

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
AREA NEGOZIALE
Servizio gare

Risposta al quesito n. 8

Procedura di negoziazione svolta attraverso la piattaforma telematica di e-procurement denominata Sintel per l'affidamento del servizio di assistenza sanitaria integrativa a favore del personale dell'Università degli Studi di Genova. CIG 8881133EC9.

Con riferimento alla procedura indicata in oggetto si porta a conoscenza la risposta fornita al seguente quesito posto all'ente appaltante da parte di un operatore interessato a detta procedura.

D.1 Capitolato: a pag. 4, con riferimento alla definizione di massimale, si chiede se tale massimale sia da intendersi per anno assicurativo e per nucleo familiare ove non diversamente indicato all'interno delle specifiche garanzie, in caso contrario si chiede di integrare ogni garanzia con le specifiche necessarie.

R.1 Si precisa che il massimale è da intendersi annuale e per singolo assicurato.

D.2 Capitolato: a pag. 6 si legge: "L'assistenza è operante in caso di malattia, infortunio, gravidanza e prevenzione con le modalità e limitazioni specificate nel presente Capitolato." Con particolare riferimento alla prevenzione si nota che ricorre ai punti 3.1 PRESTAZIONI TRAMITE SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE e 3.7 PRESTAZIONI DI PREVENZIONE, si chiede conferma che questi siano i soli casi in cui siano ricomprese prestazioni sanitarie a fini preventivi.

R.2 Si conferma che la prevenzione è limitata ai casi di cui ai punti 3.1 e 3.7 .

D.3 Capitolato: a pag. 10 all'art. 3.5 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE, si nota che sono presenti sia la garanzia "impianti endossei" che la garanzia "trattamenti ortodontici e protesi fissi e mobili", ma dal punto di vista odontoiatrico gli impianti endossei sono protesi fisse; gli impianti endossei rientrerebbero quindi in copertura nel limite di 1 anno persona all'interno della prima garanzia e senza massimale nella seconda garanzia. Si chiede se tale interpretazione risulti corretta o in caso contrario di fornire ulteriori spiegazioni.

R.3 Si precisa che per impianti endossei si intende "radici artificiali in titanio (o materiale equivalente) di diverse lunghezze e forme che vengono inserite nella struttura ossea del mascellare superiore o inferiore"; mentre una protesi fissa si ancora sui denti residui (o porzioni degli stessi ricostruiti dal dentista) o su impianti dentali. Dunque sono da intendersi come due cose distinte e rientrano in due garanzie diverse.

D.4 Capitolato: a pag. 10, all'art. 3.5 PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE, si indica il massimale di 30 euro per visita e ablazione del tartaro eseguite presso le strutture non convenzionate con la Società. Si chiede conferma all'Ente che tale limite massimo di rimborso sia da intendersi unico per entrambe le prestazioni.

R.4 Si conferma che il massimale di 30 euro per visita e ablazione del tartaro è unico per entrambe le prestazioni.

D.5 Capitolato: relativamente all'art. 3.6. PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE, a pag. 10, si chiede conferma all'Ente che le prestazioni fisioterapiche siano liquidabili in presenza di documentazione medica attestante la patologia che le ha rese necessarie e del certificato di pronto soccorso in caso di infortunio, e se eseguite da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione, il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa.

R.5 Si precisa che le prestazioni fisioterapiche sono liquidabili in presenza di documentazione medica attestante la patologia che le ha rese necessarie o del certificato di pronto soccorso (in caso di infortunio); il titolo del personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione risulterà dalla fattura relativa.

D.6 Capitolato: a pag. 11 all'art. 3.7 bis vengono incluse agopuntura, omeopatia e osteopatia, si chiede di:

- **definire quali prestazioni siano incluse in omeopatia**
- **definire quante e quali prestazioni compongano un ciclo di agopuntura**
- **definire quante e quali prestazioni compongano un ciclo di omeopatia**
- **definire quante e quali prestazioni compongano un ciclo di osteopatia.**

R.6 Vengono di seguito indicate le prestazioni oggetto della polizza:

- Omeopatia: sono ricomprese in questa tipologia la prima visita e le visite di controllo
- Agopuntura: sono ricomprese in questa tipologia la prima visita e le sedute di agopuntura
- Osteopatia: sono ricomprese in questa tipologia la prima visita le sedute successive

Per tutte le tipologie di prestazioni sopra indicate il capitolato prevede franchigia di € 40 con massimale annuo € 350, a prescindere dal numero di prestazioni eseguite.

D.7 Capitolato: alle pagine 12 e 13, all'interno dell'art. 5 "Modalità di liquidazione o rimborso delle prestazioni", solo per le prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale si legge "[...] Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assistito tramite sito web appositamente predisposto oppure tramite email all'indirizzo specificato dalla Società/Cassa, corredate da scansioni dei documenti richiesti". Si chiede conferma che anche per le prestazioni in strutture convenzionate o non convenzionate gli assicurati dovranno fornire specifica documentazione (prescrizioni, referti medici, cartelle cliniche, etc...) comprovante la malattia, l'infortunio, la gravidanza o l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche al fine dell'erogazione o rimborso delle prestazioni sanitarie.

R.7 Si conferma che anche per le prestazioni in strutture convenzionate o non convenzionate gli assicurati dovranno fornire specifica documentazione (prescrizioni, referti medici, cartelle cliniche, etc...) comprovante la malattia, l'infortunio, la gravidanza o l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche al fine dell'erogazione o rimborso delle prestazioni sanitarie.

D.8 Capitolato: si nota che nel piano non sono presenti eventi o prestazioni escluse, quali ad esempio:

- **le prestazioni mediche aventi finalità estetiche;**
- **il trattamento delle malattie e infortuni conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;**
- **la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici;**

- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, eventi atmosferici;
- le conseguenze dovute a tentato suicidio, autolesionismo ed azioni delittuose commesse dall'assicurato con dolo o colpa grave;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi
- le conseguenze dirette e indirette di pandemie
- etc...

si chiede quindi di integrare le casistiche di non operatività del piano.

R.8 Il piano sanitario opera esclusivamente per le casistiche e le prestazioni espressamente previste. Sono pertanto escluse tutte quelle in esso non espressamente previste.

Il Responsabile Unico del Procedimento
Dott.ssa Claudia De Nadai
F.to digitalmente