Quesito 1

(DISCIPLINARE DI GARA) A pagina 4 all'Articolo 2 "Oggetto dell'appalto, importo ed informazioni sul rischio" si legge " (...) Ai fini della valutazione degli elementi (...) si comunica che:

Il numero dei dipendenti in servizio aderenti (...) è di 205 (...)

La composizione media del nucleo fiscalmente a carico dei dipendenti in servizio (senza calcolare il dipendente titolare) è di 2,27 persone (...)

Il numero dei familiari a carico di dipendenti (...) è di 198 (...)"

Considerando il numero di dipendenti di 205 unità e la composizione media del nucleo fiscalmente a carico di 2,27 persone (escluso il titolare), si ottiene un numero di familiari a carico dei dipendenti di circa 465 unità che differisce dai 198 riportati.

Si chiede all'Ente se l'interpretazione dei dati effettuata è corretta, considerando la differenza fra le unità dei familiari calcolate e quelle riportate. Se risultasse errata, si chiede all'Ente di specificare l'esatta l'interpretazione.

Chiarimento

La composizione media del nucleo (sia fiscalmente a carico che non) dei dipendenti aderenti (escluso il dipendente) è 1,27; Si rettifica, pertanto, la precedente media di 2,27 persone (che includeva il dipendente) e si rettifica la composizione del nucleo considerato per la media;

Quesito 2

(DISCIPLINARE DI GARA) A pagina 4 all'Articolo 2 "Oggetto dell'appalto, importo ed informazioni sul rischio" si legge " (...) Ai fini della valutazione degli elementi (...) si comunica che:(...)

Il numero dei pensionati (...) è di 6 (...)

La composizione media del nucleo fiscalmente a carico dei pensionati è di 1,67 persone (...)"

Si richiede all'Ente di specificare il numero dei familiari fiscalmente a carico dei pensionati.

Chiarimento

La composizione media del nucleo (sia fiscalmente a carico che non) dei pensionati aderenti (escluso il pensionato) è 0,67; Si rettifica, pertanto, la precedente media di 1,67 persone (che includeva il pensionato) e si rettifica la composizione del nucleo considerato per la media;

Il numero di familiari fiscalmente a carico dei pensionati aderenti è 1.

Quesito 3

(DISCIPLINARE DI GARA)

Si chiede all'Ente di indicare la distribuzione della popolazione avente diritto alla copertura assicurativa

Chiarimento

Per quanto riguarda il personale dipendente aderente alla copertura in scadenza il prossimo 30/06/2011 n. 141 soggetti risultano assegnati alla sede di Roma e n. 64 risultano assegnati alla sede di Napoli. I pensionati aderenti alla copertura in scadenza il prossimo 30/06/2011, hanno la seguente residenza: n. 5 a Roma; n. 1 a Napoli.

Quesito 4

(DISCIPLINARE DI GARA) A pagina 8 all'Articolo 3 "procedure e criteri di aggiudicazione" si legge

SCHEMA 4 Riduzione di scoperto e franchigia per ricoveri senza intervento in convenzione Punteggio massimo: 6)			
Base d'asta (BA)	Miglioria Tecnica	Valori corrispondenti polizza base	Punti Assegnati
scoperto 15% minimo 500	BA	scoperto 15% minimo € 500	0
	BA - 10%	scoperto 13,5% minimo € 450	0,6
	BA - 20%	scoperto 12% minimo € 400	1,2
	BA - 30%	scoperto 10,5% minimo € 350	1,8
	BA - 40%	scoperto 9% minimo € 300	2,4
	BA - 50%	scoperto 7,5% minimo € 250	3,6
	BA - 60%	scoperto 6% minimo € 200	4,2
	BA - 70%	scoperto 4,5% minimo € 150	4,8
	BA - 80%	scoperto 3% minimo € 100	5,6
	BA - 90%	scoperto 1,5% minimo € 50	6,4
BA - 100%	scoperto 0% minimo € 0	6	

Alla Scheda 4 della "Scheda Offerta Tecnica" si legge

SCHEMA 4 Riduzione di scoperto e franchigia per ricoveri senza intervento in convenzione Punteggio massimo: 6)			
Base d'asta (BA)	Miglioria Tecnica	Valori corrispondenti polizza base	Punti Assegnati

scoperto 15% minimo 500	BA	scoperto 15% minimo € 500	0
	BA - 10%	scoperto 13,5% minimo € 450	0,6
	BA - 20%	scoperto 12% minimo € 400	1,2
	BA - 30%	scoperto 10,5% minimo € 350	1,8
	BA - 40%	scoperto 9% minimo € 300	2,4
	BA - 50%	scoperto 7,5% minimo € 250	3,6
	BA - 60%	scoperto 6% minimo € 200	4
	BA - 70%	scoperto 4,5% minimo € 150	4,2
	BA - 80%	scoperto 3% minimo € 100	4,8
	BA - 90%	scoperto 1,5% minimo € 50	5,6
	BA - 100%	scoperto 0% minimo € 0	6

Si chiede all'Ente di specificare, con riferimento a quanto evidenziato in grassetto, quale impostazione fra quelle riportate è corretta.

Chiarimento

Si precisa che l'impostazione corretta è la seconda tabella, ossia la Scheda n. 4 - Riduzione di scoperto e franchigia per ricoveri senza intervento in convenzione - presente nella Scheda di offerta Tecnica

Quesito 5

(DISCIPLINARE DI GARA) A pagina 10 all'Articolo 3 "procedure e criteri di aggiudicazione" si legge

SCHEDA 7 Riduzione di scoperto e franchigia per alta diagnostica e specialistiche in convenzione			
Base d'asta (BA)	Miglioria Tecnica	Valori corrispondenti polizza base	Punti Assegnati
scoperto 20% minimo 65	BA	scoperto 20% minimo € 65	0
	BA - 10%	scoperto 18% minimo € 58	0,8
	BA - 20%	scoperto 16% minimo € 51	1,6
	BA - 30%	scoperto 14% minimo € 44	2,4

	BA - 40%	scoperto 12% minimo € 37	3,2
	BA - 50%	scoperto 10% minimo € 30	3

Alla Scheda 7 della “Scheda Offerta Tecnica” si legge

SCHEDA 7 Riduzione di scoperto e franchigia per alta diagnostica e specialistiche in convenzione			
Base d'asta (BA)	Miglioria Tecnica	Valori corrispondenti polizza base	Punti Assegnati
scoperto 20% minimo 65	BA	scoperto 20% minimo € 65	0
	BA - 10%	scoperto 18% minimo € 58	0,6
	BA - 20%	scoperto 16% minimo € 51	1,2
	BA - 30%	scoperto 14% minimo € 44	1,8
	BA - 40%	scoperto 12% minimo € 37	2,4
	BA - 50%	scoperto 10% minimo € 30	3

Si chiede all’Ente di specificare, con riferimento a quanto evidenziato in grassetto, quale impostazione fra quelle riportate è corretta.

Chiarimento

Si precisa che l'impostazione corretta è la seconda tabella, ossia la Scheda n. 7 - Riduzione di scoperto e franchigia per alta diagnostica e specialistiche in convenzione - presente nella Scheda di offerta Tecnica

Quesito 6

(DISCIPLINARE DI GARA) A pagina 12 all’Articolo 6 “Durata del contratto” si legge “ Il contratto avrà durata di anni 3 (...), con possibilità di recesso da ambo le parti dopo il primo biennio, mediante comunicazione raccomandata invitata (...) almeno 180 giorni prima (...) E’ facoltà dell’Autorità richiedere alla Compagnia/Cassa il rinnovo del servizio – (...) – per un’ulteriore annualità, laddove ritenuto opportuno e secondo la normativa vigente.”

Poiché è prevista la possibilità di recesso dopo il primo biennio da ambo le parti, si chiede all’Ente se la Compagnia/Cassa ha facoltà di non concedere il rinnovo del servizio per la quarta annualità, nel caso in cui sia richiesta dall’Ente, in caso di andamento tecnico negativo.

Chiarimento

SI.

Quesito 7

(Capitolato Tecnico “Assistenza 1 - Base”) Alla lettera C “Prestazioni extraospedaliere e/o ambulatoriali” pagina 7 si legge “Il rimborso riguarda le “prestazioni di alta diagnostica” e

“prestazioni specialistiche” (...)” e a pagina 10 si legge “Le prestazioni di cui alla lettera C (...) vengono rimborsate (...)”.

Chiediamo conferma del fatto che sia corretta l’interpretazione secondo cui in caso di utilizzo di strutture convenzionate la garanzia opera in forma rimborsuale.

Medesima considerazione verrà estesa anche alla lettera C “Prestazioni extraospedaliere e/o ambulatoriali” del Capitolato Tecnico dell’Assistenza 2 – Base.

Chiarimento

NO. In caso di utilizzo di strutture convenzionate la garanzia opera in forma diretta con il solo pagamento dello scoperto/franchigia alla struttura.

La frase successiva "Al fine dell’applicazione di un unico scoperto, la richiesta di rimborso dovrà essere presentata al termine del ciclo di cura" vale quando la garanzia opera in forma rimborsuale (non si applica quindi quando la garanzia opera in forma diretta con l'utilizzo di strutture convenzionate).

Medesima interpretazione per l’Assistenza 2 - Base

Quesito 8

(Capitolato Tecnico Assistenza 1 - Base) A pagina 12 all’Art.6) “Criteri e modalità di accesso alle prestazioni di rimborso” lettera A “Assistenza Diretta” si legge “Il servizio può essere richiesto in caso di: a) ricovero... b) prestazioni extraospedaliere di alta diagnostica o specialistiche ...”.

La Società, così come precedentemente indicato, considera valide le specifiche definite a pagina 10 ove si legge “Le prestazioni di cui alla lettera C ... vengono rimborsate ...”, quindi la liquidazione di prestazioni di alta diagnostica e/o specialistiche avvenute sia in strutture convenzionate che in strutture non convenzionate avverrà per via rimborsuale.

Medesima considerazione verrà estesa anche al Capitolato Tecnico dell’Assistenza 2 – Base.

Chiarimento

NO. Vedasi risposta dui cui al punto 7. Medesima interpretazione per l’Assistenza 2 - Base.

Quesito 9

(Capitolato Tecnico “Assistenza 2 - Base”)A pagina 1 del Capitolato Tecnico “Assistenza 2 – Base” si legge “Copertura collettiva per l’erogazione al personale in quiescenza della Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni(...)”.

Si prega l’Ente di chiarire, trattandosi di copertura collettiva, se il premio per tutti i pensionati e relativi coniugi e figli fiscalmente a carico verranno pagati dall’Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni.

Chiarimento

L’Ente raccoglierà i premi dei pensionati e dei relativi coniugi e figli fiscalmente non a carico e sarà sempre l’Ente a versare tali premi alla Cassa.

Quesito 10

Si chiede conferma del fatto che la liquidazione dei sinistri possa avvenire anche direttamente dalla Società.

Chiarimento

SI. La liquidazione dei sinistri può avvenire anche direttamente dalla Società.