats i als seus beneficiaris durant els internaments ambulatoris, hospitalaris, hospitalaris a domicili, assistència a centres d'urgència i hemodiàlisi feta a domicili.

L'entitat asseguradora no ha d'abonar les despeses causades quan l'assegurat o els seus beneficiaris, per decisió pròpia o dels seus familiars, utilitzi serveis mèdics diferents als que li hagin estat assignats, llevat que es prevegin en aquests plecs o supletòriament en els termes prevists en el sistema nacional de salut.

Els facultatius de l'entitat han de prescriure els medicaments i altres productes farmacèutics segons el Reial Decret 83/1993, de 22 de gener, que regula la selecció dels medicaments pel que fa al finançament a través del sistema nacional de salut, i els desenvolupaments posteriors. Les prescripcions s'han de fer en les receptes oficials que disposi l'Ajuntament de Manacor. L'entitat ha de promoure que les dades d'identificació dels seus facultatius – nom i dos llinatges, nombre de col·legiat i província – constin en les receptes per mitjà d'un segell.

Els beneficiaris els han d'adquirir a les oficines de farmàcia.

Si, com a conseqüència de les anàlisis de les dades corresponents a les prescripcions per l'Ajuntament de Manacor, es consideren oportunes determinades mesures en relació a dites prescripcions, la Batlia-Presidència pot acordar que l'entitat les executi i les compleixi.

Si en el procés de revisió de la facturació de receptes que faci l'Ajuntament de Manacor es detecten prescripcions de medicaments i de productes sanitaris fetes, excepcionalment, en les seves receptes oficials, tot i que segons el que estableixen diverses clàusules d'aquest contracte haurien d'haver anat a càrrec de l'entitat, l'Ajuntament de Manacor ha d'informar detalladament i prèviament a l'entitat de les prescripcions detectades i n'ha d'efectuar, amb l'import unitari, el descompte corresponent a la quantitat que, en cada cas, l'Ajuntament de Manacor hagi assumit indegudament, segons la normativa reguladora de la prestació farmacèutica, en el pagament mensual que correspongui de les quotes que l'entitat ha d'abonar, segons les clàusules administratives particulars del contracte present.

3.7 TRANSPORT SANITARI

Comprèn el trasllat de malalts des del seu domicili habitual al centre corresponent del quadre assistencial, en situacions d'urgència, per rebre tractaments especials, com hemodiàlisi i d'altres, i aquelles en què, segons el parer del facultatiu, la impossibilitat física de l'interessat o altres causes mèdiques li impedeixin utilitzar transport ordinari. Totes les despeses són a càrrec de l'entitat, tant per anar-hi com per tornar-ne. En tots els casos cal la prescripció escrita del metge de l'entitat, en què ha d'indicar la necessitat de trasllat amb mitjans especials. En cap cas es consideren els transports públics col·lectius com a mitjans especials. Els desplaçaments de menors de quinze anys donen dret a percebre les despeses de transport de l'acompanyant.

3.8 PRESTACIONS COMPLEMENTÀRIES

1. Catàleg de serveis de l'entitat



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

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

- Cartera de serveis d'atenció primària i especialitzada i manera d'accedir-hi, desglossada per consulta externa i hospitalització.
- Relació, amb adreça, telèfon i horaris de funcionament, dels serveis següents:
 - Serveis d'urgències.
 - Centres hospitalaris.
 - Metges amb nom i llinatges, agrupats per especialitats.
 - Comares.
 - Fisioterapeutes amb nom i llinatges.
 - Personal d'infermeria amb nom i llinatges.
 - Podòleg.
 - Serveis d'ambulàncies.
 - Servei d'informació de l'entitat.
 - Altres serveis: centres de rehabilitació, radiodiagnòstic, laboratoris, etc. Hi ha d'haver, al costat del seu nom, els noms i llinatges dels professionals responsables de l'assistència.
- Cartera de serveis d'urgències, ambulatories i hospitalàries.
- Relació exhaustiva dels mitjans de l'entitat que necessiten l'autorització prèvia. En aquest cas, les autoritzacions es faran de forma telemàtica o telefònica.
- A més a més del que s'ha indicat en els punts anteriors, hi ha d'haver la llista dels serveis d'informació, d'urgències i d'ambulàncies de les províncies restants, a fi de facilitar-ne la utilització en cas de desplaçament dels beneficiaris.
- Si hi ha publicitat o missatges publicitaris, així com informació sobre altres productes o serveis de l'entitat, aquesta ha de figurar separatament i al final del catàleg, de manera que no es pugui confondre amb l'abast i el contingut de les prestacions incloses en aquest contracte.

2. Edició del catàleg

L'entitat ha d'editar els catàlegs de serveis sota la seva responsabilitat. Abans del 31 de desembre de l'any anterior al de l'inici de la vigència del contracte o, si escau, de la pròrroga corresponent, l'entitat ha de lliurar el catàleg de serveis a l'Ajuntament de Manacor. A més a més aquest catàleg s'ha d'enviar telemàticament a l'Ajuntament o indicar la direcció web on es pugui descarregar.

La cartera de serveis d'atenció primària i especialitzada que hi hagi en els catàlegs de serveis ha de ser tramesa a l'Ajuntament de Manacor abans del 30 de novembre de l'any anterior a l'inici de la vigència del contracte o, si escau, de la pròrroga corresponent. Dita remesa es farà





en suport informàtic d'acord amb les característiques i els requeriments tècnics que s'estableixen oportunament.

3. Baixes de facultatius en el catàleg

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

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

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

En cas que l'entitat no compleixi el que s'estableix en el paràgraf anterior, s'obliga a assumir les despeses derivades del fet que els beneficiaris utilitzin els serveis que prestin els centres i facultatius inclosos en el darrer catàleg vigent.

4. Targeta d'assistència sanitària

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





5. Desplaçaments fora de la província i fora d'Espanya

L'asseguradora s'obliga a la cobertura de l'assistència sanitària transfronterera de conformitat amb la Directiva 2011/24/UE del Parlament Europeu i del Consell, de 9 de març, relativa a l'aplicació dels drets dels pacients en l'assistència transfronterera i a la normativa de transposició de l'ordenament jurídic espanyol.

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

L'entitat asseguradora haurà de donar cobertura sanitària als funcionaris integrats i als seus beneficiaris fora de la província i fora del territori espanyol en la mateixa extensió que la Seguretat Social.

En aquest sentit, durant una estància temporal en territori de l'Espai Econòmic Europeu o Suïssa, l'entitat asseguradora haurà de garantir la cobertura d'aquelles prestacions sanitàries que resultin necessàries, des d'un punt de vista mèdic, amb els mateixos drets i efectes que la Targeta Sanitària Europea (TSE), que és aquell document que permet accedir a l'atenció sanitària pública durant una estància temporal en qualsevol dels 28 estats membres de la UE, a més d'Islàndia, Liechtenstein, Noruega i Suïssa, en les mateixes condicions i el mateix cost que les persones assegurades en aquell país.

En aquests casos, l'assegurat i/o els seus beneficiaris han de demanar a l'entitat asseguradora la documentació corresponent de desplaçament i han de complir les normes que s'hi indiquin abans de començar el viatge.

6. Gestió d'IT

Si l'Ajuntament de Manacor ho demana, l'entitat asseguradora es compromet a nomenar un facultatiu o membres components d'un tribunal mèdic per fer el seguiment de les baixes laborals, i a si n'és el cas, proposar les mesures que consideri convenients o iniciar els processos d'incapacitat davant la Seguretat Social, entre altres funcions.

7. Utilització directa del servei d'ambulàncies

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

S'haurà de justificar el motiu de la urgència i la impossibilitat de comunicació a un servei d'urgència o d'ambulància del catàleg de l'entitat.





8. Medecines i productes farmacèutics

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

Són a càrrec de l'entitat aquelles medecines i productes farmacèutics finançats en el sistema nacional de salut que, tot i no estar dotats de cupó precinte, requereixen la intervenció expressa de facultatius especialistes per administrar-los.

9. Productes sanitaris

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

- Sistema de nutrició enteral domiciliària, cànules de traqueotomia i laringectomia i sondes vesicals especials.
- Els dispositius intrauterins (DIU), s'inclouen els sistemes d'alliberació intrauterins (DIU's hormonal).
- Els productes implantables destinats a exercir un efecte biològic o a ser absorbits totalment o parcialment i que hagin estat elaborats a base de sal sòdica de l'àcid hialurònic.
- Les xeringues autoinjectables d'insulina o altres sistemes no precarregats per administrar-la.
- Bombes d'infusió local per a l'administració parenteral d'insulina i altres fàrmacs.
- Els papers reactius per mesurar la glucèmia, glucosúria i combinades glucosa/cossos cetònics en els pacients diabètics.
- Material fungible, ja sigui per a l'administració parenteral d'insulina i altres fàrmacs antidiabètics.

10. L'entitat asseguradora s'ha de fer càrrec de les despeses d'hospitalització i de tractament, per prescripció facultativa de l'especialista del seu quadre assistencial, en els casos de tècniques de desintoxicació, deshabitació i recuperació de processos de drogoaddicció i addicció a fàrmacs i també del suport psiquiàtric i psicològic que es requereixi per al personal assegurat i per als seus beneficiaris.

3.9 INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ SANITÀRIA

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

- Salvaguardar l'exercici dels drets dels pacients, recollits en l'article 10 de la Llei general de sanitat 14/1986, de 25 d'abril.
- Complir amb els drets recollits a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
- Rebre informació veraç i contrastada de la seva malaltia i de les possibilitats de



tractament i recuperació, en què s'ha d'incloure un diagnòstic, un pronòstic i unes alternatives de tractament.

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





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

4. FORMA DE PRESTACIÓ DE L'ASSISTÈNCIA

4.1 ASSISTÈNCIA SANITÀRIA URGENT

L'atenció d'urgència és aquella que es presta al pacient en els casos en què la seva situació clínica obliga a una atenció sanitària immediata o d'emergència. Es dispensarà tant en centres sanitaris com fora d'ells, incloent el domicili del pacient i l'atenció in situ, durant les 24 hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria, i amb la col·laboració d'altres professionals.

4.1.1. Centres d'urgència

Cal comptar amb els recursos humans i materials necessaris perquè es compleixi adequadament la seva funció i s'ha de prestar als centres hospitalaris o d'urgències que s'indiquin en el catàleg de serveis de l'entitat, sense que en cap cas siguin inferiors a tres, i almenys un ha d'estar ubicat en el terme municipal de Manacor.

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





registrador de totes les corbes i fenòmens visibles sobre la pantalla del monitor (derivacions EGG, pols perifèric, ECC), fibroendoscopi, esofagofibroscoopi, porctoscoopi, etc.

El beneficiari pot acudir directament als centres d'urgència del catàleg per rebre assistència sanitària:

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

El transport sanitari, terrestre, aeri o marítim, assistit o no assistit, segons ho requereixi la situació clínica dels pacients, en els casos en què calgui per el seu adequat trasllat al centre sanitari que pugui atendre de forma òptima la situació d'urgència.

4.1.2. Domiciliària

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

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

4.2 ASSISTÈNCIA EN UN CONSULTORI

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

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

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

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





4.3 ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A DOMICILI

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

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

4.4 ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA

4.4.1. L'assistència en internament s'ha de prestar en els centres assistencials que figurin en el catàleg de serveis sanitaris de l'entitat, que en cap cas poden ser en nombre inferior a tres, i almenys un ha d'estar situat en el municipi de Manacor.

L'ingrés en un hospital necessita:

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

4.4.2. Despeses cobertes

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

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

4.4.3. Els internaments s'han de fer en una habitació individual amb servei de bany i llit





d'acompanyant, i l'entitat n'ha de proporcionar una de nivell superior quan el tipus assenyalat no estigui disponible.

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

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

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

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

Els honoraris dels facultatius són a càrrec de l'assegurat.

Quan el facultatiu de l'entitat prescriu l'internament en un centre aliè, ha d'exposar les causes mèdiques que el justifiquin al voltant mateix de prescripció d'ingrés, que ha de lliurar prèviament al pacient; l'assegurat ha de demanar l'autorització oportuna a les oficines de l'entitat, que n'emetran la conformitat o la denegació el mateix dia o el primer dia hàbil següent i també per escrit, i han d'expressar una solució alternativa si la decisió és denegar-la.

4.4.4. Règims especials d'internament

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

- a) **Hospitalització per malaltia.** Convé fer-la quan la naturalesa, el tractament o el diagnòstic de la malaltia ho exigeixi, i fins que es produeixi l'alta hospitalària que el metge del catàleg determini. Els internaments per malalties infectocontagioses s'han de fer als centres i amb les condicions que estableixi la legislació vigent. La permanència depèn exclusivament del criteri mèdic.
- b) **Hospitalització per maternitat.** L'embarassada té dret a ser atesa en totes les contingències de l'embaràs, part i postpart, i s'han d'utilitzar tots els mitjans i elements necessaris prescrits pel facultatiu, en què s'inclouen en tot cas el part amb l'anestèsia epidural, l'amniocentesi precoç, el monitoratge prenatal i l'ecografia l'alta resolució. Sempre hi ha d'haver un pediatre que presti assistència neonatal al nadó que ho requereixi. S'hi inclou la cobertura de gimnàstica prenatal al servei de rehabilitació.
- c) **Hospitalització per assistència quirúrgica.** Comprèn l'internament en qualsevol de les seves modalitats i als centres de l'entitat, llevat que el facultatiu del catàleg prescriu l'ingrés en un centre no propi i altres supòsits excepcionals, en què regirà el que s'ha establert anteriorment i a les altres normes d'aquest contracte.
- d) **Hospitalització per assistència pediàtrica.** S'ha de prestar als infants menors de quinze anys, o als de més edat que legalment es determinin amb posterioritat, i en tots aquells casos en què el diagnòstic i el tractament exigeixin una atenció especial i una major garantia d'eficàcia que si es fes al domicili del malalt. S'ha d'hospitalitzar l'infant amb la seva mare o amb un altre acompanyant quan les característiques de la malaltia exigeixin la companyia d'una persona adulta o quan per altres raons ho aconselli el pediatre. En aquests casos, l'entitat ha d'assumir la manutenció de la mare





o de l'acompanyant. Quan el nadó necessiti cures assistencials a l'àrea de neonatologia o de lactants o a l'UCI, no s'ha d'internar la mare o l'altra persona acompanyant al centre sanitari, propi o concertat, determinaran les modalitats de l'internament de l'infant amb la seva mare, amb un altre acompanyant o sense ells.

- e) **Hospitalització domiciliària.** El malalt sotmès a un tractament en règim d'internament en una clínica pot continuar dita assistència en règim d'hospitalització domiciliària "si el seu estat clínic ho permet. El metge de l'entitat que l'assisteix n'ha de fer la indicació per escrit al volant o al document adequat. Aquest document s'ha de presentar a les oficines de l'entitat, a fi que aquesta assigni l'equip sanitari que se n'haurà de fer càrrec. En tots els casos d'hospitalització domiciliària, l'entitat està obligada a facilitar-li els mitjans materials i humans adequats, i també anirà al seu càrrec la medicació fins que es produeixi l'alta mèdica, passi a la situació d'assistència ordinària a domicili o reingressi en una clínica. El metge que se'n faci càrrec ha d'establir el cessament de la situació d'hospitalització domiciliària; en el supòsit que es determini el reingrés en una clínica, l'entitat n'ha d'autoritzar l'ordre. S'hi han d'incloure els tractaments o les teràpies respiratòries a domicili, com ara l'oxigenoteràpia, la ventilació mecànica, el tractament de ventilació de la síndrome d'apnea del son, aerosolteràpia i d'altres, sempre que el facultatiu especialista els prescrigui.
- f) **Internaments de caràcter especial.** Es consideren internaments de caràcter especial aquells per als quals calgui acudir periòdicament a un centre, especial o no, per rebre tractament sota control mèdic i els que necessitin hospitalització en centres especials.
- g) **Tractament de diàlisi peritoneals i hemodiàlisi.** S'ha de prestar tan per a les insuficiències renals agudes com per a les cròniques. Quan per indicació del metge l'hemodiàlisi es pot fer al domicili perquè les condicions del pacient ho permeten, sempre que a la localitat es pugui disposar dels mitjans tècnics apropiats, l'entitat està obligada a abonar les despeses ocasionades per tots els conceptes, en què s'hi ha d'incloure, si escau, el lloguer de l'aparell.
- h) **Tractaments de poliquimioteràpia i anàlegs.** Corresponen als ingressos hospitalaris de malalts ambulatoris motivats únicament per l'aplicació del tractament durant un període de temps no superior a 24 hores. En aquest supòsit, l'entitat s'ha d'encarregar de totes les despeses hospitalàries i de l'atenció mèdica que s'origini, prestació farmacèutica inclosa.
- i) **Tractaments de rehabilitació i recuperació funcional.** Només s'han de dur a terme quan els malalts no poden ser atesos de forma ambulatoria, i en determinarà l'ingrés el metge rehabilitador corresponent del quadre mèdic i hospitalari de l'entitat. La permanència en règim d'internament depèn exclusivament del criteri del metge concertat que en prescrigué l'ingrés, el qual ha d'eleva periòdicament a l'entitat l'informe oportú sobre l'evolució del pacient i la necessitat de continuar-ne l'internament. Queda exclosa d'aquesta prestació la rehabilitació que es faci simultàniament als tractaments mèdics o quirúrgics, perquè hi està compresa.
- j) **Hospitalització de malalts mentals.** Són a càrrec de l'entitat els internaments de malalts afectats de processos aguts i crònics, per la qual cosa cal que compti amb la unitat amb la unitat d'urgències corresponent les 24 hores del dia i un centre d'hospitalització en el seu catàleg de serveis, el qual, si escau, es podrà concertar.
- k) **Hospitalització de malalts tuberculosos.** Aquesta hospitalització es duu a terme es troben en fase de contagi o requereixen tractament quirúrgic, i s'ha de perllongar la durada del tractament fins que la bacil·loscòpia resulta negativa.
- l) **Hospitalització de malalts infectocontagiosos.** En aquest supòsit l'entitat s'ha d'atenir



al que el Ministeri de Sanitat i Consum i les conselleries de sanitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears disposen.

5. ESPECIFICACIONS COMPLEMENTÀRIES

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

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

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

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

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

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

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

5.3.4. Estomatologia. Comprèn tota classe d'extraccions, molars incloses, la neteja de boca





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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

- **Dona i infància.** Reconeixements sistemàtics per fer un diagnòstic precoç de càncer ginecològic (cèrvix, endometri i mama); diagnòstic prenatal en grups de risc; tractament de la menopausa; diagnòstic de les deficiències psíquiques i físiques dels nadons; revisions de l'infant sà, segons els programes establerts pels serveis públics de salut.
- **Grups de risc.** Prevenció de malalties coronàries, diagnòstic precoç del càncer de pulmó i recte, diagnòstic precoç de problemes prostàtics, prevenció i seguiment de la malaltia d'Alzheimer.
- **Vacunacions.** Totes les vacunacions inclouen un registre de persones vacunades. L'entitat ha de facilitar les vacunes sense cap càrrec per al beneficiari. S'hi inclouen:
 - Calendari de vacunacions del nin.
 - Vacunació de la rubèola a dones.
 - Vacunació del tètan a adults.
 - Vacunació de la grip a grups de risc.
 - Vacunació de l'hepatitis B a grups de risc.
 - Les altres vacunes que la tècnica mèdica pugui incorporar als protocols de prevenció habituals.
- **Planificació familiar.** Inclou el consell genètic als grups de risc, els diagnòstics i els tractaments oportuns, la prescripció dels mètodes anticonceptius més idonis en cada cas, vasectomies, lligadures de trompes, col·locació del DIU i d'altres que s'inclouin segons l'avenç de la tècnica mèdica entre les prestacions del règim general de la Seguretat Social. Abraça especialment la interrupció voluntària de l'embaràs segons la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, o la normativa que la modifiqui o desenvolupi.
- **Tractaments dietoteràpics complexos.** Aquesta prestació comprèn els tractaments indicats pel metge especialista corresponent per als qui pateixin determinats trastorns metabòlics congènits d'hidrats de carboni o aminoàcids, tant a l'hospital com a domicili, d'acord amb l'Ordre ministerial de 15 de juliol de 1998, per la qual es regulen els tractaments dietoteràpics complexos i l'alimentació enteral per a patologies especials.

6. UTILITZACIÓ DE MITJANS ALIENS AL CATÀLEG DE SERVEIS





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

6.1. ASSISTÈNCIA PER URGÈNCIA VITAL

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

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

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

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

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

L'absència de resposta dins el termini establert suposa, en tot cas i encara que no hi hagi hagut urgència vital, l'obligació de l'entitat de reintegrament total.

El beneficiari pot presentar una reclamació davant l'Ajuntament de Manacor quan l'entitat incompleixi les obligacions anteriors i en cas de discrepar amb el criteri de l'entitat.

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

L'entitat pot traslladar el malalt a un dels seus centres assistencials una vegada que el seu estat físic ho permeti, amb acord previ dels metges de l'entitat amb el facultatiu que li presti l'assistència. En cas de discrepar quant a la possibilitat de trasllat, s'ha de sotmetre la qüestió a l'Ajuntament de Manacor.

Sol·licitat el reintegrament de les despeses, l'Ajuntament de Manacor ha d'instruir l'expedient oportú per comprovar si dit reintegrament és procedent per haver complert l'assegurat les obligacions que li pertoquen segons la norma present. En cas de provar-se el coneixement de l'entitat i de no haver realitzat cap actuació, es considera que s'accepta el reintegrament total.

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

6.2 DENEGACIÓ INJUSTIFICADA D'ASSISTÈNCIA

Es considera denegació de l'assistència:

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





per l'entitat.

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

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

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

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

7. DURACIÓ DEL CONTRACTE

La duració del present contracte serà de 1 any amb possibilitat de ser prorrogat per un altre any.

La Tag cap de recursos humans
Joana Maria Oliver Vaquer

ANNEX – titulars i beneficiaris objecte del contracte al mes de març de 2024

FUNCIONARIS/ES INTEGRATS I ELS SEUS BENEFICIARIS

Funcionaris/es integrats: 44 assegurats

Beneficiaris/es: 20 assegurats

Any naixement	Sexe	Funcionaris integrats	Beneficiaris/es
1958	D	Funcionari/a integrat	
1956	D	Funcionari/a integrat	
1968	D	Funcionari/a integrat	





2003	D		Beneficiari/a
1961	H	Funcionari/a integrat	
1970	H	Funcionari/a integrat	
2002	H		Beneficiari/a
2007	H		Beneficiari/a
1960	D	Funcionari/a integrat	
1964	H	Funcionari/a integrat	
2007	D		Beneficiari/a
2008	H		Beneficiari/a
1960	H	Funcionari/a integrat	
1963	H	Funcionari/a integrat	
1999	H		Beneficiari/a
1965	H	Funcionari/a integrat	
1962	D	Funcionari/a integrat	
2003	H		Beneficiari/a
1966	D	Funcionari/a integrat	
1967	H	Funcionari/a integrat	
1958	D	Funcionari/a integrat	
1961	D	Funcionari/a integrat	
1967	H	Funcionari/a integrat	
2002	H		Beneficiari/a
1962	D	Funcionari/a integrat	
1964	H	Funcionari/a integrat	
2009	D		Beneficiari/a
1968	D	Funcionari/a integrat	
1963	D	Funcionari/a integrat	
1957	D	Funcionari/a integrat	
1958	D	Funcionari/a integrat	
1961	H	Funcionari/a integrat	
2007	D		Beneficiari/a
2018	H		Beneficiari/a
1962	D	Funcionari/a integrat	
1961	H	Funcionari/a integrat	
1968	D	Funcionari/a integrat	
1964	H	Funcionari/a integrat	
1960	D	Funcionari/a integrat	
1964	H	Funcionari/a integrat	
1998	D		Beneficiari/a
1959	D	Funcionari/a integrat	
1968	D	Funcionari/a integrat	
2004	H		Beneficiari/a
1968	D	Funcionari/a integrat	
1971	H	Funcionari/a integrat	
1973	D		Beneficiari/a
2004	H		Beneficiari/a
2009	H		Beneficiari/a





1968	H	Funcionari/a integrat	
2013	D		Beneficiari/a
1966	H	Funcionari/a integrat	
2011	H		Beneficiari/a
1960	D	Funcionari/a integrat	
1963	D	Funcionari/a integrat	
1964	D	Funcionari/a integrat	
2003	D		Beneficiari/a
1964	H	Funcionari/a integrat	
1964	D	Funcionari/a integrat	
1962	D	Funcionari/a integrat	
1959	H	Funcionari/a integrat	
1998	H		Beneficiari/a
1965	H	Funcionari/a integrat	
1958	D	Funcionari/a integrat	

44

20

