



**GARA EUROPEA A PROCEDURA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO
DEL SERVIZIO DI COPERTURA ASSICURATIVA PER IL RIMBORSO
SPESE MEDICHE A FAVORE DEI/DELLE DIPENDENTI
DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA
TOR VERGATA
CIG B3606DC7B7**

PROSPETTO DI OFFERTA TECNICA

Costituente parte integrante della polizza di assicurazione

La sottoscritta Società propone la seguente offerta tecnica in base alle ipotesi di seguito prescelte.

CONCORRENTE:	
CONTRAENTE:	Università degli Studi di Roma Tor Vergata Via Cracovia, 50 - 00133 Roma

L’operatore economico può procedere indicando di accettare tutte le condizioni del capitolato senza varianti, barrando la casella che vale punti zero; oppure può procedere selezionando una o più o tutte le varianti fino ad un massimo di punti ottanta.

OPPURE

L’impresa dichiara di integrare le condizioni del Capitolato di Polizza con una o più varianti, indicando:

(Barrare la casella relativa alle ipotesi prescelte: una per ogni criterio di valutazione)

CRITERIO DI VALUTAZIONE 1 Ricovero per Grande intervento chirurgico		
	IPOTESI A: BASE – Art. 4.1 lett. A.1 del Capitolato	0 punti

IPOTESI A: BASE

In caso di ricovero per Grande intervento chirurgico come indicato nell'apposito allegato 1, l'Assicurato/a avrà diritto a un'indennità di Euro 100,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero. Qualora sia opzionato all'interno della scheda di offerta tecnica il massimale per grandi interventi le spese per le prestazioni di pre-ricovero e post-ricovero verranno rimborsate all'interno delle singole coperture purché siano effettuate nei 90 giorni antecedenti e nei 120 giorni successivi al ricovero. Alle predette spese si applicano le franchigie e gli scoperti relativi alle singole coperture. Qualora non sia opzionato all'interno della scheda di offerta tecnica il massimale per grandi interventi le spese per le prestazioni di pre ricovero e post ricovero verranno rimborsate all'interno delle coperture indicate alla successiva lettera B "EXTRAOSPEDALIERE".

In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno rimborsati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

IPOTESI B: MIGLIORATIVA- In caso di sostituzione dell'articolo con il seguente

**20
punti**

In caso di ricovero per Grande intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura così come indicato nell'apposito allegato 1 al Capitolato, si applica una garanzia fino alla concorrenza di un massimale di Euro 10.000,00, come segue:

- per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari dei medici) effettuati nei 90 giorni precedenti e relativi all'intervento stesso;
- per gli onorari del/della Chirurgo/a, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;
- per i diritti di sala operatoria, per il materiale di intervento ed apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento;
- per l'assistenza medica e infermieristica, per le cure, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per i medicinali, per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero;
- per rette di degenza;
- per le spese rese necessarie dall'intervento e sostenute dopo la cessazione del ricovero per: esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, effettuati nei 120 giorni successivi al ricovero.

Per tale garanzia si applicherà una franchigia pari ad € 2.000,00 in caso di utilizzo del Network ed una franchigia pari ad € 3.000,00 in caso di non utilizzo del Network.

In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno pagati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.

*si precisa che la scelta dell'ipotesi B prevede l'inserimento dell'ulteriore Art. xxx - Indennità sostitutiva, che sarà normato come segue:

La Società corrisponde un'indennità di Euro 100,00 per ogni giorno di ricovero per intervento in Ospedale e/o Casa di cura, con il massimo di 100 giorni per persona, se tutte le spese sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.

IPOTESI C: MIGLIORATIVA- In caso di sostituzione dell'articolo con il seguente

**15
punti**

In caso di ricovero per Grande intervento chirurgico effettuato in Istituto di cura così come indicato nell'apposito allegato 1 al Capitolato, si applica una garanzia fino alla concorrenza di un massimale di Euro 5.000,00, come segue:

- per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari dei medici) effettuati nei 90 giorni precedenti e relativi all'intervento stesso;
- per gli onorari del/della Chirurgo/a, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e di ogni

<p>altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • per i diritti di sala operatoria, per il materiale di intervento ed apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento; • per l'assistenza medica e infermieristica, per le cure, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per i medicinali, per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; • per rette di degenza; • per le spese rese necessarie dall'intervento e sostenute dopo la cessazione del ricovero per: esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, effettuati nei 120 giorni successivi al ricovero. <p>Per tale garanzia si applicherà una franchigia pari ad € 1.000,00 in caso di utilizzo del Network ed una franchigia pari ad € 2.000,00 in caso di non utilizzo del Network.</p> <p>In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno pagati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.</p> <p>*si precisa che la scelta dell'ipotesi C prevede l'inserimento dell'ulteriore Art. xxx – Indennità sostitutiva, che sarà normato come segue: La Società corrisponde un'indennità di Euro 100,00 per ogni giorno di ricovero per intervento in Ospedale e/o Casa di cura, con il massimo di 100 giorni per persona, se tutte le spese sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.</p>		
	IPOTESI D: MIGLIORATIVA – In caso di sostituzione dell'articolo con il seguente	10 punti
<p>In caso di ricovero per Grande intervento chirurgico come indicato nell'apposito allegato 1, l'Assicurato/a avrà diritto a un'indennità di Euro 200,00 per ogni giorno di ricovero per un periodo non superiore a 90 giorni per ogni ricovero. Le spese per le prestazioni di pre ricovero e post ricovero verranno rimborsate all'interno delle coperture indicate alla successiva lettera B "EXTRAOSPEDALIERE".</p> <p>In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno rimborsati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.</p>		

CRITERIO DI VALUTAZIONE 2 Ricovero per intervento non compreso nei Grandi interventi e ricovero senza intervento		
	IPOTESI A: BASE – Art. 4.1 lett. A.2 e Art. 5.1 lett. A.2 del Capitolato	0 punti
<p>Polizza Base Art. 4.1 lett. A.2 In caso di ricoveri per interventi non rientranti nella lista di cui all'Allegato 1, e di ricoveri senza intervento, l'Assicurato/a avrà diritto a un'indennità giornaliera pari a Euro 100,00 per un massimo di 60 giorni per anno. L'indennità non è prevista per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti a solo scopo di diagnosi. Sono esclusi gli interventi ambulatoriali e in day hospital dalla presente garanzia.</p> <p>Polizza Premium Art. 5.1 lett. A.2 In caso di ricoveri per interventi non rientranti nella lista di cui all'Allegato 1, e di ricoveri senza</p>		

intervento, l'Assicurato/a avrà diritto a un'indennità giornaliera pari a Euro 150,00 per un massimo di 60 giorni per anno.
L'indennità non è prevista per le visite specialistiche, le analisi cliniche e gli esami strumentali eseguiti a solo scopo di diagnosi.
Sono esclusi gli interventi ambulatoriali e in day hospital dalla presente garanzia

	IPOTESI B: MIGLIORATIVA In caso di sostituzione degli articoli con il seguente per entrambe le opzioni "Base" e "Premium"	5 punti
<p>IPOTESI B: MIGLIORATIVA</p> <p>In caso di ricoveri per interventi non rientranti nella lista di cui all'Allegato 1 e di ricoveri senza intervento, si applica una garanzia, fino alla concorrenza di un massimale di Euro 2.000,00, come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per gli onorari del/della Chirurgo/a, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico; • per i diritti di sala operatoria, materiale di intervento e apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento; • per l'assistenza medica e infermieristica, cure e trattamenti fisioterapici e rieducativi conseguenti all'intervento ed effettuati durante il periodo di ricovero, medicinali ed esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; • per le rette di degenza; • per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari dei medici), gli onorari medici per visite specialistiche, gli esami effettuati in Istituto di Cura o ambulatorio nei 90 giorni precedenti il ricovero; • per gli onorari medici per visite specialistiche, esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche chirurgiche e infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, noleggio di apparecchi protesici e sanitari comprese carrozzelle ortopediche, effettuati in Istituto di Cura o ambulatorio nei 120 giorni successivi al ricovero. <p>Per tale garanzia si applicherà una franchigia pari ad € 200,00 in caso di utilizzo del Network ed una franchigia di €300,00 in caso di non utilizzo del Network.</p> <p>In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno pagati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.</p> <p>*si precisa che la scelta dell'ipotesi B prevede l'inserimento dell'ulteriore Art. xxx – Indennità sostitutiva che sarà normato come segue: La Società corrisponde un'indennità di Euro 100,00 per ogni giorno di ricovero per intervento in Ospedale e/o Casa di cura, con il massimo di 100 giorni per persona, se tutte le spese sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale.</p>		

CRITERIO DI VALUTAZIONE 3 Intervento chirurgico ambulatoriale e in Day Hospital		
	IPOTESI A: BASE – Art. 4.1 lett. A.3 del Capitolato	0 punti
<p>IPOTESI A: BASE</p> <p>In caso di interventi ambulatoriali e in Day Hospital effettuati in Istituto di cura o studio medico, si applica una garanzia fino alla concorrenza di un massimale di Euro 1.000,00, come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari dei medici) effettuati nei 90 giorni precedenti e relativi all'intervento stesso; • per gli onorari del/della Chirurgo/a, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico; • per i diritti di sala operatoria, per il materiale di intervento ed apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento; • per l'assistenza medica e infermieristica, per le cure, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per i medicinali, per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; • per le spese rese necessarie dall'intervento e sostenute dopo la cessazione del ricovero per: esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, effettuate nei 120 giorni successivi al ricovero. <p>Per tale garanzia si applicherà una franchigia di Euro 200,00 per sinistro in caso di utilizzo del Network, e una franchigia di Euro 300,00 per sinistro in caso di non utilizzo del Network.</p>		
	IPOTESI B: MIGLIORATIVA In caso di sostituzione dell'articolo con il seguente	10 punti
<p>IPOTESI B: MIGLIORATIVA</p> <p>In caso di interventi ambulatoriali e in Day Hospital effettuati in Istituto di cura o studio medico, si applica una garanzia fino alla concorrenza di un massimale di Euro 2.000,00, come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per gli accertamenti diagnostici (compresi i relativi onorari dei medici) effettuati nei 90 giorni precedenti e relativi all'intervento stesso; • per gli onorari del/della Chirurgo/a, dell'Aiuto, dell'Assistente, dell'Anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento chirurgico; • per i diritti di sala operatoria, per il materiale di intervento ed apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento; • per l'assistenza medica e infermieristica, per le cure, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi, per i medicinali, per esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero; • per le spese rese necessarie dall'intervento e sostenute dopo la cessazione del ricovero per: esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, effettuate nei 120 giorni successivi al ricovero. <p>Per tale garanzia si applicherà una franchigia di Euro 200,00 per sinistro in caso di utilizzo del Network, e una franchigia di Euro 300,00 per sinistro in caso di non utilizzo del Network.</p>		

CRITERIO DI VALUTAZIONE 4		
Extraospedaliere: B.1 ALTA DIAGNOSTICA e B.2 VISITE SPECIALISTICHE ED ESAMI DIAGNOSTICI DI LABORATORIO		
	IPOTESI A:	0 punti
<p>IPOTESI A: BASE – Premesso che il capitolato prevede per la garanzia i seguenti scoperti</p> <p>Per tale garanzia si applicherà lo scoperto del 20% con il minimo di Euro 50,00 in caso di utilizzo del Network e uno scoperto del 30% con il minimo di Euro 65,00 in caso di non utilizzo del Network</p>		
	IPOTESI B: MIGLIORATIVA:	10 punti
<p>IPOTESI B: MIGLIORATIVA – In caso di sostituzione dei commi riferiti agli scoperti con il seguente:</p> <p>Per tale garanzia si applicherà lo scoperto del 15% con il minimo di Euro 45,00 in caso di utilizzo del Network e uno scoperto del 25% con il minimo di Euro 60,00 in caso di non utilizzo del Network</p>		
CRITERIO DI VALUTAZIONE 5		
Fisioterapia		
	IPOTESI A: non compresa nel Capitolato	0 punti
	IPOTESI B: MIGLIORATIVA	5 punti
<p>IPOTESI B: MIGLIORATIVA – In caso di inserimento della seguente garanzia</p> <p>La Società provvede al pagamento delle spese per i trattamenti fisioterapici, a seguito di infortunio ed esclusivamente a fini riabilitativi, sempreché siano prescritte dal medico curante o da specialista la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione il cui titolo dovrà essere comprovato dal documento di spesa. Il limite di spesa per tale garanzia è pari a Euro 200,00 per sinistro/anno.</p> <p>Non rientrano in copertura prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, medical hotel, centri benessere anche se con annesso centro medico.</p> <p>La Società dovrà autorizzare l'intero ciclo delle prestazioni e non le singole sedute.</p> <p>La Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato/a.</p> <p>In caso di utilizzo del Network alle spese sostenute è applicato uno scoperto del 20% con il minimo di Euro 50,00 mentre in caso di non utilizzo del Network alle spese sostenute è applicato uno scoperto del 30% con il minimo di Euro 80,00.</p>		

CRITERIO DI VALUTAZIONE 6 Protesi ortopediche ed acustiche		
	IPOTESI A: BASE – Art. 4.1 lett. D del Capitolato	0 punti
<p>IPOTESI A: BASE</p> <p>La Società rimborsa le spese per l’acquisto di protesi ortopediche e acustiche con il limite del massimale di Euro 100,00.</p> <p>Per tale garanzia si applicherà uno scoperto del 15% con il minimo di Euro 50,00 in caso di utilizzo del Network e uno scoperto del 25% con il minimo di Euro 80,00 in caso di non utilizzo del Network.</p>		
	IPOTESI B: MIGLIORATIVA In caso di sostituzione dell’articolo con il seguente	5 punti
<p>IPOTESI B: MIGLIORATIVA</p> <p>La Società rimborsa le spese per l’acquisto di protesi ortopediche e acustiche con il limite del massimale di Euro 200,00.</p> <p>Per tale garanzia si applicherà uno scoperto del 15% con il minimo di Euro 50,00 in caso di utilizzo del Network e uno scoperto del 25% con il minimo di Euro 80,00 in caso di non utilizzo del Network.</p>		
CRITERIO DI VALUTAZIONE 7 Medicina Preventiva		
	IPOTESI A: BASE – Art. 4.1 lett. E del Capitolato – primo comma ed Art. 5.1 lett. H del Capitolato – primo comma	0 punti
<p>IPOTESI A: BASE</p> <p>La Società provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate in strutture sanitarie convenzionate dalla Società, indicate dalla Centrale Operativa previa prenotazione.</p>		
	IPOTESI B: MIGLIORATIVA In caso di sostituzione del primo comma con il seguente	5 punti
<p>IPOTESI B: MIGLIORATIVA</p> <p>La Società provvede al pagamento delle prestazioni sottoelencate effettuate sia in strutture sanitarie convenzionate dalla Società che non convenzionate. In quest’ultimo caso il rimborso sarà effettuato sino alla concorrenza dell’importo di € 200,00 per Assicurato/a.</p>		

CRITERIO DI VALUTAZIONE 8 Cure dentarie		
	IPOTESI A: BASE – Art. 4.1 lett. F del Capitolato	0 punti
<p>IPOTESI A: BASE</p> <p>La Società rimborsa le spese per cure odontoiatriche e ortodontiche, comprese visite ed esami radiologici, e per acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche fino alla concorrenza del massimale indicato in Euro 200,00. Per tale garanzia si applicherà uno scoperto del 15% con il minimo di Euro 50,00 in caso di utilizzo del Network, e uno scoperto del 25% con il minimo di Euro 100,00 in caso di non utilizzo del Network</p> <p>In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno pagati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.</p> <p>Si intende compresa anche l'igiene orale con ablazione del tartaro con il sottolimito di Euro 50,00 compreso nel massimale e non in aggiunta e senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto.</p>		
	IPOTESI B: MIGLIORATIVA In caso di sostituzione dell'articolo con il seguente	10 punti
<p>IPOTESI B: MIGLIORATIVA</p> <p>La Società rimborsa le spese per cure odontoiatriche e ortodontiche, comprese visite ed esami radiologici, e per acquisto e ribasamento di protesi odontoiatriche fino alla concorrenza del massimale indicato in Euro 300,00. Per tale garanzia si applicherà uno scoperto del 15% con il minimo di Euro 50,00 in caso di utilizzo del Network, e uno scoperto del 25% con il minimo di Euro 100,00 in caso di non utilizzo del Network</p> <p>In caso di utilizzo del Servizio Sanitario Nazionale, i relativi ticket saranno pagati senza applicazione di alcuna franchigia e/o scoperto.</p> <p>Si intende compresa anche l'igiene orale con ablazione del tartaro con il sottolimito di Euro 50,00 compreso nel massimale e non in aggiunta e senza applicazione di alcuna franchigia o scoperto.</p>		
CRITERIO DI VALUTAZIONE 9 Lenti e occhiali		
	IPOTESI A: BASE – Art. 4.1 lett. G del Capitolato	0 punti
<p>IPOTESI A: BASE</p> <p>La Società rimborsa le spese sostenute per l'acquisto di lenti (anche usa e getta giornaliere) e occhiali, per modifica visus o per prima prescrizione fino a concorrenza del massimale di Euro 100,00</p> <p>Alla prestazione si applica uno scoperto del 15% con il minimo di Euro 50,00.</p>		
	IPOTESI B: MIGLIORATIVA In caso di sostituzione della clausola con la seguente	10 punti

IPOTESI B: MIGLIORATIVA

La Società rimborsa le spese sostenute per l'acquisto di lenti (anche usa e getta giornaliere) e occhiali, per modifica visus o per prima prescrizione fino a concorrenza del massimale di Euro 200,00

Alla prestazione si applica uno scoperto del 15% con il minimo di Euro 50,00.

Sottoscrizione digitale