

CAJA DE SERVICIOS SANITARIOS

REGLAMENTO

REGLAMENTO

1) DENOMINACION

Se denomina Caja de Servicios Sanitarios de la Caja General de Ahorros de Granada a un conjunto de actividades que la Institución desarrolla en favor de su personal, y forma parte de las Cláusulas Adicionales al XIII Convenio Colectivo de las Cajas de Ahorros, denominadas usualmente como Documento de Personal.

2) PARTICIPES

Puede participar de la Caja de Servicios Sanitarios de la Caja General de Ahorros de Granada el personal que componga la plantilla fija de la Institución en cualquiera de sus categorías y el personal prejubilado y jubilado, siempre que formulen su solicitud de admisión y sean admitidos por la Comisión Directiva.

Asimismo se extiende la protección de la Caja de Servicios Sanitarios a las viudas/os y huérfanos/as del personal fallecido que, perteneciendo a la Caja de Servicios Sanitarios, mantengan su condición de viudedad u orfandad según los límites establecidos en el presente Reglamento.

El personal que no pertenezca a la Caja de Servicios Sanitarios, se dé de baja o sea de nuevo ingreso y no asociado al momento de su incorporación, así como los beneficiarios no inscritos en los tres meses siguientes a la fecha en la que se establece el vínculo con el partícipe, podrán solicitar igualmente su inscripción por medio del partícipe. En estos casos, las prestaciones sanitarias no les serán atendidas hasta transcurridos seis meses desde su alta y las prestaciones de 'asistencia por maternidad' y 'Estomatología, Ortodoncia, Prótesis y similares' hasta transcurridos nueve meses.

3) PERSONALIDAD

La Caja de Servicios Sanitarios de la Caja General de Ahorros de Granada es un servicio de la Institución.

4) **PRESTACIONES**

Las prestaciones sanitarias, que serán atendidas como máximo hasta seis meses después de la fecha de emisión de las facturas, consistirán:

4.1.- Intervenciones quirúrgicas y estancias en hospitales y clínicas particulares.

Los beneficiarios que sean intervenidos quirúrgicamente, deberán acompañar junto con las facturas, informe emitido por el cirujano que practique la intervención y la necesidad de ésta. Cuando se estime necesario, la Comisión Directiva podrá designar colegiado a efectos de diagnóstico alternativo cuyo gasto, en cualquier caso, será por cuenta del partícipe.

En las intervenciones quirúrgicas el pago será del 90% de los gastos de intervención, con un máximo de 4.500 €. En las realizadas mediante técnicas de láser el máximo será de 2.250 €. Las estancias se abonarán con un precio máximo de 100 € diarios.

Si no hay intervención quirúrgica, las estancias en hospitales o clínicas particulares se abonarán con un precio de hasta 100 € diarios, con un máximo de 600 € por beneficiario y periodo de 2 años. En el caso de los centros de desintoxicación y tratamientos de anorexia y bulimia el máximo será de 1000 € anuales.

Todas las intervenciones de boca relacionadas con la odontología, así como los implantes, los tratamientos periodontales y procesos similares serán considerados como prestaciones definidas e identificadas en el apartado 'estomatología, ortodoncia, prótesis y similares'.

Las intervenciones de cirugía estética, plástica o reparadora serán atendidas cuando respondan de consecuencia directa de accidente o enfermedad, en cuyo caso la factura deberá ir acompañada del informe del médico correspondiente.

No se considerarán intervenciones quirúrgicas las atendidas en consultas de forma ambulatoria (ver capítulo 4.3. Honorarios Médicos).

4.2.- Asistencia por maternidad.

El reembolso a realizar por los gastos de asistencia médica y/o quirúrgica del parto y puerperio será del 80% y no superará en su conjunto la cantidad de 2.000 € en caso de parto normal y de 2.500 € en caso de parto con cesárea.

En las citadas cantidades se incluirán todos los gastos causados durante el ingreso: estancia de la gestante, consultas hospitalarias, pruebas diagnósticas, honorarios del tocólogo, matrona y ayudantes, anestesia y otros gastos hospitalarios de los contemplados por la Caja de Servicios Sanitarios.

4.3.- Honorarios médicos.

Previa justificación, se abonará lo siguiente:

Medicina General:

50% del importe de la consulta y límite anual de 200 € por beneficiario.

Pediatría:

75% del importe de la consulta y límite anual de 600 € por beneficiario.

Resto de especialidades:

75% del importe de la consulta y límite anual de 1.200 € por beneficiario. Se establecen las siguientes excepciones:

Dermatología:

El 75% del importe de la consulta y límite anual de 300 € por beneficiario.

Endocrinología y nutrición:

El 75% del importe de la consulta y límite anual de 300 € por beneficiario.

Angiología y c. Vascular:

El 75% del importe de la consulta y límite anual de 300 € por beneficiario.

Las especialidades descritas en otros apartados del artículo 4º del presente Reglamento tendrán el tratamiento que se describe y regula en dichos apartados.

Los actos médicos realizados en la propia consulta quedan incluidos en los importes facturados.

La Comisión Directiva podrá solicitar del partícipe la presentación de un informe del médico correspondiente. En su caso ésta podrá designar colegiado a estos efectos cuyo gasto, en cualquier caso, serán por cuenta del partícipe.

4.4.- Estomatología, Ortodoncia, Prótesis y similares.

El coste de toda factura o tratamiento de estomatología, ortodoncia, periodoncia, prótesis dentales y similares se abonará por la Caja de Servicios Sanitarios al 50% del gasto realizado, con un máximo de 400 € por beneficiario y periodo de 3 años.

4.5.- Medios de Diagnóstico.

La Caja de Servicios Sanitarios abonará el 80% del importe de las pruebas diagnósticas (análisis, radiografías, encefalogramas, TAC, RMN y similares), con el límite anual, en conjunto, de 800 € por beneficiario. Para facturas inferiores a 100 € no es necesaria la prescripción médica. Para importes

superiores, si dicha factura viene acompañada junto con la factura del especialista no será necesaria la prescripción médica.

4.6.- Ortopedia.

La Caja de Servicios Sanitarios abonará el 80% del gasto ocasionado, con un máximo de 600 € por beneficiario y periodo de 3 años. Será necesario presentar la correspondiente prescripción médica.

4.7.- Lentes o monturas.

Se abonará el 50% del importe de las facturas por lentes o monturas, con un máximo de 125 € por beneficiario en cada periodo de dos años. Será necesario presentar la receta del oftalmólogo u óptico.

4.8.- Otras prestaciones.

4.8.1.-Rehabilitación y fisioterapia.

Previa prescripción médica, se abonará el 60% del importe de las facturas, con un límite anual de 300 € por beneficiario.

4.8.2.- Psicoterapia, Psiquiatría y Psicología.

Se abonará el 60% del importe de las facturas con un límite anual por beneficiario de 600 €.

4.8.3.- Tratamientos especiales.

Se incluyen los tratamientos de aerosolterapia, ventiloterapia, oxigenoterapia, quimioterapia, cobaltoterapia, infiltraciones, electroradioterapia, diálisis, infrarrojos, radiofrecuencia, litotricia y ozonoterapia paliativa.

Previa prescripción de médico especialista, se abonará el 60% de las facturas con un límite anual de 300€ por beneficiario.

4.8.4.-Tratamientos de esterilidad mediante técnicas de reproducción asistida.

Se abonará el 60% de todos los gastos que se produzcan como consecuencia de los estudios, consultas, medios de diagnóstico,

tratamientos, hospitalización, etc. encaminados al tratamiento de la esterilidad mediante la aplicación de técnicas de reproducción asistida, con un máximo de 1000 € por beneficiario y periodo de 3 años.

4.8.5.- Otros tratamientos en el ámbito de la salud.

Previa justificación, se abonará el 60% de los gastos de las consultas o tratamientos realizados por podólogos, DUE (curas e inyectables) y logopedas, con límite anual de 300 € por beneficiario.

Exclusiones

Quedan expresamente excluidas del presente capítulo de prestaciones las siguientes:

- Los gastos de productos farmacéuticos.
- Las consultas y los tratamientos estéticos o cosméticos.
- Las curas o tratamientos de adelgazamiento, salvo las prescritas como consecuencia directa de enfermedad, documentada por médico especialista.
- Las intervenciones quirúrgicas estéticas, salvo que respondan de consecuencia directa de accidente o enfermedad.
- Las estancias en balnearios e instituciones similares, así como los servicios hosteleros y sociales propios de estos centros.
- Los gastos de desplazamiento, transporte y viajes.
- Las intervenciones quirúrgicas encaminadas a corregir defectos de la visión (miopía y similares), incluida la utilización de láser para esa finalidad.
- En general, toda factura que no sea emitida por facultativo o profesional colegiado, así como aquellas que no respondan, en contenido y forma, de lo que se requiere mínimamente para su correcta identificación y para el tratamiento de la prestación a conceder. Las facturas deben contener, al menos, la siguiente información: nombre y número del facultativo/a, su especialidad, concepto de la prestación, persona objeto de la misma, importe, fecha, firma y, en su caso, sello.

Documentación

Las facturas, informes o prescripciones que se tramiten serán originales, y permanecerán bajo custodia de la Caja de Servicios Sanitarios. En cualquier caso, ésta se obliga a conservar de forma confidencial tanto los datos como la documentación que los partícipes tramiten para su tratamiento ante la Comisión Directiva.

La Comisión Directiva de la Caja de Servicios Sanitarios podrá requerir del partícipe la presentación de prescripción o informe médico que, en su caso, ayude a resolver la correcta identificación de la factura y el buen fin de la prestación solicitada. A estos efectos, en caso necesario, la Comisión Directiva podrá designar colegiado especialista cuyos gastos, en cualquier caso, serán de cuenta del partícipe.

Los informes necesarios para tramitar las prestaciones descritas en el presente Reglamento serán evaluados exclusivamente por el personal médico que forme parte o designe la Comisión Directiva de la Caja de Servicios Sanitarios.

5) LIQUIDACION DE GASTOS

En la liquidación de prestaciones entrarán todas las facturas presentadas hasta el día quince de cada mes, y se harán efectivas haciendo coincidir su abono con el ingreso de la nómina del partícipe de ese mismo mes.

6) BENEFICIARIOS

Serán beneficiarios de las prestaciones concedidas por la Caja de Servicios Sanitarios:

- 1.- El Partícipe.
- 2.- El cónyuge o la pareja del partícipe, siempre que viva en su compañía. A estos efectos se considera pareja a la que resulte de los enlaces estables realizados bajo los requerimientos formales de las parejas de hecho.
- 3.- Los descendientes en primer grado legítimos del partícipe, los naturales legalmente reconocidos y los adoptados menores de 25 años, siempre que convivan con el partícipe o a sus expensas. Podrán ser beneficiarios los descendientes de la pareja siempre que se acredite convivencia con el partícipe.
- 4.- Los descendientes en primer grado incapacitados de manera permanente para el trabajo y que vivan en compañía del partícipe y a su expensas.

En su caso, los beneficiarios deben figurar vinculados a un solo partícipe por lo que, salvo manifestación en contrario de los interesados, permanecerán vinculados al partícipe más antiguo en la Caja de Servicios Sanitarios.

7) **BAJAS**

Causarán baja en la Caja de Servicios Sanitarios:

- 1.- Los partícipes que dejen de pertenecer a la plantilla de la Caja.
- 2.- Los que obtengan excedencia, licencia o cualquier otro permiso especial, salvo las excedencias concedidas para conciliación de la vida familiar.
- 3.- Los que hagan uso indebido de los servicios o formulen declaraciones falsas o inexactas.
- 4.- Los descendientes en primer grado no incapacitados que cumplan 25 años.
- 5.- Los descendientes que perciban ingresos superiores al salario mínimo interprofesional.

8) **RECURSOS**

Los recursos económicos de la Caja de Servicios Sanitarios se formarán como sigue:

- 1.- Ingresos mensuales por parte de la Caja General de Ahorros de Granada, iguales al importe de las cuotas satisfechas por los empleados que se acojan a este sistema.
- 2.- Cuotas de los partícipes, que se establecen en 7 € mensuales.
- 3.- Cuotas mensuales de 7 € por cada beneficiario.
- 4.- Ingreso anual por parte de la Caja General de Ahorros de Granada, equivalente a los intereses que los fondos producirían si estuviesen depositados en una cuenta específica de empleado. Su cálculo se realiza en base a los saldos medios del año natural.

9) **COMISION DIRECTIVA**

El gobierno y administración de la Caja de Servicios Sanitarios estará a cargo de una Comisión Directiva, compuesta por un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y ocho vocales, todos ellos partícipes de la Caja de Servicios Sanitarios.

Los cargos de presidente, vicepresidente, secretario y tesorero serán nombrados y cesados por la Caja General de Ahorros de Granada como Entidad patrocinadora.

Los cargos de vocales serán nombrados: uno por la propia Comisión Directiva, dos por la Caja General de Ahorros de Granada y cinco por las secciones sindicales con representación en la Caja de entre sus componentes.

10) REUNIONES DE LA COMISION DIRECTIVA

La Comisión Directiva de la Caja de Servicios Sanitarios se reunirá cuando sea convocada por el presidente o lo solicite cualquiera de sus miembros y, como mínimo, una vez al año para conocer y aprobar la memoria del ejercicio anterior.

Para ello, la Comisión Directiva delega en las figuras del secretario, del tesorero, del vocal elegido por la propia Comisión y de un vocal de los elegidos por las secciones sindicales para resolver mensualmente de acuerdo con el contenido del Reglamento, dando cuenta de sus gestiones en la siguiente reunión de la Comisión.

11) FACULTADES DE LA COMISION DIRECTIVA

Son facultades de la Comisión Directiva las siguientes:

- 1.- Acordar la inscripción de los partícipes y determinar los beneficiarios ajustándose a lo dispuesto en este Reglamento. Excepcionalmente podrá acceder a admitir la inscripción como partícipes, con carácter transitorio, al personal en excedencia especial para prestar servicios en empresas participadas por la Caja.
- 2.- Cuidar de los fondos sociales y cobrar de los partícipes las cuotas correspondientes a través de sus nóminas de haberes.
- 3.- Establecer nuevos artículos o modificar los que figuran en este Reglamento cuando se efectúe por votación y ésta alcance la mitad más uno de los componentes de la Comisión Directiva.

- 4.- Comprobar la veracidad de las declaraciones presentadas por los partícipes.
- 5.- Acordar el establecimiento de cuotas extraordinarias con destino al fondo de prestaciones.
- 6.- Hacer observar y cumplir a todos los partícipes lo establecido en este Reglamento y resolver cuantas dudas surjan de su aplicación.
- 7.- Acordar las bajas no voluntarias de partícipes y beneficiarios en aplicación de lo establecido en el Reglamento de la Caja de Servicios Sanitarios.

12) VALIDEZ DE LOS ACUERDOS

Para que los acuerdos de la Comisión Directiva sean válidos será preciso que asistan el presidente o el vicepresidente y seis miembros más y que aquellos sean adoptados por mayoría de votos.

13) MEMORIA

Anualmente la Comisión Directiva publicará una memoria que se dará a conocer a los partícipes por el procedimiento que se estime más conveniente, en la que se publicarán los ingresos, los gastos por prestaciones realizadas, desglosadas por partidas, y el balance de situación a fin de año.

14) CUSTODIA DE FONDOS

La totalidad de los fondos de la Caja de Servicios Sanitarios estarán depositados en la Caja General de Ahorros de Granada.

COMISION DIRECTIVA

La composición de la Comisión Directiva de la Caja de Servicios Sanitarios al día 16 de mayo de 2006, es la siguiente:

Presidente/a: Director/a de Recursos Humanos

Vicepresidente/a: Director/a de Administración de Recursos Humanos

Secretario/a: Director/a de Relaciones Laborales

Tesorero/a: Responsable Funcional de Prestaciones Sociales

Vocales:

Designada por la Comisión Directiva Responsable F. del Servicio Médico de Empresa

Designados por el Director General: D. Luis Fernando Peinado Hernández
D. Francisco Pérez Rodríguez

Designados por las Secciones Sindicales: D. Francisco Herrero Robles UGT
D. Pedro Torres Guerrero SELG
D. Ricardo Esquivias López-Cuervo CCOO
D. José Antonio López Benavides CGT
D. Miguel Sánchez López ACCAG