

Consultas Realizadas

Licitación 274510 - Contratación de Seguro Médico para funcionarios

Consulta 1 - CONSULTAS

Consulta	Fecha de Consulta
	02-10-2014
<p>CONSULTA Nº 1 "El seguro médico beneficiara a los funcionarios del Crédito Agrícola de Habilitación, su grupo familiar y sus adherentes las 24 horas del día, los 365 días del año, cuales quiera sean las causas." Consulta; En relación a lo subrayado, en el enunciado citado precedentemente, solicitamos nos aclaren, si es correcta la afirmación que los beneficios serán bajo las condiciones del Pliego de Bases y Condiciones del presente llamado, durante la vigencia del contrato?.</p> <p>CONSULTA Nº 2 "Observación: La opción de incluir beneficiarios adherentes será de iniciativa exclusiva de cada titular y el pago por su cobertura correrá por cuenta del mismo. La Prestadora de servicios aceptara la inclusión de beneficiarios adherentes en cualquier momento y sin límite de tiempo durante el contrato." Consulta; En relación a lo subrayado, en el enunciado citado precedentemente, solicitamos nos aclaren, que independientemente de la fecha de inclusión del beneficiario adherente, el titular deberá de abonar la totalidad de las cuotas, establecidas durante la vigencia del contrato, conforme al porcentaje establecido por el adherente, en cada cuota.</p> <p>CONSULTA Nº 3 "Todos estos profesionales deberán pertenecer al plantel de la CONTRATADA. Si el beneficiario quisiera ser atendido por profesionales no habilitados por la CONTRATADA, solicitara por escrito y los honorarios serán abonados por él asegurado. La CONTRATADA se compromete, en esos casos, cubrir el costo del honorario hasta el monto de sus aranceles internos, con la presentación de los documentos contables y legales. " Consulta; En relación a lo subrayado, solicitamos nos aclaren, si el enunciado citado precedentemente, hace referencia a que el monto a cubrir será conforme a los aranceles que la Prestadora de Servicios, indique como aranceles internos?. Adicionalmente, solicitamos se indique la cantidad de eventos a ser considerados con el sistema de reembolso, en los casos que el "beneficiario quisiera ser atendido por profesionales no habilitados por la CONTRATADA".</p> <p>CONSULTA Nº 4 Atendiendo, que no se visualiza la cantidad de Interconsultas de Profesionales, adheridos a la Prestadora de Servicios, en el Pliego de Bases y Condiciones, solicitamos que se indique el alcance del servicio, a los efectos de establecer la cotización de la cobertura.</p> <p>CONSULTA Nº 5 "Alimentación nutritivamente balanceada, o de acuerdo a la recomendación médica" Consulta; Solicitamos nos aclaren, que el enunciado citado precedentemente, refiere a que tendrá cobertura, de forma exclusiva la dieta oral del paciente internado?</p> <p>CONSULTA Nº 6 "Si durante la vigencia contractual se habilitaren nuevos centros asistenciales, de Diagnostico y/o servicios de profesionales médicos, especialistas, en ciudades donde la prestadora por inexistencia de los mismos no los cuente la misma deberá contratar los mismos a solicitud de la convocante." Consulta; Atendiendo que toda relación contractual, entre la Prestadora de Servicios y el Profesional, se establece bajo mutuo acuerdo, solicitamos se aclare que independientemente a la solicitud de la convocante, la inclusión del profesional solicitado, al plantel de la Prestadora de Servicios, se efectuará una vez obtenida la conformidad de las partes (Prestadora de Servicio y Profesional Medico).</p> <p>CONSULTA Nº 7 "LA PRESTADORA DEL SERVICIO MEDICO se compromete a la contratación de centros asistenciales en las áreas solicitadas para el interior del país en un periodo no mayor a 60 (sesenta) días a partir de la firma del contrato. En caso de Utilización de servicios en este periodo, las coberturas serán por el sistema de reembolso según contrato." Consulta; Atendiendo que toda relación contractual, entre la Prestadora de Servicios y el Centro Asistencial, se establece bajo mutuo acuerdo, solicitamos se aclare que independientemente a la solicitud de la convocante, la inclusión del centro solicitado, al plantel de la Prestadora de Servicios, se efectuará una vez obtenida la conformidad de las partes (Prestadora de Servicio y Centro Asistencial). Adicionalmente, solicitamos se indique la cantidad de eventos a ser considerados con el</p>	

sistema de reembolso, en los casos que de "Utilización de servicios" y si el monto a ser reembolsado será conforme a los aranceles que la Prestadora de Servicios, indique como aranceles internos?.

CONSULTA Nº 8

"En caso de urgencias y/o emergencias, el beneficiario y sus adherentes podrán realizar consultas y o atenciones en CUALQUIER CENTRO más cercano a donde se encuentren los mismos. Los gastos en el que los beneficiarios y sus adherentes incurrieran deberán ser reintegrados mediante el sistema de reembolso (según lo estipulado en el apartado de procedimientos de reembolsos), bajo las condiciones del presente documento en lo referente a coberturas y como máximo en tres eventos al año por grupo familiar."

Consulta; En relación a lo subrayado, solicitamos nos aclaren, si el enunciado citado precedentemente, hace referencia a que el monto a cubrir será conforme a los aranceles que la Prestadora de Servicios, indique como aranceles internos?.

CONSULTA Nº 9

"El asegurado tendrá la opción prioritaria de utilizar los servicios requeridos en las localidades citadas con anterioridad, cuando dichos servicios no se encuentren disponibles en los sanatorios o centros habilitados por la prestadora y sí estén disponibles o existan en otros centros de la misma localidad (aunque no tengan contrato con la firma), para estos casos se utilizara el sistema de reembolso."

Consulta; En relación a lo subrayado, solicitamos nos aclaren, si el enunciado citado precedentemente, hace referencia a que el monto a cubrir será conforme a los aranceles que la Prestadora de Servicios, indique como aranceles internos?.

CONSULTA Nº 10

"La cobertura para casos de internación y otros procedimientos"

"En los casos en que no existan centros asistenciales, consultorios, laboratorios, centros de diagnósticos y otros habilitados por el Ministerio de Salud Pública y/o la Superintendencia de Salud en las localidades mencionadas en el Pliego, se deberá garantizar la cobertura en un centro asistencial ubicada a una distancia no mayor a 50 km de la localidad en cuestión."

"Además las especialidades de gastroenterología, urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopia, (incluyendo uso de equipos, video, etc., con sus respectivos accesorios sin costo adicional)."
Consulta; En relación a lo subrayado, y a los efectos de establecer la cotización de la cobertura, solicitamos nos aclaren el alcance de lo requerido o bien la omisión de las palabras con concepto general y/o amplio, como "otros" o "etc", atendiendo que dificultan la dimensión y cuantificación del servicio y por ende la cotización de la misma.

Respuesta	Fecha de Respuesta	07-10-2014
<p>Respuesta 1: Se refiere a todo lo que el pbc en forma particular, general o genérica INDICA en todo su contexto.</p>		
<p>Respuesta 2: Lo indicado en el PBC se refiere a la inclusión de nuevos adherentes de titulares y sobre la vigencia de la inclusión, no del pago de los mismos; remitirse al párrafo nueve de del apartado BENEFICIARIOS ADHERENTES de la sección III del PBC. Allí se encuentra la respuesta a esta consulta.</p>		
<p>Respuesta 3: Sera conforme los aranceles preferenciales de la prestadora, y debe cubrir todos los eventos establecidos en el PBC y se aplicara el sistema de reembolso a todos los eventos que hayan sido solicitados, referente a la consulta, durante la vigencia del contrato.</p>		
<p>Respuesta 4: Se deberá cubrir todos los casos de interconsultas que surjan durante la vigencia del contrato, según lo establecido en el PBC;</p>		
<p>A modo indicativo se hace énfasis a que la cantidad de las mismas debe ser un análisis técnico de las prestadoras en base a la experiencia en el ramo, de la misma manera a intentar determinar cuántas consultas por gripe pueden surgir durante la vigencia del contrato.</p>		
<p>Respuesta 5: Se deberá cubrir la Alimentación para el paciente internado conforme lo indica el PBC:</p>		
<p>Respuesta 6: Dicho pedido es un Sub-proceso de la solicitud en sí, se mantienen lo establecido en el PBC. Ya que la negación fehaciente y demostrada del profesional y/o centros asistenciales en la firma de acuerdos y/o convenios no es causal de incumplimiento atribuible a la prestadora.</p>		
<p>Respuesta 7: En consideración a que lo que se busca es la asistencia sanatorial y bienestar de los funcionarios del CAH, la prestadora deberá ajustarse a lo solicitado en el PBC; el sistema de reembolso deberá cubrir el 100% de los costos de consulta y demás servicios solicitados en el PBC; dentro del PBC, en el párrafo de referencia a la consulta, no se menciona aranceles internos ni preferenciales. La prestadora deberá cubrir absolutamente todos los eventos que surjan durante el</p>		

periodo mencionado en el párrafo de referencia.

Respuesta 8: En el párrafo de referencia a la consulta, no se menciona aranceles internos ni preferenciales. La prestadora deberá reintegrar todos los gastos por procedimientos realizados por el Centro Asistencial y/o sus profesionales que hayan sido aplicados al Titular, su grupo familiar y/o Adherentes.

Respuesta 9: En el párrafo de referencia a la consulta, no se menciona aranceles internos ni preferenciales. La prestadora deberá reintegrar todos los gastos por procedimientos realizados por el Centro Asistencial y/o sus profesionales que hayan sido aplicados al Titular, su grupo familiar y/o Adherentes.

Respuesta10: La consulta abarca dos apartados diferentes del PBC; la primera que hace referencia al apartado CENTRO MEDICOS HABILITADOS refiere claramente a todos los OTROS servicios solicitados en el apartado COBERTURAS; y lo segundo que hace referencia a LAS COBERTURAS GENERALES se indica que deberán estar cubiertos para las especialidades indicadas en el párrafo de referencia absolutamente todo el conjunto de equipamiento, honorarios, la expresión es de manera indicativa y no LIMITATIVA que hagan a los eventos clínicos, procedimientos varios o quirúrgicos además de lo indicado en el párrafo de referencia a la consulta que pueda ser utilizado para y por el titular, su grupo familiar y/o sus adherentes.