



PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA PER IL PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO DELL'ATENEO - CIG: 72141687C2

Segue il precedente pubblicato in data 23/10/2017

FAQ N. 21

Per MASSIMALE/LIMITE DI ASSISTENZA, in caso di estensione al Nucleo Familiare, si intende la spesa massima complessiva che la Società/Cassa si impegna a prestare per le relative garanzie e/o prestazioni nei confronti dell'Assistito e suo relativo Nucleo, salvo diversamente indicato nelle singole garanzie.

RISPOSTA

No, la definizione di massimale si applica a ciascun assistito e non al nucleo familiare nel suo complesso.

FAQ N. 22

L'assistenza è prestata in favore del PTA e CEL e, opzionalmente, può essere estesa ai familiari dei PTA e CEL, ai singoli PD e AD nonché ai familiari di questi ultimi; si chiede di confermare che:

- a) L'estensione volontaria ai familiari dei PD e AD è esclusivamente subordinata all'adesione volontaria del singolo PD /AD;
- b) L'estensione è prevista per:
 - il coniuge o il convivente more uxorio, risultanti dallo stato di famiglia;
 - i figli risultanti dallo stato di famiglia;
- c) alla figura del coniuge è equiparata a tutti gli effetti quella del partner unito civilmente;
- d) alla figura del convivente more uxorio è equiparata a tutti gli effetti quella del partner dello stesso sesso;
- e) l'estensione volontaria ai familiari è obbligatoria a tutti i componenti del nucleo da stato di famiglia.

RISPOSTA

- a) Si conferma.
- b) Si conferma, anche fiscalmente non a carico (art. 2 del Capitolato tecnico).
- c) Si conferma.
- d) Si conferma.
- e) No.

FAQ N. 23

3.3 VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE

- 1) Si conferma che il numero max di visite pari a 3 (TRE) all'anno è unico e, quindi, valido sia se effettuate presso Strutture Convenzionate che presso Strutture non Convenzionate con la Società/Cassa?
- 2) Si conferma che il numero max di visite pari a 3 (TRE) all'anno è per Nucleo assistito, qualora il dipendente abbia esteso la copertura ai familiari?
- 3) Si conferma che per l'attivazione delle garanzie è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa?

RISPOSTA

- 1) Il Capitolato prevede il numero di visite (tre) solo per le visite in strutture convenzionate con franchigia di 30 €, mentre non prevede alcun numero massimo per le visite in strutture non convenzionate.
- 2) Il Capitolato non fa mai riferimento al nucleo familiare dell'assistito, ma solo ed esclusivamente al singolo aderente.
- 3) Non si conferma.

FAQ N. 24

Art. 4 MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'/CASSA

Si chiede conferma che, come previsto dall'art. 89 D.Lgs 50/2016, sia possibile partecipare alla gara in avvalimento, al fine di soddisfare la richiesta di messa a disposizione di un servizio di prenotazione con apertura quotidiana nei giorni feriali di almeno 8 ore per le prestazioni erogate presso strutture convenzionate con la Società/Cassa [...].

RISPOSTA

Non è possibile usare l'avvalimento, bensì il subappalto che dovrà essere dichiarato dal concorrente, vedasi punto 25 della domanda di ammissione.

FAQ N. 25

Per INFORTUNIO si intende “l’evento dovuto a causa fortuita,.....” constatabili esclusivamente durante la copertura sanitaria attiva?

RISPOSTA

No. L’art. 1 del Capitolato tecnico prevede che le garanzie previste dal presente Capitolato comprendono situazioni patologiche che siano l’espressione o la conseguenza diretta di infortuni e malattie insorte anteriormente all’inserimento degli assistiti in copertura, limitatamente al personale tecnico amministrativo e CEL.

FAQ N. 26

A pag. 20 con riferimento al punto B.10.1 si chiede all’Università se con la dicitura “con costi a carico dell’assistito” si voglia indicare che l’eventuale copertura offerta per Grande Intervento Chirurgico sia ad adesione, quindi ogni assistito potrà decidere se acquistarla con relativo premio a proprio carico, oppure se la copertura sarà offerta in modo collettivo, quindi sarà estesa a tutti gli assistiti all’interno del premio pagato dall’Università.

RISPOSTA

La seconda ipotesi è quella corretta.

FAQ N.27

Nel caso in cui la contraente della polizza sia una compagnia di assicurazione, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del codice civile), ovvero gli assicurati avranno due anni di tempo dalla data di accadimento del sinistro per denunciare lo stesso alla compagnia, un sinistro denunciato oltre detto termine non può essere preso in considerazione ai fini della liquidazione.

Il contraente del presente accordo sarà però un Fondo sanitario (come definito all’art. 51, c. 2, lett. a) del d.p.r. 22.12.1986, n. 917 e s.m.i.) non vincolato all’ art. 2952, comma 2, del codice civile. In mancanza di indicazioni all’interno del Capitolato di un termine di prescrizione per la denuncia dei sinistri, si chiede pertanto all’Università di indicare detto termine di prescrizione, oppure, nel caso in cui tale parametro sia da indicare all’interno della proposta di convenzione, si chiede all’Università in che modo tale parametro verrà valutato all’interno dell’offerta tecnica.

RISPOSTA

L’indicazione di un termine sarà valutata nell’ambito della proposta di convenzione di cui al punto B1 del Disciplinare di Gara.

FAQ N.28

Riguardo alla terna di subappaltatori, si chiede se gli stessi sono tenuti a rendere in sede di gara il PASSOE.

RISPOSTA

In caso di subappalto, il concorrente dovrà acquisire i PASSOE dei subappaltatori. Vedasi FAQ AVCpass dell’ANAC di seguito riportata:

FAQ: Come deve essere classificato in sede di creazione del PassOE il ruolo del subappaltatore indicato dal partecipante?

Risposta: Ai soli fini della creazione del PassOE, il subappaltatore indicato dal partecipante deve generare la propria componente AVCpass classificandosi come “Mandante in RTI”. Il partecipante genererà il il PassOE con il ruolo di “Mandatario in RTI”.

ERRATA CORRIGE FAQ N. 19**RISPOSTA**

Si rinvia al punto B9 del Disciplinare di Gara.

Il RUP

dott.ssa Monica Gussoni

pubblicazione in data 26/10/2017