

Data 26.7.2024

A TUTTI I CONCORRENTI

Protocollo 34049/A1012B

Classificazione 2.70.10

OGGETTO: 1/2024 - Procedura aperta telematica ai sensi degli artt. 70, 71 e 108 del D.Lgs. n. 36/2023 per l'affidamento del servizio di copertura sanitaria integrativa a favore dei dirigenti della Regione Piemonte in servizio – **CIG N. B253430D53** - *Chiarimenti*.

A seguito di alcune richieste di chiarimenti pervenute da parte di alcuni Operatori Economici, in merito alla procedura in oggetto, si precisa quanto segue:

1) Domanda: Si chiede conferma che l'aggiudicazione avvenga in base ai criteri di offerta tecnica e che non ci siano criteri di offerta economica a gara, in quanto i premi sono già prestabiliti da contratto.

Risposta: Si conferma.

2) Domanda: Si chiede conferma che l'importo pro capite a base di gara, pari a 1.500 € annui, sia da considerarsi comprensivo della quota di adesione alla cassa interaziendale di assistenza.

Risposta: Si conferma.

3) Domanda: A pag. 7 del capitolato, al punto d) si legge "La garanzia viene prestata sino ad un massimo per anno assicurativo e per assicurato di € 1.500,00 con il sottolimito per i trattamenti fisioterapici e rieducativi di € 500,00". Per attinenza delle prestazioni in oggetto, si chiede conferma che nel massimale dei € 500,00 per i trattamenti fisioterapici siano comprese anche le seguenti voci: - agopuntura, - noleggio apparecchiature fisioterapiche, - chiropratica – osteopatia.

Risposta: Si conferma.

4) Domanda: A pag. 9 del capitolato, al punto h) “Cure e accertamenti odontoiatrici, estrazioni e protesi dentarie o ortodontiche, visite odontoiatriche ed ortodontiche”, si legge: “All’interno dell’annualità assicurativa viene inoltre estesa la garanzia ad una visita specialistica comprendente una seduta di ablazione del tartaro a puro titolo di prevenzione”. Si chiede conferma che a tale visita specialistica, comprendente una seduta di ablazione di tartaro, si applichino le stesse condizioni descritte al punto h), cioè “il limite di € 1.000,00 per anno assicurativo, con applicazione di una franchigia di € 50,00; per prestazioni effettuate fuori convenzionamento scoperto del 20% con il minimo di € 75,00”.

Risposta: Si conferma.

5) Domanda: A pag. 10 del capitolato, alla voce “TICKET SSN” si legge: “Per le garanzie di cui a tutti i punti precedenti, con esclusione del punto k), in caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno pagati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto”. Si chiede conferma che il rimborso dei ticket SSN avverrà comunque entro i massimali delle rispettive garanzie.

Risposta: Si conferma.

6) Domanda: Per evitare contenziosi, si richiede che “i rischi esclusi” (pag. 12 del Progetto di servizio) vengano integrate con le seguenti voci: - Tutte le terapie mediche (fatta eccezione per ciò che è espressamente previsto nelle singole garanzie); - tutte le prestazioni odontoiatriche nonché gli interventi chirurgici e gli accertamenti diagnostici aventi come unico fine la riabilitazione odontoiatrica o il trattamento ortognatodontico; - le prestazioni non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché le cure a carattere sperimentale e i medicinali biologici; - le conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Risposta: La richiesta non è accoglibile.

7) Domanda: Si chiede conferma che gli esami del sangue previsti nel pacchetto di medicina preventiva, a pag. 8 del capitolato al punto e), siano da intendersi quelli elencati, cioè: “ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, azotemia(urea), acido urico, creatinina, emocromo, PTT, PT, VES, transaminasi GPT e GOT, fosfatasi alcalina, sodio, potassio, bilirubina totale e frazionata, elettroforesi/proteine, esame delle urine completo”.

Risposta: Si conferma.

8) Domanda: Si richiede la possibilità di avere le anagrafiche della popolazione oggetto di copertura assicurativa (numero uomini, numero donne ed età media).

Risposta: le anagrafiche di Giunta e Consiglio sono già state oggetto di pubblicazione sulla piattaforma di approvvigionamento “Sintel” – portale Aria S.p.A.

9) Domanda: Si richiede la possibilità di avere gli andamenti dello scorso anno in formato excel per una migliore fruibilità.

Risposta: Il file sinistri è stato pubblicato in formato pdf.

10) Domanda: Si chiede la possibilità di avere l’ammontare totale dei premi assicurativi per la scorsa annualità a cui sono riferiti i sinistri allegati.

Risposta: per il contratto valido per il periodo 20.7.2023-19.7.2024 la Giunta Regionale ha pagato, alla firma del contratto, un premio pro-capite di € 1.700,00 per 129 assicurati. Nel corso dell'anno hanno preso servizio altri 6 dirigenti (3 nel corso del primo trimestre, 3 nel corso del secondo semestre) per i quali pagherà la quota in sede di regolazione della polizza.

11) Domanda: In riferimento al punto 3 Oggetto dell’assicurazione lettera a) e lettera b) della “polizza rimborso spese mediche” si legge “Per prestazioni effettuate fuori convenzionamento il rimborso delle spese avverrà con applicazione di uno scoperto del 15% con il massimo di € 4.000,00 per ricovero”. Si chiede cortese conferma che il massimo di euro 4.000 si riferisca al massimo indennizzabile per le garanzie al punto a) e b).

Risposta: Non si conferma, è l'importo massimo di scoperto che rimane a carico dell'assistito.

12) Domanda: In riferimento al punto 3 Oggetto dell'assicurazione lettera b) della "polizza rimborso spese mediche" si legge in caso di ricovero in Istituto di cura od in ambulatorio che non comporti intervento chirurgico". Si chiede conferma che il riferimento a prestazioni "in ambulatorio" che non comportino intervento chirurgico, si tratti di refuso, e pertanto le stesse siano considerate in garanzia secondo quanto previsto ai successivi punti.

Risposta: Non si tratta di refuso.

13) Domanda: In riferimento al punto 3 Oggetto dell'assicurazione lettera b) e lettera c) si legge "Si precisa che i trattamenti fisioterapici possono essere effettuati solo presso Centri medici e che sono escluse le prestazioni per finalità estetiche o con metodiche che abbiano finalità estetiche e di mantenimento" Si chiede gentile conferma che il capoverso si tratti di refuso e che trovi applicazione laddove specificato al punto d).

Risposta: Non si tratta di refuso.

14) Domanda: In riferimento al punto 3 Oggetto dell'assicurazione ai punti "Parto Cesareo", "parto non cesareo" ed "interventi chirurgici finalizzati alla correzione della miopia" si chiede conferma che per evento si intenda Ricovero/ day hospital/ intervento ambulatoriale. Si chiede inoltre conferma che per i suddetti punti, in caso di prestazioni effettuate fuori convenzionamento il massimo previsto si intenda come massimo indennizzabile.

Risposta: Si conferma che per evento si intende Ricovero/ day hospital/ intervento ambulatoriale; il massimo di € 4.000 è l'importo massimo di scoperto che rimane a carico dell'assistito.

15) Domanda: In riferimento al punto 3 Oggetto dell'assicurazione lettera g) si legge "la Società rimborsa le spese ospedaliere ambulatoriali e di Day Hospital, ed extraospedaliere sostenute per chemioterapia, cobaltoterapia, terapie radianti e laser." Si chiede conferma che il riferimento ad ambulatoriali si tratti di refuso e la corretta interpretazione sia "la società rimborsa le spese ospedaliere di ricovero e di day hospital ed extraospedaliere".

Risposta: Non si tratta di refuso.

16) Domanda: In riferimento alla Sezione III – Norme che disciplinano il Sinistro- punto 1 “Denuncia del sinistro”, si chiede conferma che in alternativa al contatto preventivo con la Centrale Operativa della società, sia possibile richiedere la prenotazione o comunicare l’appuntamento delle prestazioni extra ricovero tramite sito web ed App.

Risposta: Si conferma.

17) Domanda: In riferimento alla Sezione III – Norme che disciplinano il Sinistro – Punto 1.2 Sinistri in strutture non convenzionate con la società e punto 1.3 Servizi nel Sistema Sanitario Nazionale si chiede conferma che in alternativa all’invio della documentazione l’assicurato possa utilizzare le apposite funzioni messe a disposizione da parte delle società tramite sito web ed App.

Risposta: Si conferma.

Distinti saluti.

Dott. Marco PILETTA

Il presente documento è sottoscritto con firma digitale ai sensi dell’art. 21 del D.Lgs. 82/2005