



## Risposta al 7° quesito

Relativamente alla procedura aperta per l'affidamento dei servizi di assistenza sanitaria integrativa, con riferimento a ID 653: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA (lotto 1), un utente ha formulato le seguenti domande/richieste di informazioni e chiarimenti:

*“Spett.le Stazione Appaltante, si chiede cortese riscontro ai seguenti quesiti:*

*1) Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero, anche in day hospital, delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva – Se l'importo della fattura per le spese durante il ricovero è inferiore al totale della indennità sostitutiva da pagare per i gg del ricovero, applichiamo il trattamento di maggior favore vs assicurato?;*

*2) Laserterapia e tecarterapia a scopo fisioterapico – per la fisioterapia è presente la garanzia “Trattamenti fisioterapici e osteopatici riabilitativi” (Articolo 12), in tale garanzia sono previste anche la laserterapia e la tecarterapia? Se sì, la prima garanzia da ingaggiare qual è?*

*3) Sono coperte, sia se effettuate in strutture convenzionate sia in strutture non convenzionate, le spese sostenute e presentate con documenti fiscalmente validi sino ad un massimo di € 1.000,00 per visite, ecografie ed analisi cliniche o chimiche. Tale massimale si intende elevato a € 1.500,00 in caso di gravidanza a rischio – Nel caso di gravidanza a cavallo anno quale max decurtiamo? Consideriamo il massimale ad evento? (data evento prima prestazione effettuata).*

*4) Pagamento indiretto o rimborsuale: strutture non convenzionate. Prestazioni eseguite in strutture pubbliche, o private non convenzionate con la Società, o effettuate da medici non convenzionati: - La Società, ricevuta direttamente dagli Assistiti la documentazione delle ricevute, fatture, notule di spesa, certificati medici di diagnosi e prescrizione, cartelle cliniche ai fini della corretta liquidazione dei sinistri, effettua le*



*opportune verifiche e accredita quanto dovuto a termini di copertura sul conto corrente dell'assistito, entro 45 giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione di norma attraverso la piattaforma web. – Chiediamo chiarimento in merito poiché nell'Articolo 42 - Criteri di liquidazione per le richieste indirette 1. Entro 30 giorni lavorativi dalla richiesta di rimborso, di norma avanzata tramite inserimento sul portale web – Quanti giorni lavorativi dobbiamo considerare per la liquidazione delle richieste indirette? 45 o 30?"*

Si risponde come segue.

- 1) Quanto alla 1<sup>a</sup> domanda la risposta è sì, e cioè nella fattispecie delineata non verrà corrisposta in aggiunta l'indennità sostitutiva, salvo il caso in cui l'importo della fattura per le spese effettuate durante il ricovero sia inferiore al totale della indennità sostitutiva da pagare per i giorni del ricovero nel qual caso si applicherà come unico trattamento quello di maggior favore per l'Assicurato;
- 2) Quanto alla 2<sup>a</sup> domanda, "laserterapia e tecarterapia" contemplate nell'art. 10 concernono casi in cui il trattamento:
  - è effettuato a **scopo fisioterapico**;
  - è necessario per una patologia;
  - è impartito a seguito di prescrizione del medico curante, che nel caso specifico, trattandosi di "Alta specializzazione" deve essere un medico specialista dell'ambito sanitario in questione; mentre l'art. 12 riguarda in generale "Trattamenti fisioterapici e osteopatici" con le seguenti caratteristiche:
    - a) siano di **tipo riabilitativo**;
    - b) siano prescritti da parte di medico specialista inerente la cui specializzazione sia inerente alla patologia denunciata;
    - c) siano effettuate da personale medico o professionista sanitario abilitato in terapia dell'abilitazione il cui titolo deve essere comprovato dal documento di spesa.

- 3) Quanto alla 3<sup>a</sup> domanda, per le spese contemplate nel “Pacchetto maternità” regolato dall’articolo 11.B, trattandosi di un *pacchetto*, ciascun massimale non risente dell’annualità ed è relativo alla durata di ciascuna gravidanza.

Con l’occasione si chiarisce che il “Pacchetto maternità” attiene, con quei massimali contenuti, alle spese non garantite da altre voci della polizza e, dunque, con riferimento ad esempio all’amniocentesi, villocentesi o bi-test, il “Pacchetto” interviene nei casi non rientranti nelle tutele già ammesse da altre coperture. A titolo esemplificativo: l’amniocentesi della donna ultratrentacinquenne rientra nell’art. 10, co. 1, lett. *b*) con i relativi massimali, sicché l’art. 11.B interverrà nei casi in cui l’amniocentesi debba essere effettuata su una gestante di 34 anni nei casi in cui per una qualche ragione clinica venga prescritta dal medico.

- 4) Venendo alla 4<sup>a</sup> domanda si specifica quanto segue. Poiché in alcuni casi di indennizzi indiretti o rimborsuali sono state segnalate alcune discrepanze temporali tra il momento in cui una richiesta risultava *liquidata* sulla piattaforma web o portale, e il momento in cui effettivamente la somma liquidata è stata accreditata sul conto corrente dell’Assicurato che aveva anticipato le spese, si è voluto chiarire:

- con l’articolo 42 che il termine per la liquidazione risultante dal portale web sul è di 30 giorni dalla richiesta;
- e con l’articolo 5, lett. B), n. 1) che il termine entro il quale l’effettivo accredito della somma liquidata perviene sul conto corrente dell’interessato è di 45 giorni dalla richiesta medesima.

Il termine finale per considerare tempestivo l’adempimento è, dunque, l’effettivo accredito dell’indennizzo entro il 45° giorno.



Repubblica Italiana  
Assemblea Regionale Siciliana

Servizio di Questura e del Provveditorato  
Ufficio Economato e Contratti  
Il Responsabile Unico del Progetto

Si precisa, infine, che le domande in questione, sebbene formulate dall'utente esclusivamente con riferimento al Lotto 1 sono identiche tra i due lotti.

Palermo, 9 dicembre 2025

Il Responsabile Unico del Progetto

(Dott. Rosario Micciché)