

### Allegato 3\_Schema di Offerta Tecnica iniziale

Il concorrente deve formulare la propria offerta tecnica iniziale attraverso una Relazione tecnica che:

- illustri le modalità di erogazione dei servizi richiesti nel Capitolato Tecnico iniziale;
- riporti la proposta con riferimento alle condizioni riepilogate nelle tabelle seguenti.

I suddetti elementi saranno oggetto di approfondimento e discussione in fase di negoziazione con l'Amministrazione, ai fini della predisposizione del Capitolato Tecnico finale.

**Tabella 1 – Disciplinare par. D.1, lett. A) *Rimborso delle spese ospedaliere***

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Spese ospedaliere con o senza intervento chirurgico (per anno per nucleo familiare)	€ 450.000,00	
Retta di degenza	€ 500,00 al giorno	
Indennità giornaliera sostitutiva al rimborso delle spese ospedaliere, nel caso di ricovero (per anno)	€ 100 al giorno	
Indennità giornaliera sostitutiva al rimborso delle spese ospedaliere, nel caso di day hospital (per anno)	€ 50 al giorno	
Numero di giorni massimo di indennità giornaliera sostitutiva (per anno)	200 gg	
Numero di giorni che precedono e seguono il ricovero	150 gg	
Spese di trasporto nel caso di ricovero in Italia (per anno)	€ 3.500,00	
Spese di ricovero per parto non cesareo (per anno)	€ 3.600,00	
Spese di ricovero per parto cesareo (per anno)	€ 8.000,00	
Spese per pernottamento accompagnatore	€ 120,00 al giorno	
Numero di giorni per accompagnatore (per anno)	50 gg	
Spese rimpatrio salma (per anno)	€ 5.500,00	
Malattia oncologica per evento	€ 10.000,00	

**Tabella 2 – Disciplinare par. D.1, lett. B) *Rimborso spese per accertamenti di “alta diagnostica”***

<b>Descrizione</b>	<b>Valore di riferimento</b>	<b>Valore proposto dall'offerente</b>
Spese alta diagnostica (per anno per nucleo familiare)	€ 4.000,00	
Percentuale di rimborso nel caso di SSN	100%	
Percentuale di rimborso in regime intramoenia	100%	
Scoperto nel caso di prestazioni pre-autorizzate in centro convenzionato	0	
Scoperto nel caso di centro non convenzionato (o di prestazioni in centro convenzionato, non preventivamente autorizzate)	13%	
Valore minimo di scoperto nel caso di centro non convenzionato (o di prestazioni in centro convenzionato, non preventivamente autorizzate)	€ 35,00	

**Tabella 3 – Disciplinare par. D.1, lett. C) *Rimborso spese per visite specialistiche ed accertamenti diagnostici***

<b>Descrizione</b>	<b>Valore di riferimento</b>	<b>Valore proposto dall'offerente</b>
Spese visite specialistiche ed esami diagnostici (per anno per nucleo familiare)	€ 3.300,00	
Percentuale di rimborso nel caso di SSN	100%	
Percentuale di rimborso per accertamenti diagnostici in regime intramoenia	100%	
Percentuale di rimborso per visite specialistiche in regime intramoenia	80%	
Scoperto nel caso di prestazioni pre-autorizzate in centro convenzionato	0	
Percentuale di rimborso per visite specialistiche e accertamenti diagnostici in centro non convenzionato (nel caso di prestazioni in centro convenzionato, non preventivamente autorizzate)	66%	
Scoperto nel caso di centro non convenzionato (o di prestazioni	0	

in centro convenzionato, non preventivamente autorizzate)		
---	--	--

**Tabella 4 – Disciplinare par. D.1, lett. D) *Rimborso spese per acquisto lenti ed occhiali***

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Spese per lenti e occhiali (per anno per nucleo familiare)	€ 350,00	

**Tabella 5 – Disciplinare par. D.1, lett. E) *Rimborso spese per trattamenti fisioterapici, resi necessari a seguito di infortunio***

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Spese per trattamenti fisioterapici e noleggio apparecchiature (per anno per nucleo familiare)	€ 500,00	
Franchigia per ciclo di cura in centro non convenzionato	€ 25,00	

**Tabella 6 – Disciplinare par. D.1, lett. F) *Rimborso spese per Long Term Care***

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Rimborso mensile per componente assicurato in polizza	€ 300,00	
Periodo massimo di rimborso	2 anni dalla data della manifestazione dell'evento	

**Tabella 7 – Disciplinare par. D.1, lett. G) *Prestazioni aggiuntive***

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Check up in strutture convenzionate	a) DONNA (gino-test): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esame mammografico</li> <li>- Esame citologico secondo Papanicolau (pap-test)</li> <li>- Esame elettrocardiografico</li> </ul> b) UOMO (andro – test): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elettrocardiogrammi a riposo e da sforzo</li> <li>- Esame radiologico del torace</li> <li>- Esami del sangue: emocromo, glicemia, VES, LDL, azotemia,</li> </ul>	

	creatininemia, HDL, quadrolipidico	
Opzione pocket in strutture convenzionate	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prestazioni odontoiatriche</li> <li>- prestazioni mediche</li> <li>- prestazioni fisioterapiche</li> <li>- prestazioni sanitarie di medicina alternativa</li> <li>- esami ematochimici o di laboratorio</li> </ul>	
Massimale spese per prestazioni aggiuntive	€ 250,00	

**Tabella 8 – Disciplinare par. D.4 Centri Convenzionati - NETWORK**

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Tempi di presa in carico/accettazione delle prestazioni in giorni lavorativi	2 gg	

**Tabella 9 – Disciplinare par. D.8.1 Modalità di pagamento e rimborso delle spese per accertamenti di “alta diagnostica” e per le visite specialistiche ed accertamenti diagnostici**

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Tempi di rimborso delle spese in giorni lavorativi	5 gg	

**Tabella 10 – Disciplinare par. D.8.2 Modalità di pagamento e rimborso delle spese ospedaliere conseguenti a ricovero con o senza intervento chirurgico**

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Tempi di rimborso delle spese in giorni lavorativi	20 gg	

**Tabella 11 – Disciplinare par. E.1 Estensione delle garanzie ai figli non fiscalmente a carico purché conviventi**

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Premio annuo lordo per figlio	€ 700,00	

**Tabella 12 – Disciplinare par. E.2 Estensione ai Parenti ed affini entro il II grado**

Descrizione	Valore di riferimento	Valore proposto dall'offerente
Premio annuo lordo per Parenti ed Affini entro il II grado	Premi articolati per numero di assicurati e fasce di età come	

	riportato al par. E.2 del Disciplinare	
--	---	--

**Tabella 13 – Disciplinare par. F.2 - Presidio tecnico presso l'Amministrazione e numeri dedicati al servizio**

<b>Descrizione</b>	<b>Valore di riferimento</b>	<b>Valore proposto dall'offerente</b>
Presenza di un Referente tecnico della Compagnia presso gli uffici comunicati dalla Corte (ore settimanali)	4 h	
Servizi erogati nell'ambito del presidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- supporto e assistenza</li> <li>- apertura del sinistro</li> <li>- documento illustrativo sintetico sulle condizioni</li> <li>- numero telefonico e fax dedicato all'amministrazione</li> </ul>	

