

Consultas Realizadas

Licitación 343008 - CONTRATACIÓN DE SEGURO MEDICO PARA MINISTROS ? CONTRATO ABIERTO - PLURIANUAL ? AD REFERENDUM ? SBE

Consulta 1 - 1. Pág.: 12: SECCIÓN III, REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS REQUERIDOS

Consulta	Fecha de Consulta	28-02-2018
Punto 1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Asistencia médica y sanatorial integral para un mínimo de 5 (CINCO) y un máximo de 9 (NUEVE) (*) titulares; titular casado con el Cónyuge e hijos hasta los 21 años de edad. Adherentes con los mismos derechos y cobertura que los titulares, para hijos discapacitados mentales y/ o físico sin límite de edad y recién nacidos serán considerados como parte del grupo familiar de forma automática con todas las coberturas contempladas para el asegurado. ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL 1. BENEFICIARIOS: (*) Titulares. Titular casado, Cónyuge, e hijos hasta los 21 (veintiún) años de edad. Adherentes: Cada beneficiario titular, solicitara la inclusión de beneficiarios adherentes, con los mismos Derechos y cobertura que los demás beneficiarios. Hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límite de edad. El hijo recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado. (*) EL CONTRATO SERÁ ABIERTO, POR CANTIDADES MÍNIMAS (5) Y MÁXIMAS (9). Consulta: ¿Según los servicios requeridos y la composición del cuadro de beneficiarios, entendemos que la cobertura de maternidad es sólo para titular y cónyuge? ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-03-2018
La cobertura de maternidad es como establece el Pliego de Bases y Condiciones para TITULARES, BENEFICIARIOS Y ADHERENTES.		

Consulta 2 - 2. Pág. 14. SECCIÓN III, Punto 4. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Consulta	Fecha de Consulta	28-02-2018
Todos los servicios, a la firma del contrato, serán prestados de forma inmediata a todas las personas que ingresan en el listado inicial del presente contrato. Respecto a los adherentes que sean incluidos posteriores a la firma del contrato, se acogerán inmediatamente a todos los beneficiarios inherentes a la prestación de los servicios contratados, con una vigencia de contrato que fenecerá con la finalización del contrato principal. Consulta Nº 1: En cuanto a la inclusión de nuevos beneficiarios del grupo básico y adherentes que documentación deben completar y adjuntar en cada caso? Consulta Nº 2: Se entiende de que los adherentes deberán permanecer hasta fin de contrato?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-03-2018
1. COMO ESTABLECE EL PBC EN EL PUNTO 10 DE LAS EETT: Los Adherentes que se incorporan pasando los de 60 (SESENTA) días de la incorporación del titular deberán llenar una declaración jurada de salud al momento de su ingreso. En caso de producirse esta eventualidad, la cobertura del adherente será con los mismos beneficios y prestaciones, pero con un costo establecido por la prestadora en los casos correspondientes a enfermedades preexistentes y/o crónicas. 2. COMO ESTABLECE EL PBC EN EL PUNTO 4 DE LAS EETT: Respecto a los adherentes que sean incluidos posteriores a la firma del contrato, se acogerán inmediatamente a todos los beneficiarios inherentes a la prestación de los servicios contratados, con una vigencia de contrato que fenecerá con la finalización del contrato principal.		

Consulta 3 - 3. Pág. 14. SECCIÓN III, Punto 4. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Consulta	Fecha de Consulta	28-02-2018
Los Ministros que formen parte del presente contrato, y que hayan accedido al beneficio jubilatorio durante la vigencia del presente contrato, podrán realizar las gestiones necesarias para mantener la relación contractual con la prestadora del servicio médico, con los mismos beneficios y prestaciones, haciéndose cargo el mismo del pago del canon mensual, en un plano de igualdad conforme a lo establecido para los TITULARES del presente contrato, manteniendo el mismo costo para el Ministro jubilado. Consulta: Con relación a los Ministros Jubilados según el pliego pueden mantener el plan, para ello se debe generar otro contrato individual especial para los Ministros Jubilados además se deben definir los costos que tendrían estos jubilados, de esto se entiende que solo el Titular mantendría el costo, por lo que sus beneficiarios y adherentes tendrían otros costos definidos por Asismed. ¿Es correcta la interpretación?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-03-2018
Con forme establece el PBC EN EL PUNTO 4 DE LAS EETT.: Con relación a su GRUPO FAMILIAR, también podrán realizar gestiones para que los mismos continúen con el seguro, con los mismos beneficios y prestaciones, pero con un costo establecido por la prestadora, haciéndose cargo el Ministro Jubilado del pago mensual. La prestadora se encuentra obligada a atender la solicitud del Ministro Jubilado y a su grupo FAMILIAR; en caso de que el Ministro Jubilado desea proseguir con el seguro bajo su absoluta responsabilidad, quedando la Convocante ajena a este acuerdo.		

Consulta 4 - 4. Pág. 16. SECCIÓN III, Punto 10. CONDICIONES GENERALES DE COBERTURA Y BENEFICIOS INDIVIDUALES

Consulta	Fecha de Consulta	28-02-2018
Los Adherentes que se incorporan pasando los de 60 (SESENTA) días de la incorporación del titular deberán llenar una declaración jurada de salud al momento de su ingreso. En caso de producirse esta eventualidad, la cobertura del adherente será con los mismos beneficios y prestaciones, pero con un costo establecido por la prestadora en los casos correspondientes a enfermedades preexistentes y/o crónicas. Consulta: Se entiende que los ADHERENTES que ingresen 60 días después del titular, deberán llenar DECLARACIÓN JURADA y sus patologías crónicas /pre-existentes tendrán un costo establecido por la prestadora		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-03-2018
COMO ESTABLECE EL PBC EN EL PUNTO 10 DE LAS EETT: Los Adherentes que se incorporan pasando los de 60 (SESENTA) días de la incorporación del titular deberán llenar una declaración jurada de salud al momento de su ingreso. En caso de producirse esta eventualidad, la cobertura del adherente será con los mismos beneficios y prestaciones, pero con un costo establecido por la prestadora en los casos correspondientes a enfermedades preexistentes y/o crónicas.		

Consulta 5 - 5. Inclusiones y exclusiones

Consulta	Fecha de Consulta	28-02-2018
Consulta: teniendo en cuenta que el PBC no establece fechas tope de solicitud de inclusiones o exclusiones, entendemos que estas solicitudes de inclusiones o exclusiones se deberán realizar el último día del mes anterior al que se hará efectivo el ingreso o exclusión. ¿es correcto?		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-03-2018
CONSIDERANDO QUE NO SE ESTABLECE FECHA, ES DEBIDO A QUE LA MISMA SE PODRA REALIZAR EN TODO MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.		

Consulta 6 - 6. Pág. 13: SECCIÓN III, Punto 3. COBERTURA:

Consulta	Fecha de Consulta	28-02-2018
Observación: La opción de incluir ADHERENTES será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada TITULAR en forma directa a la PRESTADORA DE SERVICIOS, ya sea por débito automático o efectivo (a definir entre el TITULAR y LA PRESTADORA DE SERVICIOS).La CORTE SUPREMA DE JUSTICIA solo tiene compromiso contractual de pago por TITULARES y su GRUPO FAMILIAR/INDIVIDUAL, quedando el cobro de los ADHERENTES y otras gestiones que no sean directamente sobre el TITULAR y su grupo FAMILIAR/INDIVIDUAL a cargo de LA CONTRATADA y el usuario. Consulta: La convocante deberá presentar una lista inicial de Titulares y grupo familiar básico, teniendo en cuenta lo mencionado en el pliego pero como los Adherentes son responsabilidad de los Titulares favor indicar cuál será el procedimiento para el ingreso de los mismos. Entendemos que en el caso de salir adjudicados los Ministros deberán firmar un contrato individual indicando la modalidad de pago para sus adherentes tanto de los activos en el contrato vigente para evitar su inactivación como de los nuevos adherentes si fuera el caso. Favor confirmar el procedimiento a seguir.		

Respuesta	Fecha de Respuesta	06-03-2018
La convocante emitirá el listado de los Titulares y su grupo familiar, en caso de los adherentes así como establece el Pliego, deberán realizar los trámites en forma individual y los que inicien dichos trámites posterior a los 60 (sesenta días) deberán presentar una declaración jurada.		