



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA CONCERTADA PARA LOS FUNCIONARIOS DEL EXCM. AYUNTAMIENTO DE CÁCERES INGRESADOS CON ANTERIORIDAD AL 1 DE ABRIL DE 1993, Y SUS CORRESPONDIENTES BENEFICIARIOS.

CAPÍTULO 1

Objeto del acuerdo marco, alcance de la acción protectora y ámbito de aplicación

Cláusula 1ª.- Objeto.

1.1 Objeto del acuerdo marco y alcance de la acción protectora.

El objeto de este acuerdo marco es asegurar el acceso a la prestación de asistencia sanitaria en el territorio nacional a los funcionarios de carrera en activo del Ayuntamiento de Cáceres y sus Organismos Autónomos, que de acuerdo con el Real Decreto 480/1993, de 2 de abril, quedaron integrados en el régimen general de la Seguridad Social, y respecto de los cuales, según la disposición transitoria 5, apartado 3 de dicha norma, se acordó que esta prestación se hiciera a través de entidades privadas, siempre con la intensidad y la extensión previstas en el sistema nacional de salud, cuya normativa se ha de aplicar de forma supletoria en todo lo que este pliego y el de Cláusulas Administrativas Particulares no prevean. Esta asistencia sanitaria ha de incluir además a los beneficiarios de este colectivo.

Las contingencias cubiertas por este acuerdo marco son las derivadas de enfermedad común o profesional, lesiones derivadas de accidente, cualquiera que sea la causa, incluso si se trata de un acto de terrorismo, y por embarazo, parto y puerperio, así como las actuaciones preventivas recogidas en los conciertos suscritos por la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado con entidades de seguro para el aseguramiento de la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional a los mutualistas y demás beneficiarios de la misma que hayan optado por recibirla a través de entidades de seguro, durante el año 2014.

La asistencia sanitaria se prestará conforme a la Cartera de Servicios establecida en este Pliego y en el Concierto de MUFACE que incluirá, cuando menos, la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud, (en adelante SNS), de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, y la Ley



16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y sus respectivas normas de desarrollo.

Para hacer efectiva la prestación de la asistencia sanitaria integral conforme a tal Cartera de Servicios, la Entidad adjudicataria (en adelante, Entidad) pondrá a disposición de los beneficiarios adscritos a ella (en adelante, asegurados), todos los medios propios o concertados precisos (en adelante, medios de la Entidad) de conformidad con lo que se establece en la cláusula 2ª de este Pliego. Si excepcionalmente la Entidad no dispusiera de tales medios, se hará cargo directamente del gasto ocasionado por la utilización de medios no concertados de conformidad con las cláusulas de este Pliego.

Asimismo, la Entidad se obliga a la cobertura de la asistencia sanitaria transfronteriza de su colectivo protegido, conforme a la Directiva 2011/24/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza y a la normativa para su transposición al ordenamiento jurídico español. El ejercicio del derecho por parte de los beneficiarios, su alcance, las condiciones, requisitos y procedimiento para el reembolso de los gastos por dicha asistencia se establecen en el Anexo 1 del Concierto de MUFACE 2014.

Por su parte y al mismo fin, el Ayuntamiento de Cáceres se obliga a abonar a la Entidad la cantidad por mes y persona que se prevé en el Pliego de Cláusulas Administrativas particulares.

1.2 Colectivo protegido.

A los efectos del presente acuerdo marco son beneficiarios los funcionarios de carrera en activo del Ayuntamiento de Cáceres y sus Organismos Autónomos y sus beneficiarios, que, de acuerdo con el Real Decreto 480/1993, de 2 de abril, quedaron integrados en el régimen general de la Seguridad Social, y respecto de los cuales, según la disposición transitoria 5, apartado 3 de dicha norma, se acordó que esta prestación se hiciera a través de entidades privadas, y a los que está Ayuntamiento haya reconocido dicha condición y haya adscrito a la Entidad a efectos de su asistencia sanitaria.

El colectivo de usuarios asegurados, tanto titulares como beneficiarios, del objeto del acuerdo marco abarcará la relación de personas que se adscriban al mismo y que se comunicará a los adjudicatarios antes del inicio de la vigencia de los correspondientes contratos. Se entenderán también incluidas las personas que en el futuro, y dentro del plazo de vigencia del acuerdo marco, sean comunicadas como Altas en el citado colectivo por parte del Ayuntamiento a los adjudicatarios de los contratos. Asimismo, se entenderán excluidas aquellas personas que sean comunicadas, de la misma forma, como Bajas en el citado colectivo.



1.3 Nacimiento y extinción del derecho a recibir la asistencia sanitaria de la Entidad.

1.3.1 El derecho a recibir la asistencia sanitaria por la Entidad comienza en la fecha en que hayan quedado adscritos a la Entidad por los servicios del Ayuntamiento, sin que existan plazos de carencia para ningún tipo de asistencia.

1.3.2 A los efectos citados se presume, en todo caso, que el recién nacido está adscrito a la Entidad que atiende a la madre desde el mismo momento del parto hasta transcurrido un mes. A partir de entonces, el citado derecho queda condicionado a la formalización de la adscripción con los consiguientes efectos económicos.

1.3.3 El derecho de los asegurados se extingue, en cualquier caso, en la fecha en que los servicios del Ayuntamiento acuerden su baja por dejar de concurrir los requisitos o supuestos de hecho que permitían en cada caso estar protegido por este acuerdo marco.

1.4 Beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad.

Además de las funcionarias y beneficiarias incluidas en la cláusula 1.2, son también beneficiarias por maternidad, a los efectos del presente acuerdo marco, las cónyuges de los asegurados o aquéllas que convivan con ellos en relación de pareja con carácter estable, aún cuando no reúnan la condición de beneficiarias en el correspondiente documento de afiliación. En este caso, la asistencia cubre la preparación al parto, así como la patología obstétrica del embarazo, parto y puerperio.

1.5 Cambio de Entidad prestadora de la asistencia sanitaria.

1.5.1 Sin perjuicio de la posibilidad de optar por recibir la asistencia sanitaria a través de la red sanitaria pública, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional séptima del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, los titulares adscritos a la Entidad podrán optar por recibir la asistencia sanitaria para sí y sus beneficiarios a través de otra de las entidades firmantes de este acuerdo marco en los siguientes supuestos:

a.- Con carácter ordinario, durante el mes de enero. Este derecho podrá ejercitarse por una sola vez.

b.- Con carácter extraordinario, a lo largo de toda la vigencia del Acuerdo marco cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias:

1.- Cuando el asegurado obtenga la conformidad expresada por escrito de las dos



entidades afectadas. Este supuesto incluye también el cambio a la Entidad desde la red sanitaria pública.

2.- Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el cambio de una pluralidad de titulares afectados por el mismo problema de asistencia sanitaria, el Ayuntamiento acuerde la apertura de plazo especial de elección de Entidad.

La fusión de la Entidad con otra u otras de las adjudicatarias del Acuerdo marco no llevará aparejada la apertura de un periodo de cambio extraordinario, quedando automáticamente adscritos a la Entidad absorbente o resultante de la fusión los beneficiarios que, en el momento de la fusión, se encontraran adscritos a la/s Entidad/es extinguida/s o a cada una de las entidades fusionadas, y obligándose la Entidad absorbente resultante, desde ese momento, a garantizar todos sus derechos en los términos previstos en el presente Acuerdo marco.

1.6 Tarjeta sanitaria.

1.6.1 Una vez formalizados los contratos las entidades aseguradoras entregarán a los asegurados una tarjeta sanitaria provisional, o cualquier otro documento que haga posible la utilización de los medios concertados desde el momento del alta.

Posteriormente, procederán a emitir la correspondiente tarjeta sanitaria, que será enviada al domicilio del funcionario o beneficiario en el plazo máximo de siete días hábiles desde la efectiva comunicación.

1.6.2 En la tarjeta deberá figurar de forma destacada el teléfono gratuito y único para todo el territorio nacional disponible las 24 horas de todos los días del año, previsto en la cláusula 3.1.1.c) al que el asegurado pueda llamar en caso de urgencia o emergencia sanitaria. En todo caso en el anverso de la tarjeta constará el número de afiliación del funcionario o beneficiario.

1.6.3 En el plazo de un mes, a contar desde la formalización del contrato, todos los funcionarios y beneficiarios adscritos a la entidad recibirán una nueva tarjeta identificativa con los requisitos previstos en el apartado anterior.

CAPÍTULO 2

Cartera de servicios

Cláusula 2ª.- Cartera de servicios.

2.1 Normas generales.



2.1.1 La asistencia sanitaria a los funcionarios del Ayuntamiento de Cáceres y sus beneficiarios se prestará conforme a la Cartera de Servicios establecida en el Concierto suscrito por MUFACE con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la prestación sanitaria en el territorio nacional a los mutualistas y demás beneficiarios de la misma que hayan optado por recibirla a través de entidades de seguro, durante el año 2014.

La Cartera de Servicios es el conjunto de servicios, técnicas o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

2.1.2 La Cartera de Servicios objeto de este Acuerdo marco comprenderá, como mínimo, las prestaciones contenidas en la Cartera Común de Servicios del SNS, con el contenido que, en cada momento, determine la normativa sanitaria de aplicación al mismo y las especificidades que se recogen en el Capítulo 2 del Concierto de MUFACE.

2.1.3 La Cartera de Servicios objeto del contrato se estructura en las siguientes prestaciones:

- a.- Atención Primaria.
- b.- Atención Especializada.
- c.- Atención de Urgencias y Emergencias.
- d.- Programas Preventivos.
- e.- Cuidados Paliativos.
- f.- Rehabilitación.
- g.- Salud bucodental.
- h.- Prestaciones farmacéuticas y con productos dietéticos.
- i.- Transporte para la asistencia sanitaria.
- j.- Otras prestaciones (Podología, terapias respiratorias y prestación ortoprotésica).

2.1.4 Las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios se garantizan mediante la provisión de recursos asistenciales necesarios por niveles y ámbitos geográficos y de población establecidos en el Capítulo 3 del Concierto y el Anexo 3. con los procedimientos y normas de utilización de estos medios que se describen en el Capítulo 4. En el Anexo 5 se enumeran los servicios que requieren autorización previa de la Entidad y se establece el procedimiento para su tramitación y obtención, en su caso.

2.1.5 La entidad impulsará actuaciones orientadas a potenciar la coordinación entre los niveles de Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios de Urgencias y Emergencias, con objeto de garantizar la continuidad asistencial y la atención integral de los pacientes.



2.2 Cartera de Servicios de Atención Primaria.

La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria y se facilitará por especialistas en medicina familiar y comunitaria o médicos generalistas, especialistas en pediatría y profesionales de enfermería, sin menoscabo de la colaboración de otros profesionales e incluye:

- a.- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- b.- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c.- Atención paliativa a enfermos terminales.

2.3 Cartera de servicios de atención especializada.

La Atención Especializada incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados paliativos, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas y comprende:

- a.- Asistencia especializada en consultas.
- b.- Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico.
- c.- Hospitalización en régimen de internamiento.
- d.- Hospitalización domiciliaria.
- e.- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

2.4 Cartera de Servicios de Atención de Urgencia y Emergencia.

Es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se dispensa tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24 horas del día todos los días del año, mediante la atención médica y de enfermería y con la colaboración de otros profesionales, comprende además:

2.4.1 La atención telefónica, a través del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la entidad, previsto en la cláusula 3.1.1.c), que incluye la información y asignación de los recursos propios o en coordinación con los servicios de emergencias del 112 con objeto de ofrecer la respuesta más adecuada a la demanda asistencial.

2.4.2 El transporte sanitario, terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, según lo requiera la situación clínica del paciente, en los casos en que sea preciso para su adecuado traslado al centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia.



2.5 Programas preventivos.

La Entidad realizará las actuaciones establecidas por la normativa sanitaria en material de prevención y promoción de la salud, en los términos del Capítulo 2 del Concierto formalizado por MUFACE.

La Entidad dispondrá de los medios necesarios para llevar a cabo los programas preventivos incluidos en la Cartera de Servicios, garantizando la información adecuada a los beneficiarios, así como el calendario, direcciones y horarios de los centros donde se llevarán a cabo las vacunaciones y los programas de prevención.

2.6 Cuidados paliativos.

Comprende la atención integral, individualizada y continuada, de personas con enfermedad en situación avanzada no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada, así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de la calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

2.7 Rehabilitación.

Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional recuperable, realizados a través de médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopeda.

2.8 Salud bucodental.

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación, sanitaria y preventivas dirigidas a la atención a la salud bucodental.

2.9 Prestaciones farmacéuticas y con productos dietéticos.

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios, y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible.

Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, y demás disposiciones aplicables.

La prestación con productos dietéticos comprende los tratamientos dietoterápicos para las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la



nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de consumo ordinario.

2.10 Transporte para la asistencia sanitaria.

El transporte para la asistencia sanitaria contemplada en este Acuerdo marco incluye las siguientes modalidades:

- a.- Transporte sanitario urgente al que se refiere la cláusula 2.4.2.
- b.- Transporte sanitario no urgente.
- c.- Transporte en medios ordinarios.

2.11 Otras prestaciones.

2.11.1 Podología: Comprende la atención podológica para pacientes diabéticos insulino dependientes así como para pacientes diagnosticados de pie neuropático de etiología distinta a la diabetes.

2.11.2 Terapias respiratorias: Comprende la cobertura de cualquiera de las técnicas de terapia respiratoria a domicilio atendidas en el SNS, cuando las circunstancias del paciente así lo requieran, incluyendo el uso de las mochilas de oxígeno líquido, la pulsioximetría y la aerosolterapia.

2.11.3 Prestación ortoprotésica: Están incluidos en la cobertura de este contrato los implantes quirúrgicos, terapéuticos o diagnósticos, entendiéndose por tales aquellos productos sanitarios diseñados para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano mediante un determinado acto médico o intervención quirúrgica, que estén comprendidos en la oferta de productos ortoprotésicos de los centros y servicios del SNS. Asimismo se incluyen la renovación de cualquiera de sus accesorios, incluidos los externos y los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.

Quedan excluidos los implantes osteointegrados para prótesis dentarias, excepto cuando los mismos deriven de accidente de servicio o enfermedad profesional.

La prescripción y adaptación de prótesis externas y demás ortoprotésis que sean objeto de prestaciones a cargo de la Entidad se realizará bajo la indicación y supervisión del correspondiente especialista.

2.12 Incorporación de nuevos medios de diagnóstico y tratamiento. Procedimiento para la actualización de la Cartera de Servicios.

La Cartera de Servicios que se determina en el Capítulo 2 del Concierto suscrito por MUFACE, se actualizará de forma automática por actualización de la Cartera Común de



Servicios del SNS.

CAPÍTULO 3

Medios de la entidad

Cláusula 3ª.- Medios de la entidad.

3.1 Normas generales.

3.1.1 Se considera que los medios de la entidad son los servicios, propios o concertados, asignados por la entidad para la asistencia sanitaria de los funcionarios del Ayuntamiento de Cáceres y sus beneficiarios. A los fines asistenciales de este contrato los medios de la entidad son los siguientes:

a.- Personal sanitario dependiente de la entidad mediante una relación de carácter laboral o vinculado a la misma mediante una relación de carácter civil.

b.- Centros y Servicios propios de la entidad o concertados por la misma, bajo cualquier régimen jurídico, así como los centros y servicios privados no concertados, conforme a lo previsto en el Anexo 3 (punto 3.6.3) del Concierto, que quedan asimilados a los medios de la Entidad.

c.- El Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias de la entidad accesible a través un teléfono gratuito y único para todo el territorio nacional, disponible las 24 horas de todos los días al año, que canalizará la demanda de urgencias y emergencias sanitarias, garantizando la accesibilidad y coordinación de los recursos disponibles para este tipo de atención.

d.- Los servicios de Atención Primaria y de urgencias de la Red Sanitaria Pública concertados por cuenta de la entidad, conforme a lo previsto en el anexo 2 del Concierto de MUFACE, quedan asimilados a los medios de la entidad.

3.1.2 La entidad coordinará sus dispositivos de emergencias sanitarias con los servicios de emergencias del 112, de forma que las peticiones de asistencia sanitaria que lleguen a estos servicios puedan ser derivadas a los servicios propios o concertados de la entidad.

3.1.3 La Entidad deberá habilitar los medios necesarios (correo postal o electrónico, teléfono, fax, página web, etc) para que el beneficiario pueda realizar las comunicaciones previstas en el Capítulo 5 del Concierto, durante las 24 horas del día, todos los días del año, y que permitan dejar constancia de dichas comunicaciones.



3.1.4 Los medios de la entidad deberán cumplir los requisitos establecidos con carácter general por la normativa sanitaria vigente, bajo la supervisión que, con igual carácter, pueda proceder por parte de la administración sanitaria competente.

Los centros, establecimientos y servicios concertados estarán debidamente autorizados conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en la normativa autonómica vigente y, en su caso, en la normativa específica que regule su actividad.

Los profesionales sanitarios deberán ser titulados de acuerdo con la regulación establecida en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y estar colegiados de acuerdo a las normas que a tal efecto establezca la Organización Colegial correspondiente. La entidad deberá tener registrado y actualizado el número de colegiado de cada profesional incluido en su catálogo de proveedores.

Si este Ayuntamiento tiene conocimiento del posible incumplimiento de dichos requisitos de carácter general, lo pondrá en conocimiento de la autoridad sanitaria competente.

3.2 Criterios de disponibilidad de medios.

3.2.1 Las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios que debe facilitar la Entidad se estructurarán territorialmente por niveles asistenciales, determinados por el tamaño de población (de acuerdo con las últimas cifras oficiales publicadas por el Instituto Nacional de Estadística) y por el colectivo protegido residente, entre otros criterios.

3.2.2 De conformidad con lo establecido en la cláusula 2.1 del Concierto, se distinguen los siguientes niveles asistenciales:

- a.- El nivel de Atención Primaria, cuyo marco geográfico y poblacional es el municipio.
- b.- El nivel de Atención Especializada, cuyo marco geográfico y territorial es el municipio con población a partir de 20.000 habitantes.
- c.- Los Servicios de Referencia, cuyo marco geográfico y poblacional es el territorio nacional.

3.2.3 Cada nivel asistencial incluye todos los servicios de los niveles inferiores. En el Anexo 3 del Concierto se establecen los criterios de disponibilidad de medios por niveles asistenciales.



3.2.4 Garantía de accesibilidad a los medios.

La Entidad debe garantizar el acceso a los medios que en cada nivel asistencial exige la Cartera de Servicios en los términos establecidos en el Anexo 3, salvo que no existan medios privados ni públicos, en cuyo caso lo facilitará en el municipio más próximo donde estén disponibles.

Si los medios exigidos en cada nivel asistencial no estuvieran disponibles, la Entidad se obliga a facilitar el acceso de los beneficiarios a otros servicios privados que existan en el mismo municipio o, de no existir éstos, a los correspondientes servicios públicos, asumiendo directamente los gastos que pudieran facturarse.

3.3 Catálogo de Proveedores.

3.3.1 El catálogo de proveedores contiene la relación detallada de los medios de la entidad y la información necesaria para que los asegurados puedan utilizar dichos medios.

3.3.2 En el Catálogo deben figurar sin exclusiones todos los facultativos y centros asistenciales propios o concertados por la entidad que hayan sido ofertados y consten en la base de datos aportada para la formalización de este contrato.

3.3.3 La entidad podrá determinar que en su cuadro médico aparezcan como consultores determinados facultativos para áreas específicas y complejas de su especialidad, siempre que dicha especialidad disponga de especialistas no consultores.

3.3.4 Cuando un funcionario o beneficiario sea atendido por un profesional que forme parte del equipo de un profesional o servicio concertado incluidos en el Catálogo se entenderá que forma parte de los medios de la entidad y deberá ser incluido con la mayor brevedad posible en la web y en la siguiente edición del catálogo.

3.3.5 Cada año de vigencia del concierto la entidad editará un nuevo catálogo.

3.3.6 El Catálogo se elaborará siguiendo las instrucciones contenidas en el Anexo 4 del Concierto de MUFACE.

3.4 Responsabilidad de edición del catálogo de proveedores de la entidad.

3.4.1 Antes del 15 de diciembre anterior al inicio de cada año de vigencia del contrato, la entidad deberá entregar al Ayuntamiento los catálogos de proveedores de la entidad en el formato y número de ejemplares convenidos. Asimismo, y a partir del 1 de enero, facilitará a los asegurados que tenga adscritos y lo soliciten el catálogo de proveedores en edición de papel o, a elección del asegurado, en formato electrónico, mediante su envío a la dirección postal o electrónica que indique el interesado o



poniéndolo a su disposición en los locales y delegaciones de la Entidad. La entrega deberá efectuarse en un plazo no superior a siete días naturales desde la solicitud.

3.4.2 La entidad debe disponer de una página web que informe a los asegurados sobre el contenido de los catálogos, incluido el número de teléfono para la atención a la urgencia y emergencia, previsto en la cláusula 3.1.1.c), diferenciándolo claramente de otros números de teléfono de información o de servicios de la entidad.

La información de la página web deberá actualizarse siempre que existan modificaciones, haciendo constar la fecha de la última modificación.

3.4.3 En el supuesto de que la entidad no cumpliera lo establecido en los dos apartados anteriores, se obliga a asumir los gastos que se deriven de la utilización por los asegurados de los servicios que presten los centros y facultativos incluidos en el último Catálogo vigente o en su página web.

3.5 Invariabilidad de los catálogos de proveedores de la entidad.

3.5.1 El catálogo de proveedores de la entidad se mantendrá estable a lo largo de la vigencia del contrato, de forma que una vez publicado en papel y en la página web, la oferta de medios de la entidad únicamente podrá registrar altas, sin que puedan producirse bajas, salvo aquellas debidamente acreditadas al Ayuntamiento de Cáceres que se deban al fallecimiento o incapacidad del facultativo para el ejercicio de su profesión, por cese de actividad o traslado a otro municipio, a petición del especialista o centro.

En estos supuestos, la baja deberá ser comunicada al Ayuntamiento de Cáceres con 30 días de antelación a que efectivamente se vaya a producir, salvo en el caso del fallecimiento, justificando por escrito el motivo de la misma.

La Entidad está obligada a sustituir en el menor plazo posible al profesional o centro, debiendo comunicar al Ayuntamiento el profesional o centro que haya de sustituir a la baja producida.

3.5.2 La falta de disponibilidad de medios por parte de la entidad dará lugar a la aplicación de las penalidades previstas en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y en el Anexo 8 del Concierto.

3.6 Principio de continuidad asistencial.

3.6.1 Independientemente de lo previsto en la cláusula 3.5.2, si se produce la baja de algún profesional del Catálogo, la entidad garantizará la continuidad asistencial con el mismo facultativo a los pacientes en tratamiento de procesos patológicos graves durante los seis meses siguientes a la fecha en que la baja se hubiera producido, siempre que el facultativo pueda continuar el ejercicio de su profesión y hubiese



conformidad por su parte.

3.6.2 Si la baja se refiere a un centro sanitario o servicio hospitalario, la entidad garantizará a los pacientes que están siendo atendidos de un determinado proceso patológico la continuidad del tratamiento del mismo en ese centro o servicio, durante todo el tiempo que persista la necesidad del mismo o hasta que se haya obtenido el alta del proceso. Dicha continuidad asistencial se realizará en cualquier caso por un período máximo de seis meses siempre que la entidad disponga de una alternativa asistencial válida para tratar ese proceso patológico.

3.6.3 La entidad deberá informar por escrito a cada uno de los pacientes afectados, sobre su derecho a mantener el tratamiento y la continuidad asistencial en dicho centro o servicio, con cargo a la entidad, de acuerdo con lo previsto en la cláusula anterior en un plazo no superior a siete días naturales, a contar desde la fecha de la baja del centro o servicio.

CAPÍTULO 4

Normas de utilización de los medios de la entidad

Cláusula 4ª.- Normas de utilización de los medios de la entidad.

4.1 Norma general: Los asegurados deberán recibir la asistencia a través de los medios de la entidad definidos en la cláusula 3.1.1 y podrán elegir libremente facultativo y centro de entre los que figuran en los catálogos de proveedores de la entidad en todo el territorio nacional.

4.2 Identificación: El funcionario o beneficiario deberá acreditar su derecho a la asistencia sanitaria mediante la presentación de la tarjeta individual que le facilitará la entidad de acuerdo con lo previsto en la cláusula 1.5.

En los casos en que, por razones de urgencia, no sea posible aportar en el acto la documentación anterior, el asegurado deberá identificarse con su DNI u otro documento que acredite su personalidad y presentar aquella documentación en el plazo máximo de 48 horas.

4.3 Procedimiento de acceso y prestación de la asistencia sanitaria.

El procedimiento de acceso y prestación de la asistencia sanitaria se ajustará a las determinaciones contenidas en el Capítulo 4 del Concierto suscrito por MUFACE.



CAPÍTULO 5
Utilización de medios no concertados

Cláusula 5ª.- Utilización de medios no concertados.

Norma general: Cuando un asegurado, por decisión propia o de sus familiares, utilice medios no concertados con la entidad, deberá abonar, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los casos de denegación injustificada de asistencia y en los de asistencia urgente de carácter vital.

En el Capítulo 5 del Concierto se regulan los supuestos de denegación injustificada de asistencia y las obligaciones a asumir por la Entidad en los mismos.

Cáceres, a 1 de septiembre de 2014.

LA JEFE DE LA SECCIÓN DE CONTRATACIÓN,

Fdo.: Mª Belén Cancho Falcón.

Conforme:

EL SECRETARIO GENERAL,



Fdo.: Manuel Aunió Segador.

Diligencia: Para hacer constar que el presente Pliego de Prescripciones Técnicas ha sido aprobado por Resolución de la Alcaldía-Presidentia de fecha diez de octubre de dos mil catorce.

Cáceres, a 10 de octubre de 2014.

EL SECRETARIO GENERAL,

