



- בלמ"ס -

מטא"ר / אגף תמיכה לוגיסטית
מחלקת הרכישות והמכירות
20/03/2023

א.ג.נ.

עדכון מס' 5

הנדון: מכרז 20/2023 בנושא ביטוח שיניים לשוטרים, עב"צים, גמלאים, אלמנים/ות, הורים שכולים ובני משפחותיהם

1. תשומת לב המציעים לשינוי מועדים:

- 1.1 המועד האחרון להגשת הצעות נדחה, כאמור, עד לתאריך 02/04/2023 בשעה 15:00.
- 1.2 המועד האחרון להגשת שאלות הבהרה הסתיים.

2. כן תשומת לב המציעים לנושאים הבאים:

2.1 העדכון מכיל מענה לשאלות הבהרה נוספות על השאלות שניתן להן מענה בעדכון מס' 4 למכרז.

2.2 במהלך השבוע נעביר עדכון הכולל את גרסה ב' למסמכי המכרז א-ה, בה הוטמעו כל המענים לשאלות הבהרה.

2.3 תשומת לב המציעים לשינויים שחלו ביחס לכמות הרופאים/מרפאות ופריסתן.

2.4 בלוח החוזרים (מסמך ד') נוספו מס"דים לטבלאות, והטיפולים הרלוונטיים לטופס הצעת המחיר סומנו בטבלאות בשתי כוכביות.

בהקשר זה, נוסף הסבר בהוראות הכלליות לפיו "ביחס לטיפולים המסומנים בשתי כוכביות תנתן הנחה על שיעור ההשתתפות העצמית בגינם, בהתאם להצעת הזוכה במכרז".

2.5 בהמשך לשאלות 70, 72, 74 שלהלן, נבקש להפנות את המציעים לסעיף 6.7.3.3 שהתווסף למסמך א', הקובע כדלקמן:

"היה ולזוכה אין הסדר עם רופא ו/או נותן שירות בהסכם באחד או יותר מבין הטיפולים המפורטים בטבלה 2 בטופס הצעת המחיר, אזי אחוז ההנחה יחול על גובה תקרת החוזר המירבי בש"ח למבוטח, הנקובה לגבי אותו טיפול אצל רופא/נותן השירות שאינו בהסכם, כפי שמפורט בלוח החוזרים בעמודה שכותרתה "החוזר למבוטח בטיפול אצל רופא שאינו בהסכם".

ככל שבמהלך תקופת הביטוח יתקשר הזוכה עם רופא ו/או נותן שירות בהסכם לעניין הטיפולים המנויים בטופס הצעת המחיר, יהיה רשאי הזוכה לתת את ההנחה שהוצעה בהצעת המחיר רק ביחס לרופא/נותן שירות שבהסדר.

לצורך הדוגמה, אם המבטח הזוכה הגיש הצעה בה מילא בטבלה 2 בטופס הצעת המחיר גובה ההנחה של 10% ביחס להשתתפות העצמית, אך למבטח הזוכה אין הסדר לכתר זרקוניה (מס"ד 83 בלוח החוזרים), אזי גובה תקרת החוזר המירבי למבוטח תעלה ב- 10%. קרי, גובה התקרה המרבית להחזר יהיה 1980 ₪ במקום 1800 ₪".



- בלמ"ס -



3. ביתר תנאי המכרז - אין שינוי.
4. יובהר כי:
- 4.1. כל ההבהרות, השינויים והתיקונים האמורים בעדכון זה, ייחשבו כאילו נכללו במסמכי המכרז מלכתחילה.
 - 4.2. אלא אם נאמר אחרת, לכל המונחים והמושגים האמורים בעדכון זה תהיה הפרשנות כאמור במסמכי המכרז.
 - 4.3. אין להסתמך על כל הסבר או פירוש שניתן בעל פה או בכתב או בכל דרך אחרת על ידי מי מטעם המשטרה או ועדת המכרזים, ככל שניתן, בכל פורום או צורה שהיא. השינויים היחידים מהאמור במסמכי המכרז וכן כל הפירושים וההבהרות להם, הם כמפורט בעדכון זה בלבד ובעדכונים נוספים שיצאו מטעם ועדת המכרזים, ככל שיצאו.
 - 4.4. האמור בעדכון זה אינו משנה או גורע מהאמור במסמכי המכרז, אלא אם נאמר במפורש אחרת.

בברכה,
רפ"ק מיה כהן פרידמן, עו"ד
ר' תחום ביטוח והתקשרויות
מדור רכש לוגיסטי ופרט



מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
1.	מסמך א' - מכרז	32	16.4.7	לא מקובל שסעיף זה יופיע תחת אפשרות ביטול ללא צורך בהודעה מוקדמת. ניתן לתקן את ההפרה במתן השירותים על ידי הזוכה לאחר קבלת התראה בכתב על כך ממשטרת ישראל. מבוקש למחוק את הסעיף כאמור.	הבקשה מתקבלת ובוצעו העדכונים הבאים במסמכי המכרז: 1. <u>במסמך א' (המכרז) - נמחק סעיף 16.4.7.</u> 2. <u>במסמך ב' (מסמך התנאים) - נקבע כי סעיף 12.12 הינו מעיקרי ההסכם (לפני ביצוע השינוי, הוא נקבע כהפרה יסודית).</u> 3. <u>במסמך ה' (ההסכם) - נמחק סעיף 5.5.7.</u>
2.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	19	13.4.2.5	נבקש לתקן את הסעיף באופן הבא - "שלושה חודשים לפני שמלאו לילד (שצורף לביטוח) 21 שנה, המבטח ישלח למבוטח הראשי מכתב בדבר סיום ביטוח במסלול ביטוח ילדים ויתאפשר לו תוך 180 ימים לעבור לאחד מהמסלולים הבאים: ביטוח בסיסי ביטוח מורחב באם לא בחר מסלול מסוים יעבור הילד אוטומטי לביטוח הבסיסי".	נוסח הסעיף עודכן באופן הבא: "לפחות שלושה חודשים לפני שמלאו לילד (שצורף לביטוח) 21 שנים, המבטח ישלח למבוטח הראשי מכתב - באמצעות דוא"ל, וואטסאפ (או במידה ואין ברשות המבוטח וואטסאפ, באמצעות מסרון SMS), בדבר סיום ביטוח במסלול ביטוח ילדים ויתאפשר לו תוך 180 ימים לעבור לאחד מהמסלולים הבאים: א. ביטוח בסיסי. ב. ביטוח מורחב. ג. באם לא בחר מסלול מסוים, יעבור הילד אוטומטית לביטוח הבסיסי ותוך 90 יום נוספים, תהיה לו אפשרות לעבור לביטוח מורחב".



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
3.	מסמך בי- תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	28	17.3.4, 17.3.5	אין המבטח יכול לאכוף את הדרישות המובאות בסעיפים אלו. הואיל ואין בהתקשרות בין נותני השירות למבטח קשרי עבודה למעט התקשרות בעניינים כספיים.	תשומת לב המציעים לכך כי המילים "ככל הניתן" נוספו לסעיפים 17.3.4 ו- 17.3.5.
4.	מסמך בי- תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	29	17.3.8.2	נבקש לסייג את חבות המבטח לטיפולים הכלולים בפוליסה בלבד.	האמור בסעיף זה מתייחס לטיפולים הכלולים בפוליסה והכל בהתאם לתנאי מסמכי ההתקשרות.
5.	מסמך בי- תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	32	17.4.9 (כיום: 17.4.8)	הסעיף קובע: " בעל הפוליסה שומר לעצמו את הזכות לדרוש תוספות נותני שירות בהסכם ביישובים בהם הפריסה אינה עונה על צרכי המבוטחים, בכל אזור". נבקש כי דרישה של תוספת כזאת תיעשה בתיאום בין צדדים.	הבקשה מתקבלת ונוסח הסעיף עודכן, כך שבסופו נוספו המילים: " הדרישה תהיה בתיאום בין הצדדים".
6.	מסמך בי- תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	33	17.4.13 (כיום: 17.4.12)	נבקש כי הפיקוח על נותני השירות לרבות עמידתם בהוראות הדין וכיו"ב ייעשה בהתאם לנוהלי המבטח.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
7.	מסמך בי- תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	33	17.4.14 (כיום: 17.4.13)	נבקש להסיר את הסעיף מפאת הקושי ליישמו.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
8.	מסמך בי- תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	33	17.4.15 (כיום: 17.4.14)	נבקש למחוק את סעיף זה – חברתנו מפנה מבוטחים למציאת רופא בהסדר באמצעות איתורן רופאי השיניים באתר החברה, או לחילופין מפנה למרפאות/ות הסכם הקרובה/ות לאיזור מגוריו של המבוטח.	ניתן להעביר רשימה כאמור בקישור/לינק.



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
9.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	34	17.4.16 (כיום: 17.4.15)	נבקש להסיר את הסעיף.	נוסח הסעיף עודכן, באופן שהושמטו ממנו המילים "ולהדריך" ו"ואף לרענן את ההדרכה כאמור, מעת לעת".
10.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	עמ' 34	18.2	בנספח ד' 1 לפוליסה - לוח החוזרים, מוצג למציעים ניכוי השתתפות עצמית מההוצאה בפועל בשיעורים שונים החלים על המבוטח שפנה לנותן שירות שאינו בהסכם. משכך מבוקש להתאים ולהוסיף לסיפא של סעיף 18.2 במסמך ב' לאחר המילים "לפי הנמוך מבניהם" את המילים "לאחר ניכוי השתתפות עצמית כמצוין בלוח החוזרים".	נוסח הסעיף עודכן, באופן שכעת הפסקה השנייה בו הינו: "תשלום תגמולי הביטוח למבוטח יבוצע על פי המפורט בלוח החוזרים ולפי הנמוך מבין הסכומים הבאים: -סכום החזר על פי לוח החוזרים עבור אותו טיפול; -הסכום ששולם לנותן השירות שאינו בהסכם על ידי המבוטח בפועל".
11.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	35	18.3	נבקש להסיר את הפסקה השנייה ביחס לתשלום ריבית והצמדה בהתאם לסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.	נוסח הסעיף עודכן, באופן הבא: "לא שילם המבטח תגמולי ביטוח כלשהם שהוא חב בהם על פי הפוליסה על נספחיה במועד האמור בסעיף 18.2 לעיל, יפצה המבטח את המבוטח בהתאם לקבוע בסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981".
12.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	35	18.4, 18.5	יובהר כי חברתנו משלמת תביעות ביטוח שיניים באמצעות העברה בנקאית בלבד ולא באמצעות אפליקציות תשלומים ו/או המחאות (צ'קים). נבקשכם לתקן סעיף זה בהתאם.	1. תשומת לה המציעים שמדובר באפשרויות חלופיות להעברת התשלום, כמפורט בסעיף. 2. יחד עם זאת, אנו מבקשים לעודד ריבוי אמצעי החזר כספי כחלק מנדבך השירות.



מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
13.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	36	19.4	נבקש כי המדד הקובע יהיה המדד האחרון הידוע בעת ביצוע התשלום.	הבקשה נתקבלה, באופן שסעיפים 19.2-19.5 נמחקו.
14.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	36	20.1.2	נבקש להכפיף העברת מידע להוראות הדין.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
15.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	37	20.1.3	נבקש כי המבטח ימשיך לשמור ולתעד את החומר הרפואי כנדרש גם לאחר יישוב התביעה. בנוסף, נבקש להוסיף לאחר המילים: "אבדן הצילומים" את המילים: "שלא באשמת המבוטח".	נוסח הסעיף עודכן באופן הבא: "מובהר כי הצילומים וכל חומר רפואי מקורי אחר יושבו למבוטח לאחר יישוב התביעה. במקרה של אבדן הצילומים המבטח יהיה אחראי לכסות את עלות הצילומים שאבדו (בלא שימנו במכסת הצילומים בפוליסה ובלא תשלום נוסף), וככל שהצילומים שאבדו משמשים כראיה להוכחת הטיפול – יחויב המבטח בעלות התביעה עבור הטיפול עצמו. זאת, למעט מקרים בהם המבטח מסר את הצילומים המקוריים למבוטח והצילומים אבדו באשמת המבוטח".
16.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	37	20.2.4	נבקש לתקן את סעיף זה לנוסח כדלקמן: "תוקף האישור מראש של תוכנית טיפולים יהיה ל- 12 חודשים או עד מועד תום הביטוח של המבוטח, המוקדם מביניהם. ניתן להאריך את תוקף האישור, בתנאי שלא חל שינויי במצב המשנן שיש בו משום השפעה על תכנית הטיפול שאושרה והאישור שניתן בגינה. המבטח ישקול לאור הממצאים העדכניים אם תינתן הארכה ובכל מקרה תוקפה יפוג בתום תקופת הביטוח של המבוטח".	אין שינוי בנוסח הסעיף.



מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
17.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	38 41	20.2.6 21.1.7	נבקש כי הודעת הדחייה תהיה חתומה ע"י מח' התביעות של המבטח.	1. סעיפים 20.2.6 ו- 21.1.7 נמחקו. 2. תשומת לב המציעים לסעיף 21.1.7 החדש (בעבר מספרו היה 21.1.8) הקובע " יובהר ויודגש כי מבטח לא ישפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא ולא ייתן לו הוראות או הנחיות טיפוליות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי".
18.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	38	20.2.7 (כיום : 20.2.6)	נבקש לשנות מ- 14 ימים מיום שהומצא לו טופס תביעה ל- 14 ימי עבודה ממועד הוצאת הדרישה למסמכים נוספים, או תוך 30 ימי עבודה מיום שהומצא לו טופס התביעה.	הבקשה נתקבלה חלקית והסעיף עודכן באופן ש - 14 הימים הוחלפו ב - 14 ימי עבודה. הבקשה שעניינה 30 ימי עבודה נדחתה. המילים "בתוספת ריבית פיגורים שתחושב על פי סכום התביעה שאושרה" הוחלפו במילים "כקבוע בסעיף 18.2".
19.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	38	20.3.2	נבקש למחוק את המילים "ו/או קבלה" מסעיף זה. חברתנו משלמת תביעות ביטוח שיניים בכפוף להצגת חשבונית מס בלבד.	הסעיף עודכן באופן שהמילים "עד לתקרת ההחזר הנקובה" הוחלפו במילים "עד לסכום ההחזר הנקוב". בעסקת תשלומים, ניתן יהיה לדרוש חשבונית מס.
20.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	41	21.1.8 (כיום : 21.1.7)	מבוקש להשלים את הוראות הסעיף כפי שמצוין בחוזר ביטוח שיניים : יש להוסיף לאחר המילים "שיקול דעתו המקצועי" גם את המילים " בתנאי שהרופא עובד על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים".	אין שינוי בנוסח הסעיף.
21.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	41	21.1.12 (כיום : 21.1.11)	נבקש לתקן את סעיף זה לנוסח כדלקמן : "תוקף האישור מראש של תוכנית טיפולים יהיה ל- 12 חודשים או עד מועד תום הביטוח של המבוטח, המוקדם מביניהם. ניתן להאריך את תוקף האישור, בתנאי שלא חל שינוי במצב המשנן שיש בו משום השפעה על תכנית הטיפול שאושרה והאישור שניתן בגינה. המבטח ישקול לאור	אין שינוי בנוסח הסעיף.



מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				הממצאים העדכניים אם תינתן הארכה ובכל מקרה תוקפה יפוג בתום תקופת הביטוח של המבוטח".	
22.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	41	21.1.9	נבקש לשנות בהתאם למפורט בהערה לסעיף 20.2.7 במסמך ב'.	ראה המענה למס"ד 18 בטבלה זו.
23.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	42	22	נבקש להסיר את האפשרות לקצר או לבטל את תקופת הביטוח באופן חד צדדי ע"י בעל הפוליסה, או לחילופין נבקש כי הסעיף יהיה הדדי, כלומר שגם לחברת הביטוח תהיה אפשרות לבטל או לקצר את הסכם הביטוח. על פי תנאי המכרז, ההסכם והפוליסה, חברת הביטוח מתחייבת להשקיע משאבים רבים מאוד לטובת ההתקשרות וכמו כן, תמחור העסקה מבוסס על תקופת ביטוח של 5 שנים, והכל תוך מחויבות מתמשכת למימון טיפולי שניים המבוצעים למטופלים לאורך כל תקופת הביטוח. אפשרות נוספת היא לקבוע סעיף פיצוי מוסכם בין הצדדים במצב של ביטול חד צדדי, בכפוף להודעה מוקדמת בפרק זמן ידוע ומוסכם מראש.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
24.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	42	23.1	נבקש כי גבולות האחריות המקצועית וביטוח צד ג' - יהיו בגבולות הנהוגים והקיימים בפוליסות אצל נותני השירות. בנוסף, נבקש למחוק את המשפט המתחיל במילים: "מבלי לגרוע בכלליות האחריות...וקבלני השירות מטעמם". כמו כן, נבקש להסיר את אחריות המבטח לטיב הטיפול.	הסעיף עודכן כך שביטוח האחריות מקצועית וביטוח צד ג', יהיו שניהם בתוקף בתנאים ובגבול אחריות כנהוג בתחום פעילותם. בנוסף, הושמטו המילים "וקבלני השירות מטעמם" והמילים "הכל, כקבוע במסמך התנאים".
25.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	43	23.2	1. נבקש להסיר את הסעיף. 2. גבולות האחריות של נותן השירות בהסכם צוינו על ידכם בסעיף 23.1 למסמך ב'. משכך למבטח לא תהיה כל חבות מעל לסכום שנקב על ידכם כאמור. 3. נבקש להבהיר כי המבטח יכול להיות אחראי רק לקיום התחייבויותיו על פי תנאי ההסכם וחובות המבטח הנובעות מהפוליסה למשל לגבי הכיסוי הביטוחי, לגבי הליכי ההצטרפות. המבטח לא יישא באחריות המקצועית של רופאי ההסדר.	הסעיף עודכן באופן שהמילים "או שהביטוח כיסה את חבותו אולם סכומי הביטוח הוגבלו והיו נמוכים מהנזק אשר נגרם בפועל" הושמטו.



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				לאור האמור לעיל נבקש להחליף את הנוסח של סעיף 23.2 כדלקמן: "המבטח יישא באחריות לקיום התחייבויותיו על פי תנאי הסכם זה, לרבות תנאי הפוליסה וחובות המבטח הנובעות ממנה ולכל תביעה ו/או טענה ו/או דרישה ו/או חיוב כלשהם מצד מבוטח בקשר עם התחייבויות המבטח על פי ההסכם ו/או הפוליסה בקשר עם הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הסכם זה ו/או הפוליסה וכן בקשר עם הליכי הצטרפות למבטח ולרבות כל אחריות בגין נזק, הפסד או הוצאה שיגרמו לבעל הפוליסה ו/או לכל מבוטח מחמת פעולה או מחדל המבטח, ככל שאחריות זו חלה על המבטח לפי ההסכם או על פי כל דין.	
26.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	43	23.3	נבקש להסיר את הסעיף.	נוסח הסעיף עודכן באופן הבא: "המבטח יהא אחראי כלפי המבוטח וכלפי בעל הפוליסה לכך שנותני השירות בהסכם הקשורים עמו יהיו מבוטחים בביטוח אחריות מקצועית ובביטוח צד ג' בתוקף כנדרש לעיל וכי בהסכמים שבינו ובין נותני השירות הנ"ל, מחויבים נותני השירות לתת אחריות לטיב עבודתם לפרק זמן סביר בהתאם לסוג הטיפול ומהותו ולכל הפחות, שנתיים".
27.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	43	23.4	<ol style="list-style-type: none"> נבקש להסיר את הסעיף. המבטח אינו אחראי על טיב השירות הרפואי. הואיל ואין בהתקשרות בין נותני השירות למבטח קשרי עבודה למעט התקשרות בעניינים כספיים. אחריות על טיב איכות הטיפול הינה על הרופא המטפל בלבד וכל כשל בטיפול יינתן במסגרת פוליסת אחריות מקצועית של הרופא. על כן מבוקש לבטל סעיף זה. נבקש למחוק את סעיף זה. המבטח יכול להיות אחראי רק לקיום התחייבויותיו על פי תנאי ההסכם וחובות המבטח הנובעות מהפוליסה למשל לגבי הכיסוי הביטוחי, לגבי הליכי הצטרפות חברת הביטוח איננה אחראית על טיב טיפולי השיניים של 	הסעיף עודכן באופן שסיפת הסעיף הושמטה. נוסחו המעודכן הינו: "בנוסף לאמור לעיל וביתר הוראות מסמך זה, המבטח עצמו יהיה אחראי, ביחד ולחוד עם נותן השירות בהסכם בגין כל טיפול לקוי שביצע נותן השירות בהסכם".



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				רופאי ההסדר ושל רופאי שיניים בכלל. לצורך כך מחויבים הרופאים בביטוח אחריות מקצועית.	
28.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	43	23.5	<p>נבקש להבהיר כי מדובר בנוסח רחב המאפשר ביצוע טיפול חוזר מכל סיבה וללא הגדרת פרק זמן שחלף מביצוע הטיפול ועד למועד בו ניתן לדרוש את הטיפול החוזר. נבקש להבהיר כי טיפול חוזר נכון שיתאפשר רק במקרים של כישלון בטיפול הרפואי בלבד.</p> <p>נבקש להחליף את נוסח הסעיף לנוסח כדלקמן :</p> <p>"במקרים של כשל בטיפול הרפואי, בהם מתנער הרופא המטפל מאחריותו לאיכות הטיפול הקבועה בחוק, רשאי היועץ הרפואי בשיתוף נציג המבטח לאשר טיפול חוזר, אם וככל שהטיפול החוזר אינו נובע מעבודה לקויה של רופא השיניים ו/או חומרים לקויים ו/או מטעמים אסתטיים של הטיפול ו/או אי עמידה בתנאים לתחזוקה שוטפת של הטיפול מצד המבוטח, לרבות היגינה אוראלית/דנטלית לקויה, מחלות חניכיים פעילות, נטילת תרופות בעלות השפעה על בריאות הפה והחניכיים, עישון מאסיבי, סכרת, איכות עצם גרועה."</p>	אין שינוי בנוסח הסעיף.
29.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	44	26.1	<p>הואיל ונקבעה מסגרת לאחריות המבטח לסיום טיפולי שיניים - בתוך 120 יום ממועד סיום תקופת הביטוח, מבוקש למחוק את המילים "או ממועד מאוחר יותר".</p>	<p>הסעיף עודכן באופן שנוסף לו סעיף 26.3 הקובע "לעניין סעיף זה, מועד סיום תקופת הביטוח יהיה המועד שהוגדר במכרז או בהסכם או מועד מאוחר יותר אם תוארך תקופת ההתקשרות מכוח המכרז או ההסכם".</p>
30.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	46	30.1	<p>1. מבוקש לקבל פירוט למה היא כוונתכם במילים "למתן פתרון לבעיות חריגות שאינן טיפוליות". אנא הציגו בבקשה דוגמא.</p> <p>2. נבקש הבהרה על הקצאה מהקרן לטיפול בבעיות חריגות שאינן טיפוליות, כי בעיות אלו הינן בקשר לכיסוי הקיים בפוליסה.</p>	<p>לתשומת לב המציעים, נוסח הסעיף עודכן באופן הבא :</p> <p>"לפתרון בעיות חריגות ו/או תביעות מיוחדות שלא נמצא להן פתרון במסגרת הביטוח, תועמד לרשות בעל הפוליסה אפשרות להחליט במקרים חריגים על מתן כיסוי לפנים משורת הדין (להלן: "הקרן המיוחדת"). גובה הסכום השנתי שיעמוד לרשות בעל הפוליסה יהיה בגובה 1% מהפרמיה הכוללת לכל שנה (להלן: "</p>



- בלמ"ס -

<u>מס"ד</u>	<u>פרק/נספח</u>	<u>מס' עמוד</u>	<u>מס' סעיף</u>	<u>פירוט השאלה/בקשה</u>	<u>תשובה</u>
					"התקציב השנתי". הסכום יצטרך לאורך תקופת הביטוח (להלן: "סכום הקרן"). סכום הקרן שלא נוצל יוחזר למבטח בתום תקופת הביטוח".
31.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	46	31.2	נבקש להסיר הדרישה שלא להפעיל מרפאות הסדר סגורות או ייחודיות.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
32.	מסמך ב' - תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים	46	31.3	נבקש להחריג חברות בבעלות מלאה של המבטח.	הסעיף עודכן, כך שבסיפא לו נוסף הנוסח הבא: " מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, יודגש כי השירות הביטוחי, הטיפול בתביעות, נציגות החברה, המוקד הטלפוני ויתר התכולות המוסדרות במפרט השירות, יתבצעו ויתופעלו ע"י הזוכה בלבד. ככל שזוכה מבקש להעביר טיפול באמור לקבל משנה שהינו חברה בבעלותו המלאה של הזוכה או לקבלן משנה אחר, העברה כאמור תהיה כפופה לאישור ומשטרת ישראל".
33.	מסמך ג' - מפרט שירות	3	1.2.10	נבקש למחוק את המילים: "מסיבות שאינן תלויות בו או במבטח".	הבקשה מתקבלת והמילים "מסיבות שאינן תלויות בו או במבטח" נמחקו.
34.	מסמך ג' - מפרט שירות	5	2.4	מבוקש שימי הפעילות ושעות פעילות מוקד השירות יהיו בימים א' עד ה' בין השעות 08:00 עד 16:00.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
35.	מסמך ג' - מפרט שירות	5	2.7	נבקש להוסיף בסיפא - "ככל הניתן".	הסעיף עודכן, כך שבסיפא לו נוספו המילים הבאות: "במקרה של תקלה שלא טופלה תוך 12 שעות, תתאפשר פניה באמצעות דוא"ל או



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
					בדרכים אחרות - שיוצעו ע"י המבטח ויאושרו ע"י משטרת ישראל - ונציגי המבטח יחזרו אל המבוטחים בתוך 12 שעות ממועד הפניה ובסופי שבוע/חגים, תוך יום עבודה אחד ממועד הפניה".
36.	מסמך מפרט שירות ג'-	5	2.8	נבקש להוסיף אחרי 1 דקה ו- 2 דקות - "ככל הניתן".	אין שינוי בנוסח הסעיף.
37.	מסמך מפרט שירות ג'-	5	2.13	נבקש לשנות ל- תוך יום עסקים אחד מקבלת הפנייה.	הסעיף עודכן באופן שאחרי המילים "באמצעות הדואר" נוספו המילים "או בסופי שבוע/חגים".
38.	מסמך מפרט שירות ג'-	6	2.17	הודעה על חוסרים תשלח למבוטח בהודעת SMS, לכתובת הדוא"ל או לכתובת הדואר של המבוטח.	נוסח הסעיף עודכן באופן שכעת הוא מכיל התייחסות גם למצב שבו למבטח אין ווצאפ. תשומת לב המציעים לכך כי במקרה של מבוטח מעל גיל 65, על המבטח ליצור קשר טלפוני עם המבוטח לצורך הסבר לגבי הפרטים החסרים, <u>בנוסף</u> לשליחת ההודעה.
39.	מסמך מפרט שירות ג'-	6	2.8	מבוקש להתאים את המבוקש בסעיף להנחיית ממונה חוק הגנת הצרכן (תיקון מס' 57), התשע"ח-2018- מענה אנושי מקצועי, קרי בתוך 6 דקות.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
40.	מסמך מפרט שירות ג'-	7	3	נבהיר כי חברתנו תיתן שירות מוקדי מלא למבוטחים באמצעות מוקד דיגיטל המחובר למערכת ה- whatsapp כנדרש בסעיף 2. כמוכן בכפוף לפיתוח ייעודי, חברתנו תוכל לשלוח חיוויים למבוטחים באמצעות אפליקציית whatsapp במקרים בהם שלח מבוטח את טפסי התביעה באמצעות <u>טופס דיגיטלי בלבד</u> . במקרים בהם מבוטח שלח חומר רפואי בפקס או לתיבת מייל, יישלח חיווי במייל או בהודעת sms בלבד. בשאר המקרים ובכפוף לפיתוח ייעודי, כל חיווי אשר יישלח באמצעות מערכת ההפצה של חברתנו, יישלח ב- sms או בדוא"ל, או ב- whatsapp.	נוסח הסעיף עודכן באופן שכעת הוא מכיל התייחסות גם למצב שבו למבטח אין ווצאפ.



מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
41.	מסמך מפרט שירות ג'-	7	3.2	מבוקש לתקן שבכל מקום בו כתוב 14 ימים המדובר ב14 ימי עבודה.	בסעיף 3.2 המילים "14 ימים" הוחלפו במילים "14 ימי עבודה".
42.	מסמך מפרט שירות ג'-	7	3.3	נבחר כי חברתנו לא יוזמת שיחות טלפון לצורך השלמת מסמכים, אלא כחלק מתהליך הטיפול בתביעה שולחת הודעות אוטומטיות למבוטחים עם הפניה כתובה ומפורטת בנוגע לחוסרים המבוקשים.	נוסח הסעיף עודכן באופן הבא: "טפסי התביעה יבחנו תוך 6 ימי עבודה וככל שתדרש השלמת מסמכים (קרי, יתברר שנדרשים מסמכים נוספים לברור חבותו של המבטח ו/או לצורך סילוק התביעה), בקשת השלמת המסמכים תהיה, לכל המאוחר, בתום 6 הימים הללו. נציג המבטח יפנה למבוטח ביום גילוי הצורך בהשלמת המסמכים, באופן הבא: א. באם המבוטח הינו עד גיל 65 - תישלח למבוטח הודעה בוואטסאפ (או אם אין למבוטח ווטסאפ - באמצעות SMS), בדוא"ל ובדואר בנושא המסמכים החסרים. ב. באם המבוטח הינו מעל גיל 65 - יפעל המבוטח כאמור בסעיף א' דלעיל ובנוסף, יפנה נציג המבטח למבוטח בשיחה טלפונית מתועדת באותו יום, יעדכנו לגבי המסמכים החסרים וידריך אותו על אופן שליחת המסמכים החסרים".
43.	מסמך מפרט שירות ג'-	8	4.1.1, 4.1.2	למען הסר ספק נבקש לדעת, האם כוונתכם היא שהחברות והחומר המופץ למבוטחים יהיה דיגיטלי? או שמדובר בחומר מודפס? האם כמות החוברות המבוקשת להדפסה הינה זו המפורטת בסעיף 4.1.2 בלבד?	החומר המופץ למבוטחים יהיה דיגיטלי. בנוסף, על החומר הדיגיטלי, ידפיס המבטח 150 חוברות פוליסה, הכל כמפורט בסעיף 4.1.2 למסמך ג'.



מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
44.	מסמך ג' - מפרט שירות	11	9 9.1	<p>1. נבקש הבהרה ופירוט אודות המערכת לקליטת והעברת קבצים והממשק האפליקטיבי.</p> <p>2. האם כוונתכם בסעיף זה ל"כספת" מאובטחת ?</p>	<p>1. לספק הזוכה יועבר ממשק חודשי של כל השוטרים הזכאים, בהתאם למבנה המוסכם בין הספק למשטרת ישראל. תכולת הממשק תהיה לפי אישור יחידת בטחון המידע של משטרת ישראל.</p> <p>2. גורם הפיתוח של הספק הזוכה יגיש בקשה עבור כספת לממשק, אשר תאפשר העברת המידע למבטח והעברת דו"חות מהמבטח למשטרת ישראל.</p> <p>3. נושא הכספת הוירטואלית מפורט בסעיף 1.5 לנספח א14, "ממשקים, אבטחת תקשורת וקישוריות".</p>
45.	מסמך ג' - מפרט שירות	12	10.1	מובהר כי המבטח יעביר רק מידע הקשור להתחייבותו לגבי פוליסה זו.	סעיף זה עוסק במתן מידע הקשור לפוליסה ולהתחייבויות המבטח על פי מסמכי ההתקשרות.
46.	כללי			נבקש כי כל הערה תחול על כל סעיף מקביל לה במסמכים השונים.	הערות שהתקבלו יושמו לאורך מסמכי המכרז, על פי הצורך.
47.	מסמך ד' - פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי			נבקש למחוק את הביטוי "אך לא רק" החוזר על עצמו במסמך זה. הביטוי פורץ את מסגרות הכיסוי של טיפולי השיניים בפוליסה ולא ניתן לתמחור אקטוארי. לחילופין נבקש להגדיר רשימת טיפולים סגורה ומפורטת.	הערות שהתקבלו יושמו לאורך מסמכי המכרז, על פי הצורך.
48.	מסמך ד' - פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי		פרק א'	נבקש למחוק את המילים "ללא הגבלה" מכל פרק הטיפולים המשמרים ולהגדיר מסגרת ראויה ומקובלת מבחינה רפואית למכסות הטיפולים. הפרק בנוסח הנוכחי יגרום בקלות לנזק רפואי למבוטחים ויעודד טיפולי יתר ושימוש לרעה בפוליסה ואינו ניתן לתמחור אקטוארי.	המילים "ללא הגבלה" הוחלפו במילים "הטיפול יבוצע ככל שיש צורך רפואי בהתאם לשיקול דעת הרופא המטפל".



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
49.	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	10	6.1	מבוקש להגביל את מס' ההרדמות הכלליות לאחת לשנתיים. לאי הגבלת מס' ההרדמות יש השפעה על תמחור הטיפול.	נוסח הסיפא לסעיף עודכן וכעת נכתב בה: "ביחס להרדמה כללית – יכוסה טיפול אחד בשנת ביטוח. ביחס לסדציה - יכוסו 2 טיפולים בשנת ביטוח".
50.	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	10	6.2	מבוקש שהטיפול יכוסה כחלק מטיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו וכן להגביל את הטיפול לילדים עד גיל 12.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
51.	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	10	7	עזרה ראשונה בלילה - מבוקש להגביל ל-3 טיפולים בשנת ביטוח וכן להקטין את סכום ההחזר ל-600 ₪ כפי שנקוב בסעיף זה ולתקן בהתאמה את הנקוב בלוח ההחזרים.	בסיפא לפסקה הראשונה צוין כי השיפוי יהיה עד 4 טיפולים בשנת ביטוח. בנוסף, תוקנה טעות סופר אשר נפלה במס"ד 44 בלוח ההחזרים וכעת נרשם שם 600 ₪ (במקום 800 ₪).
52.	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	11, 12, 15, 25, 27	9	1. נבקש למחוק את המשפט: "יובהר כי במידה וקיים טיפול אשר אינו מוזכר בפרק זה והמבוטח צריך לבצע את הטיפול אזי היועץ מטעם בעל הפוליסה יוכל לאשר את אותו טיפול גם אם אינו מופיע בפרק זה" . משפט זה לא ניתן לתמחור בפוליסה ופורץ את מסגרת הכיסוי הביטוחי. 2. מבוקש למחוק את המשפט בכל מקום בו הוא מופיע במסמך ד"י: "יובהר כי במידה וקיים טיפול אשר אינו מוזכר בפרק זה והמבוטח צריך לבצע את הטיפול אזי היועץ מטעם בעל הפוליסה יוכל לאשר את אותו טיפול גם אם אינו מופיע בפרק זה" .	1. הבקשה מתקבלת והמשפט הוסר מהמקומות בהם הופיע במסמך ד"י. 2. תשומת לב המציעים לכך כי מסמך ב' (מסמך התנאים) מעגן את סמכות היועץ מטעם בעל הפוליסה לאשר טיפולים מעבר לפוליסה.
53.	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	13	כללי	מאחר והכיסוי לשירותים וטיפולים פריודנטיים אינו מכוסה לילדים ב"ביטוח ילדים", מבוקש להוסיף סעיף ולציין: "המבטח יכסה הוצאות לשירותים וטיפולים פריודנטיים למבוטחים מעל גיל 21" .	הבקשה מתקבלת באופן שנוסף סעיף 5 הקובע " המבטח יכסה הוצאות טיפולים פריו דנטליים למבוטחים מעל גיל 21".
54.	מסמך ד"י- פוליסת	13	1	נבקש שהכיסוי לטיפולי חניכיים יאושר לביצוע גם ע"י רופאים "מורשים" בהסדר.	הסעיף עודכן באופן שנוספו בו המילים:



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
	ביטוח שיניים קבוצתי				"ו/או על ידי רופאים מורשים כפי שיאושרו על ידי המבטח או על ידי היועץ מטעם בעל הפוליסה".
.55	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	14	5	האמור בסעיף זה מנוגד לאמור בפרק במשמר בסעיף 2.1 : האם הכיסוי להסרת אבנית למבוגרים הינו - 3 בשנה + 1 באישור מיוחד + 2 בהמלצת פריודונט (סה"כ 6 טיפולים בשנה) או לחילופין 3 בשנה + 1 באישור מיוחד + 4 בהמלצת פריודונט (סה"כ 8 טיפולים בשנה) ?	הסעיף תוקן, כך שהכיסוי הוא כאמור באפשרות הראשונה: 3 בשנה + 1 באישור מיוחד + 2 בהמלצת פריודונט (סה"כ 6 טיפולים בשנה)
.56	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	17	6	מבוקש להגביל את כתרי הזרקוניה לשיניים קידמיות בלבד שמספרן משך 12 לשך 22 ומשך 32 לשך 42. כמו כן, הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בנספח ד'1 לפוליסה- לוח החוזרים. ליתרת השיניים בפה יש להתאים את תקרת החזר לכתר חרסינה/ ויניר. לאי הגבלת מספרי השיניים לטיפול זה תהיה השפעה על תמחור הטיפול ותמחור העסקה כולה. או לחילופין לקבוע: "הפרש עלות בין כתר חרסינה לזרקוניה, ישולם ישירות לרופא ההסכם. בטיפול אצל רופא שאינו בהסכם, החזר זהה לכתר חרסינה".	הסעיף עודכן באופן שנוספו לו תתי הסעיפים 16 – 6ח, הקובעים כמפורט: "ז. כתרי זרקוניה – ינתן כיסוי מלא בפוליסה לכתרי זרקוניה בשיניים קדמיות שמספרן משך 12 לשך 22 ומשך 32 לשך 42. מבוטח שיבצע כתרי זרקוניה בשיניים אחרות, יהא זכאי לכיסוי בשיעור של כתר רגיל. ח. ככל שלמבטח אין רופאי הסדר שמבצעים טיפול זה, הטיפול ינתן באופן פרטי והמבוטח יהיה זכאי להגיש תביעת חזר, בתנאים ובשיעור הנקובים בטבלת החוזרים".
.57	מסמך ד"י- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	18	6.1.9	מבוקש לציין בסיפא "ובאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה".	אין שינוי בנוסח הסעיף.



- בלמ"ס -

<u>מס"ד</u>	<u>פרק/נספח</u>	<u>מס' עמוד</u>	<u>מס' סעיף</u>	<u>פירוט השאלה/בקשה</u>	<u>תשובה</u>
.58	מסמך ד'- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	21	15.7	מבוקש לציין בסיפא "ובאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה".	אין שינוי בנוסח הסעיף.
.59	מסמך ד'- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	21	14.13	בסעיף זה מצוין שתאושר החלפת שחזורים שבוצעו בתקופת הביטוח הנוכחית בחלוף 5 שנים מביצוע הטיפול הקודם. כיצד סעיף זה יכול להתקיים אם תקופת הביטוח הכוללת היא 5 שנים ?	הסעיף עודכן באופן שהמילים "ששולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית" נמחקו ממנו.
.60	מסמך ד'- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	23	ב'	מבוקש להוסיף לאחר המילה "מורשה" את המילים "בהסכם עם המבטח" כפי שמבוקש על ידנו בסעיף 2.22 במסמך ב' עמ' 3.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
.61	מסמך ד'- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	24	4.1	מבוקש שהכיסוי להחלפת שתלים יינתן מתוך מכסת השתלים הכוללת שמצויינת בסעיף ד' עמ' 23 במסמך ד'.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
.62	מסמך ד'- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	25	7	מבוקש לקבוע מכסה לטיפול לאחת ללסת לתקופת ביטוח.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
.63	מסמך ד'- פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	26	1.2	מבוקש להוסיף לאחר המילה "מורשה" את המילים "בהסכם עם המבטח" כפי שמבוקש על ידנו בסעיף 2.22 במסמך ב' עמ' 3.	אין שינוי בנוסח הסעיף.



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
64.	מסמך ד' - פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	27	4.1	1. מבוקש לתקן ולקבוע שהכיסוי לטיפול אורתודנטי יינתן אחת לתקופת ביטוח. 2. נבקשכם להגדיר מסגרת כיסוי העונה על ההגדרות הרפואיות המקובלות בתחום האורתודונטיה. טיפול אורתודונטי לא מבוצע מחדש מדי שנה.	הבקשה מתקבלת ונוסח הסעיף עודכן באופן הבא: "הכיסוי הינו לטיפול אורתודונטי אחד לילד לתקופת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר באותה תקופה אלא אם קבע היועץ מטעם בעל הפוליסה אחרת"
65.	מסמך ד' - פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	27	4.6	נבקש למחוק את המילה "המבטח" אחרי המילים "במסמך התנאים..." בסעיף זה. האחריות על ביצוע ועל טיב הטיפולים היא של רופא ההסכם בלבד.	הבקשה נדחית. ההפניה לסעיף שכותרנו "התנאים" הוסרה מהסעיף. יתר הסעיף ללא שינוי.
66.	מסמך ד' - פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	28-35		לאור השינויים הדרמטיים בלוחות התגמולים ביחס לפוליסות קודמות (העלאת תקרות החוזר והורדת השתתפות העצמית) נבקש להגדיר נוסחת התאמת פרמיה בכל 15 חודשים, אשר תחול על כלל הרבדים בפוליסה.	כנהוג בביטוחי שיניים ובדומה למכרזים אחרים בשוק, לא תהיה נוסחת התאמה. הבקשה נדחית.
67.	מסמך ד' - פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי	27	4.4	נבקש לתקן את הסעיף באופן הבא - "תשלום החוזר למבוטח יבוצע בשתי פעימות עם הצגת חשבונית: פעימה ראשונה - התחלת טיפול (הדבקת טבעות, סמכים או הכנסת מכשיר אורתודונטי לפה). פעימה שנייה - סיום הטיפול (הורדת מכשור אורתודונטי וביצוע קיבועים)".	תשלום החוזר למבוטח עבור הטיפול האורתודונטי יתבצע בשלוש פעימות. תשלום ראשון בהכנסת המכשיר האורתודונטי לפה, תשלום שני לאחר 6 חודשי טיפול ותשלום שלישי בסיום הטיפול.
68.	מסמך ד' -1 לוח החזרים	29		טומוגרפיה ממוחשבת CBCT עם קרן קונית לסת עליונה לסת תחתונה לצורך עקירת שן כלואה ובהפניית רופא כירורגי - מבוקש להתאים את תנאי הכיסוי הביטוחי בעמ' 29 בהתאם למצוין בלוח החזרים לשתלים עמ' 34 והם: השתתפות עצמית ללסת בפניה למכון צילום בהסכם - 150 ₪, תקרת החזר ללסת בפניה למכון צילום שאינו בהסכם - 350 ₪.	הבקשה נדחית. לתשומת לב המציעים, בעמוד 34 מדובר על סי.טי. לצורך שתלים.
69.	מסמך ד' -1 לוח החזרים	29		בניית תווך כולל פינים לסוגיהם - מבוקש להתאים את תנאי הכיסוי הביטוחי בעמ' 29 בהתאם למצוין בלוח החזרים לטיפולים פרוטטיים עמ' 32 שהיא השתתפות עצמית לרופא שיניים בהסכם - 90 ₪.	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים לכך כי התגמול ינתן לסוג הטיפול עפ"י הפרק הרלוונטי בפוליסה.



- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמוד	מס' סעיף	פירוט השאלה/בקשה	תשובה
.70	מסמך ד'1- לוח החזרים	30		אלבאופלסטיקה ל-1/4 פה - הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח החזרים.	אין שינוי בנוסח הסעיף. הסעיף מתייחס רק למקרים בהם יהיה רופא בהסכם לטיפול זה. ככל שיקבע זוכה אשר לו אין הסדר לצורך טיפול זה, הטיפול יעשה באופן פרטי. תשומת לב המציעים לסעיף 6.7.3.3 אשר התווסף למסמך א' (המכרז).
.71	מסמך ד'1- לוח החזרים	31		הרמת סינוס פתוחה - מבוקש לאפשר את ביצוע הטיפול גם אצל רופא בהסכם. יש לקבוע השתתפות עצמית של 3,500 ₪.	ככל שיש רופאים בהסדר, מתאפשר בהשתתפות עצמית של 2500 ₪. ככל שלא, יש לאפשר באופן פרטי בהחזר של 4100 ₪. מס"ד 120 בלוח החזרים עודכן בהתאם.
.72	מסמך ד'1- לוח החזרים	31		שחזור עצם מודרך / החדרת תרופה מכל סוג לכיס פריודנטלי - הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח החזרים.	אין שינוי בנוסח הסעיף. הסעיף מתייחס רק למקרים בהם יהיה רופא בהסכם לטיפול זה. ככל שיקבע זוכה אשר לו אין הסדר לצורך טיפול זה, הטיפול יעשה באופן פרטי. תשומת לב המציעים לסעיף 6.7.3.3 אשר התווסף למסמך א' (המכרז).
.73	מסמך ד'1- לוח החזרים	32		קיימת כפילות בטיפולים הרשומים מטה , מבוקש למחוק טיפולים אלו מלוח החזרים לשירותים וטיפולים פריודונטיים (עמ' 31) ולהשאירם בלוח החזרים לשתלים (עמ' 34). השתלת עצם, הרמת סינוס פתוחה, הרמת סינוס סגורה.	תשומת לב המציעים לכך כי טיפולים אלו מתייחסים הן לפרק השתלים והן לפרק השיקום.
.74	מסמך ד'1- לוח החזרים	32		קיימת כפילות בטיפולים הרשומים מטה , מבוקש למחוק טיפולים אלו מלוח החזרים לטיפולים פרוטטיים (עמ' 32) ולהשאירם בלוח החזרים לשירותים וטיפולים פריודונטיים (עמ' 31). הטיפולים הם: הארכת כותרת וסד סגרי/ סד לילה.	לתשומת לב המציעים, טיפולי סד לילה והארכת כותרת יהיו בלוח החזרים השירותים והטיפולים הפריודנטליים. סד סגרי – יהיה בלוח החזרים והטיפולים המשקמים. תשומת לב המציעים לסעיף 6.7.3.3 אשר התווסף למסמך א' (המכרז).



- בלמ"ס -

<u>מס"ד</u>	<u>פרק/נספח</u>	<u>מס' עמוד</u>	<u>מס' סעיף</u>	<u>פירוט השאלה/בקשה</u>	<u>תשובה</u>
75.	מסמך ד'1- לוח החזרים	32		בדיקה פרוטטית - מבוקש לקבוע מכסה לטיפול לבדיקה אחת לשנת ביטוח.	הבקשה מתקבלת.
76.	מסמך ד'1- לוח החזרים	32		כתר טלסקופי/ עיבוי רכס/ איזון סגר- הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח החזרים.	אין שינוי בנוסח הסעיף. הסעיף מתייחס רק למקרים בהם יהיה רופא בהסכם לטיפול זה. ככל שיקבע זוכה אשר לו אין הסדר לצורך טיפול זה, הטיפול יעשה באופן פרטי.
77.	מסמך ד'1- לוח החזרים	34		בדיקת רופא מומחה- הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח החזרים.	הבקשה נדחית, על המציע לספק שירותי במסגרת רופאי ההסדר מתחילת תקופת הביטוח.
78.	מסמך ד'1- לוח החזרים	35		בדיקת רופא מומחה/ טיפול במכשיר נייד/ טיפול במכשיר פונקציונלי/ מכשיר לרטנציה/ יישור שיניים חלקי למשנן מעורב- הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח החזרים.	"אין שינוי בנוסח הסעיפים בלוח החזרים (נספח ד'1). תשומת לב המציעים כי הזוכה נדרש להעמיד לפחות 4 רופאים מומחים / מורשים אורתודונטים בכל אחד מהאזורים בארץ (צפון, דרום, שרון, מרכז, ירושלים והסביבה) כמפורט בסעיף 17.4.4 למסמך התנאים (מסמך ב'). מבלי לגרוע מהאמור לעיל, תשומת לב המציעים לתיקון שבוצע בסעיף 1.2 לפרק ה' בפוליסה (מסמך ד'), לפיו טיפולים אורתודונטים יכולים להינתן גם על ידי רופאים מורשים.
79.	מסמך ה'1- הסכם לביטוח שיניים קבוצתי	כללי		מבוקש להוסיף למסמך ה' סעיף התאמת פרמיה במחצית התקופה. על נוסח הסעיף נדון במשותף.	כנהוג בביטוחי שיניים ובדומה למכרזים אחרים בשוק, לא תהיה נוסחת התאמה. הבקשה נדחית.
80.	מסמך ה'1- הסכם	כללי		נבקש כי כל הערה תחול על כל סעיף מקביל לה במסמכים השונים.	ההתאמות בוצעו עפ"י שיקול דעת המשטרה.



<u>מס"ד</u>	<u>פרק/נספח</u>	<u>מס' עמוד</u>	<u>מס' סעיף</u>	<u>פירוט השאלה/בקשה</u>	<u>תשובה</u>
	לביטוח שיניים קבוצתי				
.81	מסמך ה' - הסכם לביטוח שיניים קבוצתי	3	2.1	<p>התקשרות המציע עם נותני השירות בהסכם מתבסס ובכפוף לכל האישורים וההיתרים המוצגים למציע והם ניתנים לנותן השירות על ידי הרשויות במדינת ישראל. היה והאישורים המוצגים למציע לוקים בחסר, המציע לא יצרף את נותן השירות להסדר עימו. על כן, אין למציע כל חבות לפעול בעצמו ועל חשבונו להשגת כל אישור, היתר או רישון הואיל וקבלת ההיתרים חלים על נותן השירות על פי כל דין.</p>	<p>נוסח הסעיף עודכן באופן הבא: "המבטח מצהיר ומתחייב כי יש בידיו ובידי נותני השירות בהסכם את כל ההיתרים, הרישיונות והאישורים הנדרשים במסמכי המכרז ו/או על-ידי כל גוף שלטוני ו/או על-פי כל דין, לשם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם זה על נספחיו (לרבות רישיון מבטח שצורף להצעתו) וכי ימלא אחר הוראות כל היתר ו/או רישיון ו/או כל דין בקשר עם מתן שירותי הביטוח וקיום יתר התחייבויותיו כאמור בהסכם זה על נספחיו. המבטח מצהיר ומתחייב כי יפעל, בעצמו ועל חשבונו, להשגת כל אישור, היתר או רישיון חדש, ככל שיידרשו, ולשמירת אלו הקיימים בידיו כאמור בתוקף מלא לאורך כל תקופת ההתקשרות."</p>
.82	מסמך ה' - הסכם לביטוח שיניים קבוצתי	4	2.4	<p>לא מקובל. נבקש להבהיר כי החברה אינה אחראית לבחירות המבוטח בנותן שירות זה או אחר מבין נותני השירות שבהסכם עימו, לטיב השירותים הרפואיים שביצע נותן השירות בהסכם וכן אינה אחראית לנזק שיגרם למבוטח כתוצאה מהטיפול.</p>	<p>אין שינוי בנוסח הסעיף.</p>
.83	מסמך ה' - הסכם לביטוח שיניים קבוצתי	9	10.3.4	<p>מבוקש להוסיף בסיפא של הסעיף "בהתאם להוראות הדין".</p>	<p>אין שינוי בנוסח הסעיף.</p>



- בלמ"ס -

<u>מס"ד</u>	<u>פרק/נספח</u>	<u>מס' עמוד</u>	<u>מס' סעיף</u>	<u>פירוט השאלה/בקשה</u>	<u>תשובה</u>
.84	מסמך ה' - הסכם לביטוח שיניים קבוצתי	11	14	מידע רפואי יימסר בכפוף לכתב ויתור סודיות חתום על ידי המבוטח. בהקשר למידע כספי או אחר יש להוסיף "בהקשר להסכם זה ובכפוף לכל דין"	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים לאמור בסעיף 20.1.4 לנספח ב', הקובע "מוסכם כי מי שבוטח על פי הפוליסה, יחתום במעמד ההצטרפות על טופס וויתור על סודיות רפואית אשר יצורף למסמכי ההצטרפות הנ"ל. טופס הוויתור יאפשר למבטח וליועציו הקשורים בפוליסה, לקבל כל מידע רפואי הנוגע למבוטח בהקשר לפוליסה".
.85	מסמך ה' - הסכם לביטוח שיניים קבוצתי	18	25.5	מבוקש לבטל סעיף זה.	אין שינוי בנוסח הסעיף.