

## Procedura aperta per la “stipula di una convenzione sanitaria integrativa”

### CHIARIMENTI AL 30 aprile 2009

In relazione alla procedura in oggetto, ai fini della redazione della nostra migliore offerta, si richiedono chiarimenti sull'Allegato 5 “schema di Convenzione” del Disciplinare di gara ed in particolare in relazione a quanto segue:

#### **Domanda 1:**

Art. 3 “Oggetto dell'assicurazione”: al punto 1.1 – Grandi Interventi, al secondo capoverso del paragrafo “In caso di ricovero in strutture non convenzionate con la Compagnia assicuratrice”, si legge che “Qualora venga effettuato in una struttura convenzionata un intervento chirurgico o un ricovero medico da parte di personale medico non convenzionato, tutte le spese relative al ricovero verranno liquidate in forma rimborsale...” . Si chiede:

- a) Per interventi chirurgici si intendono esclusivamente i Grandi Interventi riportati nell'allegato 1;
- b) Si ritiene che il contenuto del sopra citato paragrafo non debba valere per i ricoveri medici, in quanto i ricoveri medici effettuati in strutture sanitarie private non costituiscono oggetto di copertura del presente contratto.

#### **Risposta:**

- a) il riferimento è ai grandi interventi previsti nella polizza base come previsto all' "Allegato 1" della Convenzione
- b) il riferimento è previsto anche per i ricoveri in strutture sanitarie private.

#### **Domanda 2:**

Art. 3 “Oggetto dell'Assicurazione”: al punto 1.5 Indennità di ingessatura, si legge che “La compagnia assicuratrice corrisponde un'indennità giornaliera ... nel caso di applicazione di ingessatura o altro presidio di immobilizzazione”. Si chiede di precisare che cosa si intende per *altro presidio di immobilizzazione*.

#### **Risposta:**

Per “altro presidio di immobilizzazione” si intendono tutori o altri presidi di immobilizzazioni che non sono rimovibili a discrezione del paziente.

#### **Domanda 3:**

Art. 3 “Oggetto dell'assicurazione”: al punto 1.6 Malattie Oncologiche, al paragrafo “Accertamenti diagnostici oncologici” al primo capoverso si legge “Sono inoltre compresi nella garanzia gli accertamenti diagnostici conseguenti alla patologia oncologica (in caso di mammografia ed esami alla prostata anche sospetta o preventiva)”. Si evince che le mammografie e gli esami alla prostata possono essere compresi in questa garanzia anche con il solo scopo preventivo o di riscontro in caso di sospetta patologia oncologica. Si chiede all'Ente Appaltante se condivide quanto detto sopra oppure di indicare la formulazione più aderente alle proprie esigenze.

#### **Risposta:**

L'interpretazione data è condivisa dall'Ente Appaltante.

#### **Domanda 4:**

Art. 3 “Oggetto dell'Assicurazione”: al punto 2.3 interventi chirurgici odontoiatrici, al terzo capoverso si legge “La documentazione medica necessaria per ottenere il rimborso delle spese sostenute consiste in: - radiografie e referti radiologici per ...cisti follicolari, cisti radicolari..”  
Poiché si ritiene indispensabile il referto dell'esame istologico per effettuare una valutazione in relazione alla natura della cisti, si chiede se l'Ente Appaltante condivide la necessità aggiuntiva di richiedere agli assicurati tale documentazione in sede di denuncia dei sinistri relativi alle cisti follicolari e cisti radicolari.

#### **Risposta:**

Le modalità relative a queste patologie erano già previste nella precedente polizza assicurativa, per cui l'Ente Appaltante non ritiene necessario richiedere altri referti aggiuntivi.

#### **Domanda 5:**

Art. 15 “Regolazione del premio”: riteniamo che la regola descritta sia da applicare ai soli premi corrisposti per l'acquisto della garanzia base.

E' corretta l'interpretazione?

**Risposta:**

L'interpretazione è corretta.

**Domanda 6:**

Art. 19 "Cauzione definitiva": si legge "...una cauzione definitiva in favore dell'Agenzia di importo pari al 10% del valore del servizio..." poiché al punto 9 "Adempimenti per la stipula della convenzione" del Disciplinare di gara si legge, al punto b), "...la prestazione di una cauzione definitiva ... di importo pari al 10% dell'offerta economica..".

Si chiede conferma all'Ente Appaltante se sia corretto considerare che la cauzione definitiva debba essere di importo pari al 10% del valore del servizio.

**Risposta:**

La cauzione definitiva da versare all'Ente Appaltante non si riferisce al valore del servizio, in quanto non quantificabile, ma al valore dell'offerta economica che verrà recepita nel contratto.