

OFFERTA TECNICA

LOTTO 7

Al

.....

Servizio Gare - Via –

Per la pubblica gara con oggetto:

Procedura aperta per le coperture assicurative di ITALIA LAVORO SPA

MERITO TECNICO - PROPOSTA DI VARIANTE – LOTTO 7 – CAPITOLATO RIMBORSO SPESE MEDICHE DIPENDENTI E NUCLEI FAMILIARI
--

(barrare l'opzione interessata)

dichiara di accettazione integrale delle condizioni del capitolato speciale,

oppure

propone la/e seguente/i variante/i:

N. lotto	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante
7	1	<p>Art. 4 Sezione 2 – Inclusione della seguente Prestazione:</p> <p>N) Accertamenti diagnostici a scopo preventivo: Sono compresi in garanzia fino alla concorrenza di € 500,00 per persona i seguenti esami base di check-up da effettuare solo presso strutture convenzionate della Società.</p> <p>Per gli assicurati di sesso maschile: visita cardiologica con ECG anche sotto sforzo (su indicazione medica), RX Torace, accertamento dell'antigene prostatico specifico, ecografia dell'addome;</p> <p>Per gli assicurati di sesso femminile: visita cardiologica con ECG anche sotto sforzo (su indicazione medica), RX Torace, visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale);</p> <p>Per tutti gli assicurati sono previsti i seguenti esami sangue: ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, tempo di protrombina parziale (PTT), tempo di protrombina(PT), VES, esame delle urine, una ricerca di sangue occulto nelle feci (hemmocult), una visita dermatologica per controllo nei con esame della cute.</p> <p>Ciascuno degli esami sopra riportati potrà essere effettuato ogni due anni assicurativi per ciascuna persona assicurata, anche a scopo preventivo e quindi in assenza di alterazioni morbose.</p> <p>Con l'accettazione e sottoscrizione della seguente variante l'Art. 8 della Sezione 2 - Prestazioni sanitarie nell'imminenza della scadenza del contratto - si intende annullato e sostituito con il testo che segue.</p> <p>Le spese sostenute per prestazioni avvenute dopo la scadenza del contratto relative a quanto previsto all'Art. 4 Prestazioni, punti A1), A2), B), C) e G) sono rimborsabili soltanto se il ricovero, il day-hospital a cui esse si riferiscono, sia avvenuto entro la scadenza del contratto. Le spese di cui all'Art. 4 -Prestazioni, punti D), E), N) sono rimborsabili esclusivamente se si riferiscono a prestazioni effettuate entro la validità del contratto. In nessun caso una spesa sostenuta oltre 90 giorni dalla scadenza del contratto sarà rimborsabile dalla Società.</p>

☐ SI☐ NO

N. lotto	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante
7	2	Art. 4 Sezione 2 – Sostituzione della Prestazione D) 1. Specialistiche Extra ospedaliere con il seguente testo: D) 1. Specialistiche extra ospedaliere per malattie oncologiche e dialisi: la società rimborsa le spese sostenute in regime ambulatoriale o day hospital per visite specialistiche, accertamenti diagnostici e terapie rese necessarie da malattia oncologica, nonché per trattamenti e terapie per dialisi/emodialisi fino a concorrenza del massimale di € 5.000,00 per persona / nucleo familiare / annualità assicurativa

☐ SI☐ NO

MERITO TECNICO - PROPOSTA DI VARIANTE – LOTTO 7 CAPITOLATO RIMBORSO SPESE MEDICHE DIRIGENTI E NUCLEI FAMILIARI

(barrare l'opzione interessata)

dichiara di accettazione integrale delle condizioni del capitolato speciale,

oppure

propone la/e seguente/i variante/i:

N. lotto	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante
7	3	<p>Art. 5 Sezione 2 – Inclusione della seguente Prestazione:</p> <p>P) Accertamenti diagnostici a scopo preventivo: Sono compresi in garanzia fino alla concorrenza di € 500,00 per persona i seguenti esami base di check-up da effettuare solo presso strutture convenzionate della Società.</p> <p>Per gli assicurati di sesso maschile: visita cardiologica con ECG anche sotto sforzo (su indicazione medica), RX Torace, accertamento dell'antigene prostatico specifico, ecografia dell'addome;</p> <p>Per gli assicurati di sesso femminile: visita cardiologica con ECG anche sotto sforzo (su indicazione medica), RX Torace, visita ginecologica comprensiva dei relativi accertamenti (pap test, ecografia mammaria o mammografia ed ecografia transvaginale);</p> <p>Per tutti gli assicurati sono previsti i seguenti esami sangue: ALT, AST, gamma GT, glicemia, colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, urea, creatina, emocromo, tempo di protrombina parziale (PTT), tempo di protrombina(PT), VES, esame delle urine, una ricerca di sangue occulto nelle feci (hemmocult), una visita dermatologica per controllo nei con esame della cute.</p> <p>Ciascuno degli esami sopra riportati potrà essere effettuato ogni due anni assicurativi per ciascuna persona assicurata, anche a scopo preventivo e quindi in assenza di alterazioni morbose.</p> <p>Con l'accettazione e sottoscrizione della seguente variante l'Art. 9 della Sezione 2 - Prestazioni sanitarie nell'imminenza della scadenza del contratto - si intende annullato e sostituito con il testo che segue Le spese sostenute per prestazioni avvenute dopo la scadenza del contratto relative a quanto previsto all'Art. 5 Prestazioni, punti A), B) e G) sono rimborsabili soltanto se il ricovero, il day-hospital o il decesso avvenuto all'estero a cui esse si riferiscono, sia avvenuto entro la scadenza del contratto. Le spese di cui all'Art. 5 -Prestazioni, punti D), E), H) , I), L) , M), N), P) sono rimborsabili esclusivamente se si riferiscono a prestazioni effettuate entro la validità del contratto. In nessun caso una spesa sostenuta oltre 90 giorni dalla scadenza del contratto sarà rimborsabile dalla Società.</p>

SI**NO**

N. lotto	Variante (n. progress.)	Tipologia di variante
7	4	<p>Art. 5 Sezione 2 – Inclusione della seguente Prestazione:</p> <p>Q) Malattie oncologiche: la società rimborsa le spese sostenute in regime ambulatoriale o day hospital per visite specialistiche, accertamenti diagnostici, terapie e trattamenti medici resi necessarie da malattia oncologica, fino a concorrenza del massimale di € 3.000,00 per persona / nucleo familiare /annualità assicurativa. Per ogni singolo evento, qualora il rimborso non sia contemplato dal FASI o CASAGIT, verrà applicato uno scoperto pari al 20% dell'importo liquidabile, con il minimo di € 50,00; negli altri casi si applica quanto disposto all'art. 4 Modalità di rimborso. I ticket relativi a tali eventi verranno rimborsati sempre nell'ambito del massimale.</p> <p>Con l'accettazione e sottoscrizione della seguente variante:</p> <ul style="list-style-type: none">a) le seguenti terapie ed accertamenti diagnostici vengono esclusi dalla precedente lettera I) dell'Art. 5 Sezione 2: Chemioterapia; Terapia Radiante;b) l'Art. 9 della Sezione 2 - Prestazioni sanitarie nell'imminenza della scadenza del contratto - si intende annullato e sostituito con il testo che segue <p>Le spese sostenute per prestazioni avvenute dopo la scadenza del contratto relative a quanto previsto all'Art. 5 Prestazioni, punti A), B) e G) sono rimborsabili soltanto se il ricovero, il day-hospital o il decesso avvenuto all'estero a cui esse si riferiscono, sia avvenuto entro la scadenza del contratto. Le spese di cui all'Art. 5 -Prestazioni, punti D), E), H) , I), L) , M), N), Q) sono rimborsabili esclusivamente se si riferiscono a prestazioni effettuate entro la validità del contratto. In nessun caso una spesa sostenuta oltre 90 giorni dalla scadenza del contratto sarà rimborsabile dalla Società.</p>

SI**NO**

Allega congiuntamente alla presente copia fotostatica non autenticata del proprio Documento di identità