

מטא"ר / אגף תמיכה לוגיסטית
מחלקת הרכישות והמכירות
15/08/2023

א.ג.ג.

עדכון מס' 3

הנדון: מכרז 127/2023 בנושא ביטוח שיניים לשוטרים, עב"צים, גמלאים, אלמנים/ות, הורים שכולים ובני משפחותיהם

1. תשומת לב המציעים כי, כאמור בעדכון 2 למכרז (אשר פורסם בעבר):
 - 1.1. המועד האחרון להגשת הצעות נדחה עד לתאריך 03/09/2023 בשעה 15:00.
 - 1.2. המועד האחרון להגשת שאלות הבהרה הסתיים.
2. כן תשומת לב המציעים למסמכים המפורסמים במסגרת עדכון זה:
 - 2.1. המענה לשאלות הבהרה שנתרו. נציין כי משעה שהמענה לשאלות הביא במקרים מסוימים, להשמטת סעיפים ו/או לשינוי מספורם, הוספנו, לנוחות המציעים, עמודה המציינת את מספרי הסעיפים המקוריים.
 - 2.2. גרסה ב' למסמכי המכרז א'-ה', בה הוטמעו כל המענים לשאלות הבהרה בעותק נקי.
 - 2.3. גרסה ב' למסמכי המכרז א'-ה' בתצורת "עקוב אחר שינויים", לנוחות המציעים.
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

להלן מענה לשאלות ההבהרה הנותרות ביחס למסמך א' (המכרז):

תשובה	מסמך א – המכרז: פירוט השאלה/בקשה	מס' סעיף	מס' עמ'	פרק/נספח	מס"ד
<p><u>תשומת לב המציעים כי בעדכון 2 פורסמה תשובה חלקית לשאלה. להלן תשובה סופית לה:</u> הבקשה נדחת. יודגש כי משטרת ישראל שואפת לקיים התקשרות ארוכת טווח ומשביעת רצון עם הזוכה, וכי השאיפה היא לא להגיע למצב של ביטול חד צדדי, אלא במקרה של הפרה יסודית או בנסיבות המצוינות בסעיפים 13.5 ו-16 במכרז בהתאם לשיקול דעת המשטרה.</p>	<p>נבקש להסיר את האפשרות לבטל את ההתקשרות באופן חד צדדי ע"י המשטרה, או לחילופין נבקש כי הסעיף יהיה הדדי, כלומר שגם לחברת הביטוח תהיה אפשרות לבטל את הסכם הביטוח. אפשרות נוספת היא לקבוע סעיף פיצוי מוסכם בין הצדדים במצב של ביטול חד צדדי, בכפוף להודעה מוקדמת בפרק זמן ידוע ומוסכם מראש.</p>	13.5	29	פרק ג'- אופן ותנאי ההתקשרות	1
<p><u>תשומת לב המציעים כי בעדכון 2 פורסמה תשובה חלקית לשאלה. להלן תשובה סופית לה:</u> הבקשה מתקבלת. לסעיף נוספה הסיפא: "במקרה של ביטול חד – צדדי, מעבר חברי קולקטיב ביטוח השיניים של משטרת ישראל למבטח אחר, יבוצע בהתאם להנחיות הרגולציה בנושא". <u>בהלימה לאמור, סיפא זו נוספה גם בסעיף 5.7 להסכם (מסמך ה').</u></p>	<p>נבקש להכפיף סיום יזום של ההסכם ע"י משטרת ישראל, למעבר קבוצת המבוטחים למבטח אחר וזאת בהתאם להנחיות הרגולציה בנושא.</p>	13.5	29	פרק ג'- אופן ותנאי ההתקשרות	2
<p>סעיף 7 שכותרתו היתה "סיווג ומיפוי מידע" הוסר כולו.</p>	<p>הסעיף לא ברור. נודה להבהרה למה הכוונה ומה הציפייה.</p>	7.2	64	נספח א4	3

להלן מענה לשאלות ההבהרה ביחס למסמך ב' (מסמך התנאים):

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	תשובה
1	3	2.19		מבוקש להוסיף לאחר המילה "מומחים" את המילים "או מורשים".	נוכח בקשתכם, לשון הסיפא לסעיף עודכנה. נוסח הסיפא העדכני הינו: "רשימת נותני השירות בהסכם תכלול תמיד רופאים מומחים ו/או מורשים כמפורט במסמכי ההתקשרות, לכל סוג טיפול שהפוליסה דורשת שיבוצעו ע"י רופא מומחה ו/או מורשה בפריסה ארצית מלאה".
2	3	2.22		על מנת להבטיח ניסיונו של הרופא לתחום שירותים המוגבלים לרופאים מומחים מבוקש להוסיף להגדרה כי רופא מורשה הינו בהתקשרות עם המבטח להלן "רופא מורשה בהסכם" ובהתאמה לנאמר בסעיף 4.1.6.3 במסמך א'.	הבקשה מתקבלת באופן שהמילים "או רופא מורשה" נוספו להגדרת "נותן שירות בהסכם או רופא הסכם" המעוגנת בסעיף 2.18 למסמך ב' (מסמך התנאים).
3	3	2.28	2.27	מבוקש להוסיף להגדיר מהו מדד הבסיס.	תשומת לב המציעים לכך כי סעיף 1.5 בנספח א2 למכרז (מסמך א') שכותרתו "נספח הצמדה", דן בכלל נושאי ההצמדה, לרבות בנושא מדד הבסיס.
4	3	2.29	2.30	מבוקש להוסיף בסיפא: "מובהר בזאת כי חבות המבטח לתשלום כלשהו על פי פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית על ידי המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו. בוצע הטיפול המכוסה באמצעות רופא שאינו בהסכם, ישפה המבטח את המבוטח בסכום ששילם המבוטח עבור הטיפול לרופא, בניכוי ההשתתפות העצמית בגין הטיפול המכוסה, או	תשומת לב המציעים כי במסמכי המכרז לא נעשה שימוש במונח "השתתפות עצמית" כאשר מדובר על תביעה פרטית. תקרת החזר המבטח בתביעה פרטית תהיה עפ"י תקרת החזר המרבי הנקובה בלוח התגמולים או עד 75% או 65% בהתאם לסוג הטיפול, הנמוך מביניהם. מכאן, משעה שמדובר ב- 75% או 65% החזר, הרי שאותם 25% או 35% (בהלימה) החסרים ל- 100%, מהווים הקבלה להשתתפות עצמית של המבוטח.

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				בסכום תקרת החזר, הנמוך מבין השניים.	
5	4	2.30	2.31	נבקש להוסיף להגדרה: "מקרה ביטוח שאירע בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הסכם הביטוח."	אין שינוי בנוסח הסעיף. אנו מבקשים להבהיר כי הסעיף דן בשאלה מהי תקופת אכשרה. עם זאת, נציין כי לא ניתן יהיה להגיש תביעה בגין טיפול/שירות שניתנו במהלך תקופת אכשרה.
6	4	2.30	2.31	תקופת אכשרה – נבקש להסיר	
7	4	3.31	3.32	חלון הזדמנויות בחלוף 12 חודשים- נבקש להסיר, נבהיר כי חלון הזדמנויות ינתן רק במועד תחילת הביטוח, פעם אחת בכל התקופה	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים כי חלון ההצטרפות הינו בחלוף שנתיים (ולא בחלוף 12 חודשים, כפי שצוין בשאלה). בנוסף, קביעת חלון הזדמנויות הינה חיונית בקולקטיב גדול הכולל אוכלוסיות מגוונות: שוטרים, ילדים, משפחות שכולות, גמלאים וכדומה. ניסיון העבר מלמד כי בין האוכלוסיות הזכאיות להצטרף לביטוח קיימים זכאים אשר לא היו מודעים למועד ההצטרפות לביטוח המורחב/צירוף בני המשפחה (לדוגמא: שוטר המתגייס לארגון באמצע תקופת הביטוח ואינו מודע לאפשרות להרחבה/צירוף, משפחה שכולה שרק איבדה את היקר לה ולא טיפלה בהצטרפות תוך 180 יום מהפטירה) והכל בשים לב לכך <u>כי המצטרפים בחלון ההצטרפות נדרשים לשנת אכשרה.</u>
8	4, 22	2.31, 13.4.8	3.32, 13.4.8	מבוקש כי חלון הצטרפויות יעשה בתום 3 שנים ממועד תחילת הביטוח וזאת מבלי לגרוע משניים עשרה חודשי ביטוח להלן "תקופת אכשרה" המצויינת בסעיף 2.30.	
9	4	2.36	2.37	מבוקש להוסיף בסיפא: "למעט מדינות אויב".	אין שינוי בנוסח הסעיף
10	4	2.39	2.40	נודה להוספה של חוזר ביטוח שיניים: "חוזר ביטוח 4 1 2012 "ביטוח שיניים" במסגרת הגדרת חקיקה.	הבקשה מתקבלת. נוסח הסיפא העדכנית לסעיף הוא "לרבות חוזר ביטוח 4-1-2012 שפורסם ביום 18.6.2012".
11	4	2		מבוקש להוסיף את ההגדרות הבאות: שיננית: בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן ו/או בעלת תעודה ורישיון תקף מחו"ל".	לאור בקשתכם, הוספנו את ס' 2.24 בו נכתב: "שיננית - בעלת תעודה ורישיון ישראלי תקף מטעם משרד הבריאות בישראל לעסוק בהדרכה ו/או בביצוע הורדת אבן ו/או בעלת תעודה ורישיון תקף מחו"ל".

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				מכון צילום : מכון צילום המורשה מטעם הרשויות המוסמכות לעסוק בצילום רנטגן או צילום פוטו או הדמיה לרבות מכוני צילום העוסקים במטבעים/אנליזות /צילומי CT וטומוגרפיה ובעל רישיון למכשיר קרינה למטרות רפואיות.	
12	10	4.3		החל מהמילים "קרי החברה מתחייבת". המסמכים נוסחו על ידי בעל הפוליסה.	הבקשה מתקבלת. המילים "קרי, החברה מתחייבת" הוסרו ובמקומן נכתבו המילים "עוד יובהר".
13	11	5		נבקש כי כל עדכון/התאמה/הרחבה/ שינוי /שדרג של מסמכי ההתקשרות וההסכם ייעשה בתיאום ובהסכמה בין הצדדים	תשומת לב המציעים לסעיף 5.5 רישא, הקובע " כל שינוי או הרחבה לאחר קביעת הזוכה, יעשו בתיאום ובהסכמה בין הצדדים".
14	11	5.1		נבקש למחוק את המילים : "טיטות" ו : "והתכתבויות".	הבקשה מתקבלת והמילים הוסרו מהסעיף. להלן נוסח הסעיף החדש : "ביחס לכל הנחיה כללית או ספציפית רלוונטית שפורסמה ותפורסם בעתיד על ידי המפקח על הביטוח בנוגע לביטוחי שיניים קולקטיביים וכן לכל הקשור ומתנהל בשוטרף מול המפקח על הביטוח לרבות חוזרים ותקנות של המבטח עם המפקח על הביטוח בנושא - המבטח מתחייב ליידע ולעדכן את בעל הפוליסה ביחס לחוזים וכד', ולהתאים את מסמכי ההתקשרות לנוסח הסופי שיגובש בכפוף לאישור בעל הפוליסה, וזאת ללא תמורה נוספת למבטח, ובכפוף לאמור בסעיף 4.3 לעיל".
15	11	5.1		נבקש להסיר את הסעיף, לא מוסכם.	תשומת לב המציעים לכך כי נוסח הסעיף עודכן.
16	11	5.1		ההפניה לסעיף 4.3 אינה ברורה. נודה לבדיקתכם.	ההפניה לסעיף 4.3 נועדה להבהיר כי החקיקה, לרבות כל חוזרי המפקח, מגדירה תנאי מינימום וכי לעולם יגברו

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
ההוראות המטיבות עם המבוטחים.					
לנוכח בקשתכם, לסעיף 5.2 נוספה הסיפא "כל האמור, בהלימה לקבוע בסעיף 5.5 להלן". תשומת לב המציעים כי סעיף 5.5 קובע כי "כל שינוי או הרחבה לאחר קביעת הזוכה, יעשו בתיאום ובהסכמה בין הצדדים..."	לא מוסכם. שינוי בתנאים יהיה בהתאם לסעיף 5.5 ובכפוף להסכמת המבטחת.		5.2	11	17
לנוכח בקשתכם, לסעיף 5.3 נוספה הסיפא "כל האמור, בהלימה לקבוע בסעיף 5.5 להלן". תשומת לב המציעים כי סעיף 5.5 קובע כי "כל שינוי או הרחבה לאחר קביעת הזוכה, יעשו בתיאום ובהסכמה בין הצדדים..."	נבקש למחוק את המילים: "שינוי כאמור יבוצע ללא תמורה נוספת למבטח". לא מוסכם. שינוי בתנאים יהיה כפוף להסכמת המבטחת ובהתאם לסעיף 5.5		5.3	11	18
לנוכח בקשתכם, לסעיף 5.3 נוספה הסיפא "כל האמור, בהלימה לקבוע בסעיף 5.5 להלן". תשומת לב המציעים כי סעיף 5.5 קובע כי "כל שינוי או הרחבה לאחר קביעת הזוכה, יעשו בתיאום ובהסכמה בין הצדדים..."	נבקש להסיר את הסיפא בסעיף		5.3	11	19
הבקשה מתקבלת והסיפא לסעיף הושמטה. להלן נוסח הסעיף העדכני: "במידה וישודרגו הביטוחים המשלימים בקופות החולים ו/או יחולו שינויים בחוק הבריאות ו/או בסל שירותי הבריאות ע"פ חוק הבריאות באופן שכיסויים ביטוחיים הניתנים למבוטחים בהתאם לפוליסה שלא היו מכוסים בסל שירותי הבריאות או בביטוחים המשלימים בקופות החולים, הוכנסו לסל או הוכללו בביטוח המשלים, לפי העניין, כולם או חלקם, רשאי בעל הפוליסה להתאים / להרחיב / לשנות / לשדרג את הכיסויים בפוליסה כתוצאה משינויים אלו בכפוף לתיאום בין הצדדים".	נבקש להסיר את הסיפא בסעיף		5.4	11	20
היועץ יבחר בהליך מכרזי תחרותי ובשלב זה, לא ידועים פרטי הזוכה לכשיקבע. עם זאת, הכרעות רפואיות יינתנו ע"י גורם מוסמך: ככל שהזוכה יהיה רופא	מאחר של פי סעיף זה (על תתי סעיפיו), סמכויות היועץ מטעם בעל הפוליסה כוללות בין היתר קבלת החלטות והכרעות בנושאים רפואיים, נבקש לדעת		11	13	21

- בלמ"ס -

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
- אזי הן תנתנה על ידו, ככל שהזוכה יהיה יועץ שאינו רופא (כדוגמת חברת ייעוץ) - אזי הן תנתנה על ידי גורמים רפואיים מטעמו. למען הסר ספק, האחריות המקצועית לטיפול הרפואי תהיה של הרופא המטפל בהתאם להוראות מסמכי המכרז.	האם היועץ הינו רופא שיניים ? וכן האם חלה עליו אחריות מקצועית רפואית במקרים בהם החלטתו גרמה חלילה לפגיעה רפואית במבוטח ? ככל שמדובר ביועץ רפואי, נבקש שמס' הרישיון של היועץ ושמו יופיע על מסמכי התביעה בכל מקרה של הכרעה / דחיה / אישור על פי הוראות סעיף 11.				
אין שינוי בנוסח הסעיף.	נבקש להוסיף כי המחלוקות ידונו יחד ובהסכמת המבטחת, לא נאפשר פסיקה במחלוקת ליועץ המלווה בלבד		11.1	13	22
תשומת לב המציעים לכך כי מקרים חריגים, אשר לא מכוסים בפוליסה, יכוסו באמצעות תשלום מכספי הקרן המיוחדת.	לא מוסכם. המבטחת זכאית שלא לקבל את ההחלטה. ניתן לקבוע שההכרעה תהיה חלק מהקרן המיוחדת.		11.2	13	23
	לא מוסכם. המבטחת זכאית שלא לקבל את ההחלטה. ניתן לקבוע שההכרעה תהיה חלק מהקרן המיוחדת.		11.3	13	24
אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים לכך כי סעיף 11.3.2 מקנה למבטח אפשרות לערער על תכנית טיפול. בכל מקרה, דעתה של חברת הביטוח תשמע וסמכות ההכרעה תהיה בידי היועץ.	נבקש כי תוקם וועדת ערער שתכריע בנושאים אלו, עם נציג אחד של המבטח		11.3.2	13	25
אין שינוי בנוסח הסעיף, תשומת לב המציעים לעדכון בסעיף 11.3.9 במסמך התנאים : "יובהר בזאת, כי היועץ מטעם בעל הפוליסה זכאי להמליץ לבעל הפוליסה להורות למבטח על אישור טיפול דנטלי במקרים חריגים, גם במקרה שלמבוטח אין זכאות ביטוחית בגינו, באמצעות תשלום מכספי הקרן המיוחדת. המבטח מתחייב לאשר פנייה כאמור".	לא מוסכם.		11.3.5- 11.3.6	14	26
הבקשה מתקבלת. תשומת לב המציעים לכך כי הסעיף מגדיר כי דרישה כאמור	נבקש להבהיר כי הספק יוסר לאוכלוסייה המבוטחת תחת		11.3.7	14	27

- בלמ"ס -

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
תחול רק ביחס למבוטחי קולקטיב משטרת ישראל.	מכרז זה בלבד, לא לכלל מבוטחי החברה המבטחת				
אין שינוי בנוסח הסעיף.	מבוקש להוסיף בסיפא : "ובתנאי שתהיה למציע התקשרות עם הרופא - כרופא מורשה בהסכם".		11.3.8	14	28
לסעיף נוספו המילים "במקרים חריגים".	מבוקש להוסיף בסיפא של הסעיף "בתנאי שהטיפול מופיע בלוח ההחזרים".		11.3.9	14	29
תשומת לב המציעים לכך כי במקרה כאמור, הרי שהטיפול יכולה מכספי הקרן המיוחדת.	נבקש כי יכוסו טיפולים דנטליים שבגינם קיימת זכאות ביטוחית בלבד.		11.3.9	14	30
הבקשה מתקבלת.	נבקש להוסיף את המילה "ובהסכמה" לאחר המילה "בתיאום" בסיפא של סעיף זה.		11.3.11	14	31
המילה "בהסכמה" נוספה לנוסח והמילה "מהותית" הוסרה ממנו.	נבקש כי כל שינוי (ולא רק שינוי "מהותי"), במידה שיידרש, ייעשה בתיאום ובהסכמה בין הצדדים.		11.3.11	14	32
תשומת לב המציעים לשינוי שבוצע בנוסח הסעיף.	לא מוסכם. כל שינוי בפוליסה כפוף להסכמת המבטחת ובהתאם לסעיף 5.5 לעיל		11.3.11	14	33
משעה שבעל הפוליסה ממנה את היועץ, על מנת לייצגו בהקשרים המפורטים בסעיף, כמו גם את המבוטחים, הרי שיפוי הכוח לצורך ביצוע פעילות זו יינתן מטעם בעל הפוליסה ולא נדרש ייפוי כוח פרטני מכל אחד מהמבוטחים.	היועץ ראשי לייצג בכפוף ליפוי כוח מתאים. לא מוסכם הכרעה ללא אפשרות ערעור.		11.3.13	14	34
כאשר שוטר מצטרף לפוליסה, בטופס הצטרפות שלו תהיה התייחסות מראש לזיתור על סודיות כלפי המבטח, בעל הפוליסה והיועץ מטעם בעל הפוליסה. יצוין כי הסדרים דומים קיימים גם בפוליסה הקיימת כיום למשטרת ישראל.					
נוכח בקשתכם, בסיפא לסעיף נוספו המילים "והכל באישור משטרת ישראל ובתיאום בין הצדדים".	נבקש להוסיף את המילים "באופן סביר", כמו כן, בכפוף לדיני הגנת הפרטיות ולחתימת המבוטח על הוס"ר המתאים בעת הצטרפות		11.3.14	15	35
אין שינוי בנוסח הסעיף	נבקש להסיר הסעיף.		12.1	16	36

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	תשובה
37	15-16	12.3-12.6		נבקש כי טיפולים אשר אושרו ו/או החלו בתקופת הביטוח אצל המבטח הקודם, ובוצעו/יבוצעו תוך 120 יום ממועד סיומו של הביטוח הקודם – יכוסו על ידי המבטח הקודם.	הטיפולים יכוסו בהתאם למשך האחריות לטיפול המושך לאחר תום הביטוח, עפ"י הפוליסה הקודמת וכן בכפוף לסעיף 12 למסמך התנאים (מסמך ב').
38	16	12.5		בעניין האישור האוטומטי- יינתן רק לאחר שהמבטח קיבל לידיו את המידע הנדרש לאישור וזאת בכפוף לנאמר בסעיף 12.6 במסמך ב'.	יובהר, כי המידע הנדרש בגין סעיף 12.5 הינו תוכנית הטיפול המאושרת.
39	16	12.6		נבקש להסיר סעיף זה	אין שינוי בנוסח הסעיף
40	16	12.7		נבקש להסיר את הסעיף.	תשומת לב המציעים כי נוסח הסעיף עודכן כך שנוספה לו הסיפא " אישור תוכנית הטיפול על ידי המבטח תבחן בהתאם לזכאות הביטוחית".
41	16	12.8		נבקש להסיר סעיף זה	לנוכח בקשתכם, נוסח הסעיף עודכן.
42	16	12.8		ברצוננו להבהיר כי למבטח קיימת הזכות לפנות לרופא המטפל לשם יישוב התביעה/ אישור הבקשה/ או קבלת ממצאים נוספים וזאת על מנת שיוכל לקבל את החלטתו הסופית כאמור בסעיף 20.2.4 להלן. ומשכך, תחילה יפנה המבטח אל הרופא המטפל ובמידת הצורך יפנה ליועץ מטעם בעל הפוליסה. על כן, מבוקש לעדכן את הסעיף כאמור לעיל.	להלן הנוסח החדש: "בכל מקרה בו המבטח מעוניין לערער על תוכנית הטיפול שנקבעה למבטח על ידי הרופא המטפל, המבטח רשאי לפנות לרופא המטפל לשם יישוב התביעה או אישור הבקשה או קבלת מסמכים נוספים והכל בכפוף לסעיף 21.1.7 ובמידת הצורך, המבטח רשאי לפנות ליועץ מטעם בעל הפוליסה, למתן הכרעה".
43	16	12.7, 12.8		נבקשכם למחוק את סעיפים אלה. המבטח מאשר תכניות טיפול ותביעות על פי תנאי הפוליסה ועל פי הממצאים הרפואיים המתקבלים אצלו והנבדקים ע"י רופאי החברה. מצב בו הרופא המטפל הוא הקובע הינו גורם סיכון לטיפול יתר, לפגיעה במבוטחים ולניצול לרעה של הפוליסה. לא מעשי להפנות כל תכנית טיפול להכרעת היועץ	נא ראו המענה ביחס לסעיפים 12.7-12.8 לעיל

- בלמ"ס -

תשובה	<u>מסמך ב – מסמך התנאים</u> פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
	מטעם בעל הפוליסה, כשמדובר במאות אלפי תביעות ואישורים המובאים לעיון המבטח מדי שנה.				
הבקשה מתקבלת והסעיף הוסר מהמסמך. תשומת לב המציעים לסעיפים 31.3 - 31.5 למסמך ב' (מסמך התנאים).	נבקש להסיר סעיף זה		12.9	16	44
כל מבטח שיזכה יהיה חייב להתקשר עפ"י תנאי הפוליסה החדשה החל מראשית תקופת הביטוח, כאמור במסמכי ההתקשרות ובהוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.	נבקש את התייחסותכם בעת מעבר ממבטח ומבטח, כך שיתנהל בהתאם להוראות המפקח על הביטוח ויאפשר מתן שירות רציף למבוטחים ויצור רצף ביטוחי טיפולי יעיל ובכלל זה הדרישות להרשמה מחדש בעת שינוי הפוליסה.		13	17	45
נוכח בקשתכם, הסעיף הוסר מהמסמך	נבקש להסיר את הסיפא בסעיף		13.4.1.4	17	46
אין שינוי בנוסח הסעיף.	מבוקש כי למצטרפים באופן וולונטארי תחשב הצטרפותם לביטוח: מיום הצטרפותם לביטוח (בתוך 180 יום) ולא ממועד תחילת תקופת הביטוח וכן גם לא ממועד שינוי הסטטוס.	13.4.1.5	13.4.2.6	19	47
לנוכח שאלתכם, הסעיף עודכן כך שנוספה לו הסיפא: "למען הסר ספק, החובה לשלם דמי ביטוח בהתאם למסלול, יהיה מיום תחילת הביטוח".	אם בהתאם לאמור בסעיף קטן ג', כוונתכם היא שלרשות המבוטח שהגיע לגיל 21 יעמדו 180 ימים + 90 ימים נוספים לצורך הרחבת הביטוח? ולמען הסר ספק, האם המבוטח ישלם דמי ביטוח רטרואקטיבית לתחילת הכיסוי?		13.4.2.5	19	48
אין שינוי בנוסח הסעיף. יובהר, כי משמעות הסעיף היא שאם שוטר פעיל נפטר במהלך שירותו ומשפחתו הפכה למשפחה שכולה, נפתח חלון הצטרפות לבני משפחתו במהלך 180 יום לאחר פטירתו. <u>ניסיון העבר מלמד כי מדובר במקרים בודדים מדי שנה.</u>	נבקש להסיר סעיף זה		13.4.2.7	19	49
אין שינוי בנוסח הסעיף.	נבקש להסיר סעיף זה		13.4.2.8	20	50

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' העדכני (שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
<u>ניסיון העבר מלמד שמדובר במקרים בודדים מדי שנה.</u>					
לנוכח בקשתכם, נוסח הסעיף עודכן. להלן הנוסח החדש: "למבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסת שיניים קבוצתית אחרת (קרי, שאינה משטרתית), אשר הצטרפו לפוליסת ביטוח השיניים המשטרתית תוך 180 ימים מסיום הפוליסה הקודמת, יישמר רצף ביטוחי מלא, ללא תקופות אכשרה ו/או תקופות המתנה, ללא חריגים כלשהם וללא סייג רפואי קודם כלשהו. לצורך כך, יהא על המבוטחים להציג למבטח מסמכים מעידים על כך שהם היו מבוטחים בפוליסת שיניים קבוצתית אחרת".	נבקש להוסיף כי, הצירוף ברצף מותנה במסירת מסמכים המציגים כי הייתה פוליסה עד למועד הצירוף		13.4.4	20	51
	מבוקש להוסיף את הסיפא שנמחקה במכרז הקודם: "וזאת במסגרת חלון ההזדמנויות המוגדר לעיל, וכן בנסיבות של עזיבת עבודה או סיום הסכם".		13.4.4	21	52
אין שינוי בנוסח הסעיף	נבקש להוסיף כי צירוף ילדים מותנית בצירוף בן/בת זוג וכן להוסיף התנייה לצירוף כל הילדים תחת אותו בית אב כפי שהופיע בפוליסה עד היום. כמו כן, הצירוף לרובד מסויים מותנה בצירוף לאותו רובד של כל המשפחה המבוטחים		13.4.7	21	53
הבקשה מתקבלת באופן שלסעיף נוסף המשפט "וכן באמצעות ווצאפ או ב SMS – ככל שהאפשרות קיימת אצל המבטח והמבוטח".	נבקש לאפשר המשלוח בווטסאפ או בסמס.		13.4.7.2	21	54
אין שינוי בנוסח הסעיף. נציין כי לא ניתן יהיה להגיש תביעה בגין טיפול/שירות שניתנו במהלך תקופת אכשרה.	נבקש להסיר סעיף זה		13.4.8	22	55
	מבוקש להקטין את חלון ההצטרפות ל-60 יום.		13.4.8	22	56
נוכח בקשתכם, לסעיף נוספה הסיפא: "המבטח יהיה רשאי להביע את עמדתו באמצעות נציג, בכתב או בעל פה, בפני הועדה".	נבקש להוסיף כי הבקשה תדון ותאושר בהסכמת הצדדים		13.4.9	23	57
נוכח בקשתכם, הסיפא לסעיף הוסרה.	נבקש להסיר את האופציה לשינוי מסלול לאחר פטירת מבוטח ראשי		14.1.4	24	58

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	תשובה
					תשומת לב המציעים להוראות הקבועות בסעיף 13.4.27-13.4.2.8.
59	24	14.4		לאיזה הוראות מכוונים? הביטול הינו בהתאם לחוק חוזה ביטוח	הכוונה הינה להוראות על פי חוזר ביטוח שמספרו 2012-1-4-2012.
60	27	16.4		נבקש להוסיף בסוף הסעיף את המילים: "למעט השתתפות עצמית".	הבקשה מתקבלת. המילים נוספו לסעיף.
61	27	16.7		נבקש להבהיר שעל אף האמור בסעיף זה, מבוטח אשר לא הצטרף לפוליסה "מכל סיבה שהיא" (למשל מצב בו אין לו צורך בטיפול שיניים), לא יהיה זכאי יהיה להצטרף לפוליסה בכל מועד גם אם ניתנה למבטח התחייבות לתשלום הפרמיה החסרה.	מועדי ההצטרפות לפוליסה יהיו כאמור בסעיף שכותרתו "הצטרפות מבוטחים לביטוח והתחלתו".
62	28	17.2		נבקש לעדכן הסעיף במקרה בו יוסכם על הפעלת מרפאות הסדר סגורות/מרפאות ייחודיות.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
63	28	17.3.2		האמור בסעיף זה אינו עומד בקנה אחד עם האמור בסעיף 12.7 למסמך ב'. ככל שהרופא הקובע את הצורך הרפואי הוא הרופא מטעם המבוטח, ללא "פרשנות, הרחבה, הבהרה ... וכו' ", אין בידי המבטח כל אפשרות לוודא כי בריאות המבוטח וטובתו נשמרות.	תשומת לב המציעים כי לסעיף 12.7 נוספה הסיפא "אישור תוכנית הטיפול על ידי המבטח תבחן בהתאם לזכאות הביטוחית" וכן לשינוי שבוצע בסעיף 12.8.
64	28	17.3.3		נבקש להסיר סעיף זה	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים לכך כי הסעיף קובע כי זמן ההמתנה לא יעלה <u>ככל הניתן</u> .
65	29	17.3.4		נבקש להסיר סעיף זה	תשומת לב המציעים כי נוסח הסעיף עודכן, כך שהמילים "ובכל מקרה" הוחלפו במילים "וככל הניתן".
66	28	17.3.3-17.3.4		נבקש להוסיף לאחר המועדים של 14 ימים או 21 יום - "ככל הניתן". כמו כן, נבקש כי יובהר כי המבטחת אינה יכולה	נא ראו המענה ל-2 השאלות הקודמות.

- בלמ"ס -

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
	להתחייב לזמני המתנה אצל רופאי ההסכם.				
הכוונה בסעיף היא כי טיפולים לא יותנו אלה באלה, וכי במידה ונדרשת התניה כאמור (בשל מהות הטיפול הספציפי) ואחד הטיפולים אינו מכוסה בפוליסה, יציין זאת רופא ההסכם באופן ברור בפני המבוטח.	מבוקש לקבל הבהרה לסעיף זה.		17.3.5	29	67
נוכח בקשתכם, נוסח הסעיף עודכן, באופן שהמבטח נדרש לפעול אל מול המרפאה ובמידה והמרפאה מסרבת להחזיר את התשלום ללא הצדקה ואינה מציגה למבטח הוכחה כי התשלום אינו בגדר תשלום עודף, יחזיר המבטח את התשלום העודף למבוטח.	נבקש להסיר סעיף זה		17.3.6.2	29	68
	נבקש לסייג את חבות המבטח לטיפולים הכלולים בפוליסה בלבד.		17.3.6.2	29	69
אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים כי האפשרות לרופאים מורשים מעוגנת בסעיף בכל התחומים, למעט כירורגיה. יצוין כי האחוזים הללו כבר קיימים בפוליסה הקיימת למשטרת ישראל כיום.	נבקש להוסיף רופא מורשה ולעדכן לעד 150%	17.4.2	17.4.3	30	70
נוכח בקשתכם, המילים "ו/או מורשים" נוספו לסעיף. תשומת לב המציעים כי האפשרות לרופאים מורשים מעוגנת בסעיף בכל התחומים, למעט כירורגיה. יצוין כי האחוזים הללו כבר קיימים בפוליסה הקיימת למשטרת ישראל כיום.	נבקש להוסיף רופא מורשה ולעדכן לעד 150%	17.4.3	17.4.4	30	71
	מבוקש למחוק סעיף זה.	17.4.3	17.4.4	30	72
תשומת לב המציעים כי הסעיף מציג חלופות: המבטח יעמיד הסכמים כאמור ו/או יודא שלנותני השירות יש הסכמים	אין באפשרותנו להתחייב להסכמי ההתקשרות של הספקים	17.4.8	17.4.9	31	73
הבקשה מתקבלת באופן שנוסח הסעיף עודכן. להלן הנוסח החדש: "למען הסר ספק, לא יכללו ברשימת נותני השירות בהסכם נותני שירות	נבקש להסיר סעיף זה (אנו מפסיקים פעילות למול ספק במקרה של התליית רישיון בלבד)	17.4.10	17.4.11	31	74
	נבקש להסיר את הסעיף מפאת הקושי ליישמו.	17.4.10	17.4.11	31	75

- בלמ"ס -

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
(לרבות רופאים) אשר רישיונם הותלה (נשלל) ו/או בוטל".					
אין שינוי בנוסח הסעיף.	נבקש להסיר את הסעיף.	17.4.12	17.4.13	31	76
אין במסמך סעיף שמספרו 17.5.5. ככל שהכוונה היא לסעיף 17.4.11, הרי שהסעיף מאפשר לינק.	נבקש לעדכן כי יועבר לינק לצפיה		17.4.15	31	77
לנוכח בקשתכם, בוצע שינוי בסעיף, כך שהמילים "סכום" הוחלפו במילים "סכומי ואחוזי". בנוסף, בסעיף 20.3.2 המילים "לסכום ההחזר הנקוב" הוסרו ובמקומן נכתב "עד לתקרת ההחזר המירבית". תשומת לב המציעים כי במסמכי המכרז לא נעשה שימוש במונח "השתתפות עצמית" כאשר מדובר על תביעה פרטית וכי "תגמולי ביטוח" הוגדרו בסעיף ההגדרות אשר בסעיף 2 למסמך ב' (מסמך התנאים)".	בנספח ד' 1 לפוליסה - בלוח ההחזרים, מצוין 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 " ולאחר ניכוי השתתפות עצמית כמצוין בלוח ההחזרים".		18.2 , 20.3.2	32, 36	78
לנוכח בקשתכם, נוסח הסעיף עודכן, כך שנוספו לו המילים "ובתנאי שמקור התקלה אינו בדיווח פרטים שגויים או חסרים על ידי המבוטח".	נבקש להסיר את הפסקה השניה ביחס לתשלום ריבית והצמדה בהתאם לסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.		18.3	32	79
נוכח בקשתכם, שיעור ההחזר הופחת משיעור כפול לשיעור של 150%.	נבקש להסיר סעיף זה		18.3	32	80
תשומת לב המציעים כי הסעיף מציג חלופות אפשריות לתשלום, אשר אחת מהן הינה העברה בנקאית. נציין כי במידה ויפעל אצל המבטח שירות דיגיטלי/ מקוון/ ממוחשב נוסף, ניתן יהיה לצרף אליו את קולקטיב משטרת ישראל בתיאום בין הצדדים ובהסכמתם. משטרת ישראל מצפה כי ככל שיהיו אמצעים חדשים אשר ישפרו את השירות למבוטחים,	בסעיף זה, נבקשם לקבוע סכום החזר מוגדל סביר ולא סכום כפול.		18.4	33	81
	נבקש להסיר הסעיף		18.4	33	82
	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.		18.5	33	83

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	תשובה
					הרי שהם ייושמו על ידי הזוכה גם ביחס למכרז זה.
84	34	20.1.2		נבקש להכפיף העברת מידע להוראות הדין.	תשומת לבכם כי הסעיף עודכן, כך שבסיפא לסעיף נוספו המילים "בכפוף לקבוע בסעיף 20.1.4".
85	34	20.1.4		נבקש למחוק את המילים: "לבעל הפוליסה".	אין שינוי בנוסח הסעיף
86	35	20.2.4		נבקש לדעת מהי "אי עמידה מהותית וממשית בתנאי הכיסוי"? האם אי עמידה בסטנדרטים רפואיים מקובלים נחשבת אי עמידה מהותית וממשית בתנאי הכיסוי?	לנוכח שאלתכם, המילים "מהותית וממשית" הוסרו מהסעיף.
87	35	20.2.5		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.	תשומת לב המציעים כי הסעיף מציין 14 ימי עבודה (ולא 14 ימים) וכן לעדכון שבוצע בסעיף 21.1.4 ("14 ימי עבודה" במקום "14 יום").
88	35	20.2.5		נבקש להסיר את הסיפא בסעיף	לנוכח שאלתכם, יובהר כי הסעיף עוסק במקרה בו המבטח לא ענה לגבי התביעה תוך 14 ימי עבודה באם היא מאושרת או לא. במצב כאמור, לא נדרשים מסמכים נוספים.
89	36	20.3.2		נבקש למחוק את המילים "ו/או קבלה" מסעיף זה. חברתנו משלמת תביעות ביטוח שיניים בכפוף להצגת חשבונית מס בלבד.	תשומת לב המציעים כי בסעיף נכתב שבמקרה של עסקת תשלומים ניתן יהיה לדרוש חשבונית מס.
90	36	20.3.5		מבוקש להוסיף לאחר המילים "את סכום החזר" את המילה "מקסימלי".	הבקשה מתקבלת והמילה "המירבי" נוספה לסעיף.
91	36	20.3.7		נבקש למחוק את המילים "ו/או קבלה" מסעיף זה. חברתנו משלמת תביעות ביטוח שיניים בכפוף להצגת חשבונית מס בלבד.	תשומת לב המציעים כי הסעיף קובע <u>חלופה</u> : חשבונית מס ו/או קבלה.
92	37	20.4.1		נבקש למחוק את המילים "או קבלה" מסעיף זה. חברתנו משלמת תביעות ביטוח שיניים בכפוף להצגת חשבונית מס בלבד.	תשומת לב המציעים כי הסעיף קובע <u>חלופה</u> : חשבונית מס או קבלה.

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	תשובה
93	39	21.1.5		נבקש להסיר את הסיפא ולציין כי ידונו הצדדים בערעורו של המבוטח	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת המציעים לעדכון שבוצע בסעיף 12.9.
94	39	21.1.7		מבוקש להשלים את הוראות הסעיף כפי שמצוין בחוזר ביטוח שיניים : יש להוסיף לאחר המילים "שיקול דעתו המקצועית" גם את המילים " בתנאי שהרופא עובד על פי סטנדרטים רפואיים מקובלים".	אין שינוי בנוסח הסעיף.
95	39	21.1.8		נבקש כי הודעת הדחייה תהיה חתומה ע"י מח' התביעות של המבטח.	המבטח יקבע את זהות הגורם אצלו אשר יהיה חתום על ההודעה, בכפוף לקיום התנאים הקבועים במסמכי ההתקשרות.
96	39	21.1.9		מבוקש להוסיף לסיפא "וכל עוד ניתנה הסכמה של המבטח מראש לפני ביצוע הרחבה לטיפול".	הבקשה מתקבלת באופן שלסעיף נוספה הסיפא : "וכל עוד ניתנת הסכמת המבטח לפני ביצוע הרחבת הטיפול".
97	39	21.1.10		מבוקש למחוק את הסיפא "היה מחירון של הטיפול הרפואי החלופי... את המבוטח בגובה סכום ההחזר לפי לוח החוזרים". הביטול הינו מעיקרו של ההסכם.	לנוכח בקשתכם, הסעיף עודכן באופן שנוספו בו המילים " המבוטח על חשבוננו".
98	39	21.1.11		נבקש לתקן את סעיף זה לנוסח כדלקמן : "תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל- 12 חודשים או עד מועד תום הביטוח של המבוטח, המוקדם מבניהם. 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 הממצאים העדכניים אם תינתן הארכה ובכל מקרה תוקפה יפוג בתום תקופת הביטוח של המבוטח".	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים כי בסיפא לסעיף נקבע כי הארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים ו/או עד סיום תוכנית הטיפול תהיה בכפוף להמלצה מהרופא המטפל. מכאן, סביר להניח כי הרופא המטפל יבדוק את מצב המשנן לצורך גיבוש המלצתו.
99	40	21.1.13		לא ניתן להבצע מעבר באמצע טיפול	אין שינוי בנוסח הסעיף.
100	40	22		נבקש להסיר את האפשרות לקצר או לבטל את תקופת	אין שינוי בנוסח הסעיף. יודגש כי משטרת ישראל שואפת לקיים

- בלמ"ס -

תשובה	<u>מסמך ב – מסמך התנאים</u> <u>פירוט השאלה/בקשה</u>	מס' העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
<p>התקשרות ארוכת טווח ומשביעת רצון עם הזוכה, וכי השאיפה היא לא להגיע למצב של ביטול חד צדדי, אלא במקרה של הפרה יסודית או בנסיבות המצוינות בסעיפים 13.5 ו-16 במכרז (מסמך א') בהתאם לשיקול דעת המשטרה.</p>	<p>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.</p>				
<p>הבקשה מתקבלת באופן שסעיף 23.2 הוסר.</p>	<p>נבקש להסיר סעיף זה</p>		23.2	40	101
<p>עם זאת, תשומת לב המציעים כי עליהם לוודא לפחות אחת לשנה שיש לנותני השירות ביטוחי אחריות מקצועית וצד ג' (ראו עדכון בסעיפים 23.1 למסמך ב', לסעיף 4.1.6.3.4 למסמך א' ולסעיף 13.2 למסמך ה') וכי בהתאמה, הוגדל הקנס בגין הפרת האמור והושמטה ממנו הסיפא בדבר אחריות הזוכה (ראו עדכון במס"ד 4 בטבלת ההפרות והתרופות בסעיף 14.3.1 במסמך א').</p>	<p>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. 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 מבטח 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</p>		23.2	40	102

- בלמ"ס -

תשובה	<u>מסמך ב – מסמך התנאים</u> פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
	<p>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. כמוכן להוסיף סעיף נוסף : "המבטח אינו אחראי לכל נזק שיגרם למבוטח ו/או לכל אחד אחר עקב בחירתו של המבוטח, לרבות עצם בחירתו בפרוצדורה רפואית המחליפה פרוצדורה רפואית אחרת ו/או הפנייתו על ידי המבטח לבית חולים ו/או כל נותן שירות אחר ו/או עקב מעשה או מחדל או פגם של הנ"ל או שנגרם משירות ו/או טיפול רפואי ו/או אבזרים ו/או מוצרים שסופקו למבוטח ו/או ששולמו בגינם/ם תגמולי ביטוח על פי הפוליסה. כאמור, בחירת ספק השירות ו/או הרופא ו/או המטפל ו/או בית החולים ו/או בית מרקחת ו/או יצרן תרופה / אביזר ו/או סוג הטיפול ו/או סוג האביזר הרפואי הנדרש הינם באחריותו הבלעדית של בעל הפוליסה ו/או המבוטח, גם במקרה בו הטיפול ו/או השירות הרפואי בוצע באמצעות נותן שירות שבהסכם ו/או בתיאום המבטח ו/או על ידי הפניית המבוטח ו/או בעל הפוליסה לנותן השירות."</p>				
<p>לנוכח בקשתכם, הסעיף עודכן, כך שתקופת האחריות הוקטנה משנתיים ושלוש, לשנתיים ושנה.</p>	<p>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.</p>	23.2	23.3	40	103

- בלמ"ס -

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
	נבקש להסיר את הסעיף.	23.2	23.3	40	104
תשומת לב המציעים כי בוצע שינוי בנוסח הסעיף, כך שהוא מתייחס כעת רק לטיפול שבוצע אצל נותן שירות בהסכם.	נבקש להסיר סעיף זה	23.3	23.4	41	105
הבקשה מתקבלת והסעיף יוחד לטיפול כאמור.	מבוקש לייחד סעיף זה לטיפול כושל או לקוי שבוצע במבוטח על ידי נותן שירות בהסכם.	23.3	23.4	41	106
הבקשה נדחית. תשומת לב המציעים כי בוצע שינוי בנוסח הסעיף, כך שהוא מתייחס כעת רק לטיפול שבוצע אצל נותן שירות בהסכם.	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. נבקש להחליף את נוסח הסעיף לנוסח כדלקמן: "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 היגיינה אוראלית/דנטלית לקויה, מחלות חניכיים פעילות, נטילת תרופות בעלות השפעה על בריאות הפה והחניכיים, עישון מאסיבי, סכרת, איכות עצם גרועה."	23.3	23.4	41	107
תשומת לב המציעים לסעיף 30.1 סיפא המציין כי: "סכום הקרן שלא נוצל יוחזר למבטח בתום תקופת הביטוח".	הבהרה כי יתרת הקרן לא מוחזרת לבעל הפוליסה בתום תקופת הביטוח, כמו כן בתום תקופת הקרן מתאפסת.		30	45	108

- בלמ"ס -

תשובה	מסמך ב – מסמך התנאים פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
נוכח בקשתכם, גובה הסכום השנתי שיעמוד לרשות בעל הפוליסה בקרן המיוחדת עודכן מ - 3% ל - 2% מהפרמיה הכוללת לכל שנת ביטוח.	מבוקש להחזיר את גובה סכום השנתי לקרן המיוחדת ל 1 אחוז כפי שהיה במכרז 20/2023.		30.1	44	109

להלן מענה לשאלות ההבהרה ביחס למסמך ג' (מפרט השירות):

תשובה	מסמך ג – מפרט השירות פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
הבקשה מתקבלת, ככל שמדובר בסעיף 1.2.7 (משעה שלא צוין סעיף בגוף השאלה).	נבקש לשנות ל-2 ימי עבודה			3	1
לנוכח בקשתכם, נוסח הסעיף עודכן. להלן הנוסח החדש: "מבטח ידאג לאפשר ליועץ מטעם בעל הפוליסה גישה למידע הקיים במחשבי המבטח בקשר עם השירותים, במידה ויידרש, וזאת בפרק זמן סביר והכל בכפוף להוראות הדין ומסמכי ההתקשרות".	נבקש להוסיף לאחר המילים: "במחשבי המבוטח" את המילים: "בקשר עם השירותים". בנוסף, נבקש להכפיף את הסעיף להוראות הדין.		1.2.9	3	2
לנוכח בקשתכם, הסעיף עודכן באופן ש - 5 ימי העסקים למתן התייחסות מקצועית הוחלפו ב - 7 ימי עסקים.	נבקש למחוק את הסיפא		1.3.2	4	3
אין שינוי בנוסח הסעיף, לאור אופי פעילות הארגון המבוטח. יצוין כי בהתקשרות עם המבטחת הנוכחית, שעות פעילות המוקד הינן זהות לדרישה המופיעה בסעיף.	שעות פעילות מוקד - 08:00 - 16:00 ללא ימי שישי		2.4	5	4
	מבוקש שימי הפעילות ושעות פעילות מוקד השירות יהיו בימים א' עד ה' בין השעות 08:00 עד 16:00.		2.4	5	5
נוכח בקשתכם, נוסח הסעיף עודכן, כך שזמני המענה הוארכו ל - 3.5 דקות.	מבוקש להתאים את המצוין בסעיף להנחיית ממונה חוק הגנת הצרכן (תיקון מס' 57), התשע"ח - 2018 - מענה אנושי מקצועי, קרי בתוך 6 דקות.		2.8	5	6

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ג – מפרט השירות פירוט השאלה/בקשה	תשובה
7	6	2.15		נבקש לשנות ל- תוך יום עסקים אחד מקבלת הפנייה.	הבקשה מתקבלת ו- 24 השעות הוחלפו ליום עסקים אחד.
8	6	2.16		בשל אי היכולת לזהות מבוטחים בצורה מוחלטת ללא קבלת מלוא הפרטים הדרושים לטובת זיהויים ולרבות משיקולי אבטחת מידע, ככל שחברתנו תבטח את מבוטחי המשטרה, נבקש שסעיף זה ינוסח בהסכמה.	הבקשה מתקבלת. לסעיף נוספה הסיפא "אופן היישום הטכני ידון בין משטרת ישראל והמבטח ויקבע בתיאום ביניהם ובאישור משטרת ישראל".
9	7	2.17.2		נבהיר 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.	תשומת לב המציעים כי גיל המבוטחים הועלה מ - 75 ל - 80 (ראו תיקון בסעיפים 2.17.1- 2.17.2). בנוסף, הרינו להבהיר כי נכון להיום, בפוליסה הקיימת, <u>מספר המבוטחים בני ה - 80 ומעלה עומד על 486 בלבד.</u>
10	7	3.3		נבהיר 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. לבדוק מה היקף האוכלוסיה הנוגעת - שגודלה מקרב המבוטחים.	תשומת לב המציעים כי גיל המבוטחים הועלה מ - 75 ל - 80. בנוסף, הרינו להבהיר כי נכון להיום, בפוליסה הקיימת, <u>מספר המבוטחים בני ה - 80 ומעלה עומד על 486 בלבד.</u>
11	7	2.17.2, 3.3.		הודעה על חוסרים תשלח למבוטח בהודעת SMS, לכתובת הדוא"ל או לכתובת הדואר של המבוטח וללא יצירת קשר טלפוני עם המבוטח.	תשומת לב המציעים כי גיל המבוטחים הועלה מ - 75 ל - 80. הרינו להבהיר כי נכון להיום, בפוליסה הקיימת, <u>מספר המבוטחים בני ה - 80 ומעלה עומד על 486 בלבד.</u>
12	7	3.4		נבקש להבהיר כי הדרישה לדווח ליועץ מטעם בעל הפוליסה ולנציג בעל הפוליסה על כל דחיית תביעה איננה מעשית. נבקשכם למחוק דרישה זו.	הבקשה מתקבלת והמילים "או דחיית תביעה" הוסרו מהסעיף.
13	7	2.22		נבקש להסיר סעיף זה	אין סעיף הנושא מספר זה במסמכי המכרז.
14	7	3.3		נבקש להסיר סעיף זה	תשומת לב המציעים כי גיל המבוטחים הועלה מ - 75 ל - 80.

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ג – מפרט השירות פירוט השאלה/בקשה	תשובה
					הרינו להבהיר כי נכון להיום, בפוליסה הקיימת, מספר המבוטחים בני ה - 80 ומעלה עומד על 486 בלבד.
15	11	8.5		נבהיר כי כלל השירותים הדיגיטליים של חברתנו יינתנו באמצעות אתר אינטרנט המותאם גם לשימוש במכשירים סלולריים, אך לא באמצעות אפליקציה ייעודית.	הבקשה מתקבלת. הסעיף עודכן באופן שאינו מחייב אפליקציה.
16	13	9		נבקש להכפיף את הסעיף להוראות הדין.	למען הסר ספק, משטרת ישראל תבקש לקבל מידע, בקרה ודוחות הנוגעים להתקשרות כמפורט בסעיף והכל בכפוף לדין ולהוראות מסמכי ההתקשרות.
17	14	10		נבקש להוסיף שרשות מ"י אחראית להעביר את פרטי המבוטחים לצורך ביצוע הגבייה.	תשומת לב המציעים לכך כי המידע אותו משטרת ישראל תעביר מפורט בסעיפים 8.2-8.3 למפרט השירות (מסמך ג).

להלן מענה לשאלות ההבהרה ביחס למסמך ד' (הפוליסה):

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
1		(לא צוין)	(לא צוין)	נבקש להבהיר / לנסח שוב את המשפט: " ביצוע הטיפול בהתאם לשיקול דעת הרופא המטפל "הסמכות הקובעת...של הרופא המטפל"	לא נמצא סעיף מתאים לאמור במסמך ד' (הפוליסה) וכן לא צוין מספר סעיף אליו מתייחסת השאלה. ככל שהכוונה הינה לסעיף 12.8 במסמך ב' (מסמך התנאים), תשומת לב המציעים כי לסעיף נוספה הסיפא: "אישור תוכנית הטיפול על ידי המבטח תבחן בהתאם לזכאות הביטוחית".
2	פרק א - טיפולים משמרים	2	1.1 , 1.2	נבקש להגביל לבדיקה אחת בשנת ביטוח	<u>ביחס לסעיף 1.1 - הבקשה מתקבלת. תשומת לב המציעים כי נוסח הסעיף</u>

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
3	פרק א - טיפולים משמרים	2	1	לפי האמור בסעיף זה, מבוטח זכאי ל- 5 בדיקות שיניים בכל שנת ביטוח. נבקשכם להגדיר מסגרת ראויה ומקובלת מבחינה רפואית למכסת טיפול זה.	עודכן באופן הקובע כי בדיקה ראשונית תכוסה פעם בשנת ביטוח וכי צילומי הנשך ישולמו בנפרד. ביחס לסעיף 1.2 - לנוכח בקשתכם, עודכנה הסיפא לסעיף, כך שכעת הנוסח החדש הינו: "כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת בכל שנת ביטוח. במקרים בהם קיים צורך רפואי או במעבר לרופא אחר, יהיה כיסוי לבדיקות נוספות עד מקסימום שתי בדיקות לשנה. אין הגבלה לתקופת הזמן שבין בדיקות במקרים בהם לא בוצעו אצל אותו רופא".
4	פרק א - טיפולים משמרים	3	1.3.5-1.3.9	נבקשכם להגדיר מסגרת כיסוי כמותית לצילומים המפורטים בסעיפים אלה.	הבקשה מתקבלת ונוסח הסעיפים עודכן באופן הבא: צילום לטרלי - אחת לשנת ביטוח, צילום אנטרופוסטריורי - אחת לשנת ביטוח וצילום סי.טי - 2 צילומים ימין ושמאל ללסת אחת לשנתיים מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח.
5	פרק א - טיפולים משמרים	3	1.3.7	צילום CT- נבקש להסיר, יש כיסוי בשתלים	הבקשה נדחית. תשומת לב המציעים לעדכון אשר בוצע בסעיף, הכולל את ציון הכמויות.
6	פרק א - טיפולים משמרים	3	1.3.10	נבקשכם להגדיר מסגרת ראויה ומקובלת מבחינה רפואית למכסת הצילומים המפורטים בסעיף זה. (בעיקר צילום פנורמי וצפלומטרי).	הבקשה מתקבלת והכיסוי עודכן לפעם אחת לתקופת ביטוח.
7	פרק א - טיפולים משמרים	3	1.3.10	מבוקש להתאים את המכסה לצילומים ועזרים אבחנתיים לצורך יישור שיניים למכסת טיפול יישור שיניים- אחת לתקופת ביטוח.	

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
8	פרק א - טיפולים משמרים	4 , 14	2	כפי שציינתם בסעיף 5 בעמ' 14 במצטבר כל מבוטח בוגר זכאי ל6 הסרות אבנית בשנה, שה"כ 30 הסרות אבנית בתקופת ביטוח. ההוצאה של חברת הביטוח רק עבור טיפול זה מסתכם ב 6,000 ₪ (30*200). הפרמיה לתקופה עבור מבוטח ברובד הבסיס הינה 2,700 ₪ (45*60). היכן הרציונאל בכיסוי זה? וזאת כאשר נקבעה פרמיה מקסימלית של 45 ש"ח (לפני ניכוי שכר טרחת יועץ) וגם כיצד ההגבלה של 3 חודשים משיבה לישיבה מתיישבת עם שישה ישיבות הסרות אבן בשנה	תשומת לב המציעים לשינויים שבוצעו בסעיף, ביחס למספר הטיפולים. להלן נוסח הסעיף העדכני: "טיפול הסרת אבנית כולל הסרת אבנית מכל משטחי השיניים בפה והדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית. אורך כל טיפול לפחות 30 דקות (זמן ההדרכה בצחצוח ובהיגיינה דנטלית לא יחשב כזמן טיפול) ויבוצע ע"י שיננית או רופא שיניים. למבוטחים מתחת לגיל 12 תאושר הסרת אבנית פעם אחת בשנת ביטוח ועוד טיפול אחת לכל 6 חודשים, כל עוד נמשך הטיפול האורתודונטי באישור מראש של המבטח. למבוטחים מעל גיל 12 יאושרו 3 הסרות אבנית בשנת ביטוח כאשר בין טיפול לטיפול יעברו לפחות 3 חודשים, ועוד טיפול נוסף בשנה באישור מראש של המבטח. מבוטח שקיימת לו בעיית חניכיים, יהיה זכאי לטיפול הסרת אבנית אחד בנוסף בשנת ביטוח. יש להביא מכתב המלצה מהפריודונט".
9	פרק א - טיפולים משמרים	4	2	מספר הישיבות הסרת אבנית לילד מבוטח מתחת לגיל 12 הועלה מאחת לשתיים בשנת ביטוח ועוד 2 טיפולים בשנה למטופלים בטיפול יישור שיניים. סה"כ במצטבר לתקופה - 20 טיפולים. מה עומד מאחורי כיסוי מוגבר זה, הגם שאינו נדרש על ידי רופא אורתודונט.	האורתודונטי באישור מראש של המבטח. למבוטחים מעל גיל 12 יאושרו 3 הסרות אבנית בשנת ביטוח כאשר בין טיפול לטיפול יעברו לפחות 3 חודשים, ועוד טיפול נוסף בשנה באישור מראש של המבטח. מבוטח שקיימת לו בעיית חניכיים, יהיה זכאי לטיפול הסרת אבנית אחד בנוסף בשנת ביטוח. יש להביא מכתב המלצה מהפריודונט".
10	פרק א - טיפולים משמרים	4	2.1	ניקוי אבנית- נבקש לשנות לפעמיים בשנת ביטוח	הסרת אבנית אחד בנוסף בשנת ביטוח. יש להביא מכתב המלצה מהפריודונט".
11	פרק א - טיפולים משמרים	5	3.1.1	סתימות בשיניים קדמיות יכוסו עד 2 סתימות לבנות במשטחים שונים	הבקשה מתקבלת ומספר הסתימות הלבנות בסעיף הופחת מ- 3 ל- 2.
12	פרק א - טיפולים משמרים	5	3.1, 3.4	נבקש את הבהרתכם לאמור בסעיף זה : במקרה בו מבוטח מבצע שחזור מחומר מרוכב (סתימה) בשן קדמית במשטחים M,B,D ובנוסף גם במשטח צווארי, יקבל על פי תנאי הפוליסה החזר של 350 ₪ * 4 , דהיינו 1,400 ₪ עם חידוש זכאות כל שנה ?	לנוכח שאלתכם, נבהיר כי הכוונה היא שכאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת - שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת. יחד עם זאת, סתימה באזור הצווארי תחשב כסתימה נוספת ויינתן לה החזר נוסף.

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
13	פרק א - טיפולים משמרים	5	3.4	יכוסה מקסימום עד 2 סתימות בשן ורק באותה ישיבה	אין שינוי בנוסח הסעיף.
14	פרק א - טיפולים משמרים	5	3.6	בסעיף זה מצוין כי אחריות הרופא לטיב הסתימה היא למשך שנתיים. אם כך מדוע נדרשת מסגרת כיסוי של סתימה אחת לכל שן בשנת ביטוח ?	תשומת לב המציעים לשינויים שבוצעו בסעיף שכותרתו "אחריות המבטח לטיפול שיניים שבוצעו" במסמך ב' (מסמך התנאים). בהלימה, אחריות רופא ההסכם בסעיף 3.6 דנן, הופחתה משנתיים לשנה.
15	פרק א - טיפולים משמרים	6	4.4, 4.2	נבקש לדעת, כמה טיפולי שורש יכוסו בכל שן בתקופת ביטוח ובאיזו תדירות ?	טיפול אחד לשן לתקופת ביטוח. סעיפים 4.2 - 4.4 עודכנו בהתאם.
16	פרק א - טיפולים משמרים	7	4.4, 4.3	נבקש לדעת, כמה חידושי טיפולי שורש יכוסו בכל שן בתקופת ביטוח ובאיזו תדירות ?	
17	פרק א - טיפולים משמרים	7	4.3	חידוש טיפול שורש- נבקש שחידוש טיפול שורש בשן ששולם עבורה טיפול שורש, יכוסה רק לאחר 36 חודשים	הבקשה נדחית
18	פרק א - טיפולים משמרים	8	4.5	נבקש לדעת, כמה טיפולי אפקסיקציה יכוסו בכל שן בתקופת ביטוח ובאיזו תדירות ?	הבקשה מתקבלת והסעיף עודכן, באופן שנוספה לו הסיפא "כיסוי ביטוחי – 3 טיפולים בשן לתקופת הביטוח".
19	פרק א - טיפולים משמרים	8	5.1.2	נבקשכם למחוק את סעיף זה.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
20	פרק א - טיפולים משמרים	9	5.1.5.1	נבקש לדעת מהו קוד הטיפול בקטלוג משרד הבריאות המתאר את הכיסוי לצילום CT בחלוקה ימין / שמאל ?	משעה שהועלתה הסוגיה, בוצעה בדיקה אל מול מספר פוליסות, מהן עלה כי כל חברת ביטוח עושה שימוש בקודים מעט שונים (אחת עושה שימוש בקודים D0381000 + D0382000 ואחרות עושות שימוש בקוד D0360000). לפיכך, החברה הזוכה תקבע את הקודים שיופיעו בחוברת הפוליסה יחד עם בעל הפוליסה.
21	פרק א - טיפולים משמרים	10	6	הרדמה כללית- נבקש להגביל לטיפול אחד בתקופת ביטוח	תשומת לב המציעים כי סעיף 6.1 עודכן ביחס להרדמה כללית, כך שהוא

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
					מכסה כעת 2 טיפולים בתקופת ביטוח (במקום טיפול אחד בשנת ביטוח).
22	פרק א - טיפולים משמרים	10	6.2	מבוקש שהטיפול יכוסה כחלק מטיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו וכן להגביל את הטיפול לילדים עד גיל 12.	תשומת לב המציעים לכך כי הסעיף עודכן באופן שהוא מתייחס לגיל 16 וכמות הטיפולים הוקטנה ל - 2 טיפולים. להלן נוסח הסעיף החדש : " טיפול בגז צחוק או אנגלזיה (שיכוך כאב) עד גיל 16 - יכוסו 2 טיפולים בגז צחוק או אנגלזיה בשנת ביטוח. השיפוי יבוצע ישירות למבוטח לאחר שימציא חשבונית או העתק נאמן למקור על ביצוע הטיפול".
23	פרק א - טיפולים משמרים	10	7	עזרה ראשונה- נבקש להגביל ל-2 בשנת ביטוח והפחית החזר ל-300 ₪	לנוכח בקשתכם, הנושא עודכן באופן הבא : הסכומים הופחתו - עזרה ראשונה ביום - 250 ₪ (במקום 450 ₪) ועזרה ראשונה בלילה/בחג - 375 ₪ (במקום 600 ₪) . כן הופחת מס' הטיפולים ל - 3.
24	פרק א - טיפולים משמרים	10	7	מבוקש להגביל את הכיסוי הביטוחי בטיפול עזרה ראשונה (ציינתם ללא הגבלה) כפי שהיה עד כה וגם יש להפחית את תקרת ההחזר ל250 ₪ שכן הועלתה תקרת ההחזר ב- 174% מהקיים היום.	בהתאמה, עודכנו מס'דים 43-44 בלוח ההחזרים (נספח ד'1).
25	פרק א - טיפולים משמרים	11	9.1	הבהרת שיניים- נבקש לעדכן 1 לתקופת ביטוח	הבקשה מתקבלת והסעיף עודכן, לפעם אחת לכל לטת בתקופת ביטוח.
26	פרק א - טיפולים משמרים	11	9.1	נבקשכם להגדיר מסגרת ראויה ומקובלת מבחינה רפואית למכסת הבהרת השיניים הויטליות המפורטת בסעיף זה. הלבנת שיניים מדי שנה, עלולה לגרום לנזק לשיני המטופל.	
27	פרק א - טיפולים משמרים	11	9.2	הבהרת שיניים- נבקש לעדכן פעם אחת לשן בתקופת ביטוח	הבקשה מתקבלת והסעיף עודכן, לפעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח.
28	פרק א - טיפולים משמרים	11	9.2	נבקשכם להגדיר מסגרת ראויה ומקובלת מבחינה רפואית למכסת הבהרת	

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				השיניים הלא הויטליות המפורטת בסעיף זה.	
29	פרק א - טיפולים משמרים	11	9.3	ציפוי קדמי- נבקש לעדכן פעם אחת בתקופת ביטוח	לנוכח בקשתכם, סעיף 9.3 הוסר מהמסמך.
30	פרק א - טיפולים משמרים	11	9.3	נבקש לדעת, האם הכיסוי לציפוי ע"י חומר מרוכב, יינתן בנוסף לכיסוי עבור שחזורי קומפוזיט כמפורט בסעיפים 3.1 + 3.4. כמוכן נבקש לדעת מה תקרת ההחזר לטיפול זה ?	
31	פרק א - טיפולים משמרים	12	10.5	שירותים חריגים- נבקש למחוק סעיף זה (מדובר בסעיף פתוח ולא מוגדר)	לנוכח בקשתכם, הסעיף עודכן כך שבסיפא שלו הושמטו המילים "היועץ מטעם הבעל הפוליסה" ונכתבה המילה "המבטח".
32	פרק ב - שירותים וטיפולים פריודונטיים	13	2.3	נבקש לתקן את סעיף זה לנוסח כדלקמן: "תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל- 12 חודשים או עד מועד תום הביטוח של המבוטח, המוקדם מבניהם. 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 הממצאים העדכניים אם תינתן הארכה ובכל מקרה תוקפה יפוג בתום תקופת הביטוח של המבוטח".	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים כי בסיפא לסעיף נקבע כי הארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים ו/או עד סיום תוכנית הטיפול תהיה בכפוף להמלצה מהרופא המטפל אשר סביר להניח כי יבדוק את מצב המשנן לצורך גיבוש המלצתו. הכל, כמפורט במסמך התנאים (מסמך ב').
33	פרק ב - שירותים וטיפולים פריודונטיים	עמ' 14	3	תקרת החזר הועלתה ב-103% מהקיים לרבע פה וגם הכיסוי הביטוחי שונה מניתוח אחד ב 5 שנים לניתוח אחד ב 3 שנים, מה שלא מקובל בפוליסות שיניים. נבקש להבין מה עומד מאחורי דרישה זו.	נוכח שאלתכם, נציין כי הכיסוי הביטוחי בפוליסה הנוכחית הינו אחת לשלוש שנים. תשומת לב המציעים כי במס"ד 65 בלוח ההחזרים הסכום הופחת ל - 2,000 ₪.
34	פרק ב - שירותים וטיפולים פריודונטיים	14	5	נבקשכם להגדיר מסגרת ראויה ומקובלת מבחינה רפואית למכסת הסרת אבנית למבוגרים המפורטת בסעיף זה.	תשומת לב המציעים כי נוסח הסעיף עודכן, באופן שמספר הטיפולים הופחת. להלן הנוסח החדש: "יכוסה טיפול אחד בשנת ביטוח,

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
35	פרק ב - שירותים וטיפולים פריודונטיים	14	5	מבוקש לתקן את המכסה כדלקמן: "סה"כ 3 הסרות אבנית בשנה והסרת אבנית אחת באישור מיוחד בכיסוי המשמר ו- 2 הסרות אבנית בהמלצת פריודנט לפי פרק זה – סה"כ: 6 טיפולים בשנת ביטוח ולא יותר מאחת לשלושה חודשים ".	בנוסף לכיסוי המשמר, ללא צורך באישור מראש מהמבטח. קרי, סה"כ 3 הסרות אבנית בשנה, הסרת אבנית אחת באישור מיוחד והסרת אבנית אחת בהמלצת פריודנט – סה"כ: 5 טיפולים בשנת ביטוח".
36	פרק ב - שירותים וטיפולים פריודונטיים	15	8	לא ברור ההיגיון הרפואי העומד מאחורי הדרישה להארכת כותרת לשן אחת לשלוש שנות ביטוח. בפוליסות ביטוח השיניים מקובל על הארכת כותרת אחת לתקופת ביטוח שכן מדובר על 32 שיניים בפה. מה עומד מאחורי הדרישה לכיסוי זה.	הבקשה מתקבלת והכיסוי הוגבל להארכת כותרת לשן אחת לתקופת ביטוח.
37	פרק ב - שירותים וטיפולים פריודונטיים	15	8.1	עיבוי רכס ו/או השתלת עצם- נבקש להסיר כיסוי זה	הבקשה נדחית.
38	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	16	1.3	מה הכוונה למילה "מלא" בסעיף זה.	המילה "מלא" הוסרה מנוסח הסעיף.
39	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	17	7.3	נבקש לתקן את סעיף זה לנוסח כדלקמן: "תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל- 12 חודשים או עד מועד תום הביטוח של המבוטח, המוקדם מבניהם. 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. תשומת לב המציעים כי בסיפא לסעיף נקבע כי הארכת תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים ו/או עד סיום תוכנית הטיפול תהיה בכפוף להמלצה מהרופא המטפל אשר סביר להניח כי יבדוק את מצב המשנן לצורך גיבוש המלצתו. הכל, כמפורט במסמך התנאים (מסמך ב').

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
40	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	17	8	החלפת כתרים- נבקש להגביל לאחר 48 ח' מיום הביצוע	הבקשה נדחית.
41	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	17	18	נבקש לתקן את סעיף זה, כך שבמקרה בו מבוטח ביצע טיפול באמצעות כתר זרקוניה במרפאת הסדר, על פי הוראות סעיף זה – ישלם המבוטח השתתפות עצמית כנקוב בלוח התגמולים ובנוסף יקבל המבוטח החוזר רק עבור הפער בין תקרת החוזר לכתר חרסינה לבין תקרת החוזר לכתר זרקוניה, הגבוה מביניהם".	לנוכח בקשתכם, בסיפא לסעיף נוספה החלופה "או ישלם המבוטח השתתפות עצמית כנקוב בלוח ההחזרים ובנוסף יקבל המבוטח החוזר רק עבור הפער בין תקרת החוזר לכתר חרסינה לבין תקרת החוזר לכתר זרקוניה, הגבוה מביניהם".
42	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	18	9.1.1	בסעיף זה, לא ברור ההבדל בין המשפט הראשון למשפט השני. בשני המקרים יאושרו עד 2 יחידות תלויות בין 2 שתלים. נא הבהרתכם.	הבקשה מתקבלת והסיפא לסעיף הוסרה.
43	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	18	9.1	שיקום על שתלים- נבקש לאשר שיקום רק בגין שתלים שאושרו ע"י המבטחת	נוסח סעיף 9.1.9 עודכן, כך שבסיפא שלו נוספו המילים "לגבי השיקום".
44	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	18	9.1.9	מבוקש למחוק סעיף זה הואיל ובכך המבטח הופך "לחותמת גומי" לתוכנית שיקום שלא אושרה על ידו, על אף שנדרש בפוליסה זו לקבל את אישור המבטח מראש לתוכנית הטיפול.	
45	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	18	9.1.5	נבקש לדעת, האם על פי סעיף זה יאושרו וישולמו החלפות כתרים ומבנים, אשר כבר אושרו ושולמו במהלך תקופת הביטוח ?	בסיפא לסעיף 9.1.5 נוספו המילים "ובכפוף לסעיף 2 לעיל".
46	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	19	11.4	נודה להבהרה על מה מדובר, הרי הטיפול מפורט בלוח ההחזרים- תותבת שלמה עם בסיס מתכת.	נוכח בקשתכם, עודכן סעיף 11.4 באופן שהכיסוי לתותבת יהיה כמפורט בלוח ההחזרים. לעניין זה ראו מס"ד 91-92 בלוח ההחזרים.
47	פרק ג' - טיפולים משקמים	20	17	הדרישה לקבלת מסמכים הינה על מנת לאמת את הצורך הרפואי בביצוע	הבקשה מתקבלת באופן שהסיפא לסעיף הוסרה ובמקומה נכתב: "במידה

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
	משקמים (פרוטטים)			הטיפול כמתחייב מפרק זה בעיקר. במידה ולא מודגם בצילום מרנטגן או פוטו הצורך הרפואי, יפרט הרופא המטפל את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול באם הרופא אינו רופא הסכס – יפנה אליו המבטח בבקשה לקבל פירוט כאמור, באם הרופא אינו רופא הסכס – יפנה אליו המבטח בבקשה לקבל פירוט כאמור".	והצורך הרפואי לא מודגם בצילום, יפרט הרופא בכתב את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול. באם הרופא אינו רופא הסכס – יפנה אליו המבטח בבקשה לקבל פירוט כאמור, באם הרופא אינו רופא הסכס – יפנה אליו המבטח בבקשה לקבל פירוט כאמור".
48	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	20	17	למען הסר ספק, נבקש לדעת, האם על פי הוראות סעיף זה יאושרו וישולמו החלפות מבנים, כתרים ותותבות אשר כבר אושרו ושולמו במהלך תקופת הביטוח?	כל האמור בכפוף לאמור בסעיף 2 לפרק זה.
49	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	21	17.6	האם על פי סעיף זה, במקרה בו אושר ושולם למבטח טיפול שורש + מבנה + כתר במהלך תקופת הביטוח, ובעקבות הופעת עששת או ביצוע חידוש טיפול שורש יהיה המבטח זכאי להחלפת המבנה והחלפת הכתר באותה שן במהלך תק' הביטוח?	המבטח לא יהיה זכאי לאמור.
50	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	21	17.10	מבוקש למחוק את המילה "מסורבלים" הואיל ולא מכבד את הכותב ולא מכובד שיירשם כך בפוליסה.	הבקשה מתקבלת והמילה "מסורבלים" הוסרה מהסעיף.
51	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	21	17.10	נבקש למחוק את סעיף זה. קיומו יוצר פתח לטיפול יתר, שימוש לרעה בפוליסה ובעיקר לנזק רפואי למטופלים.	תשומת לב המציעים כי המילה "מסורבלים" הוסרה מהסעיף.
52	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	21	17.15	מבוקש להוסיף בסיפא את המילים " ולא יותר מהמתחייב מחוק anta - סעיף 3 לעיל בפרק זה".	הבקשה מתקבלת באופן שהמילים "ובכפוף לסעיף 3 לעיל" נוספו בסיפא לסעיף.
53	פרק ג' - טיפולים	21	17.30	בסעיף זה מצוין שתאושר החלפת שחזורים רק לאחר שחלפו 5 שנים מסיום	ככל שהכוונה הינה לסעיף 17.13 (משעה שאין במסמך סעיף שמספרו 17.30), הרי

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
	משקמים (פרוטטים)			הטיפול הקודם. כיצד סעיף זה יכול להתקיים אם תקופת הביטוח הכוללת היא 5 שנים ? האם למעשה, ברגע שאושר ושולם למבוטח טיפול פרוטטי במהלך תקופת הביטוח, הוא לא יהיה זכאי להחליפו עד תום תקופת הביטוח ?	שהסעיף עודכן, כך שהזכאות להחלפת שחזורים פרוטטיים היא כעת אחת לתקופת ביטוח.
54	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	21	18.7	מבוקש למחוק סעיף זה או לחילופין לציין בסיפא "ובאישור רופא מומחה לשיקום הפה".	הבקשה מאושרת והסיפא נוספה לסעיף.
55	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	22	18.11	עיבוי רכס והשתלת עצם- בביצוע תותבת נבקש להסיר	אין שינוי בנוסח הסעיף.
56	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	22	18.13	ציפוי כתר ויניר- אין התייחסות לטיפול זה בטבלת התגמולים ויש להעביר את הכיסוי לפרק הפרוטטי	תשומת לב המציעים כי הנושא מופיע במס"ד 81 ללוח ההחזרים בפרק הפרוטטי.
57	פרק ג' - טיפולים משקמים (פרוטטים)	22	18.13	נבקש לדעת, האם בכיסוי המפורט בסעיף זה כוונתכם הינה לציפוי חרסינה לשיניים (חזיתית) ? אם כן, נבקש לדעת מהן האינדיקציות הרפואיות / ביטוחיות לאישור כיסוי זה ? והאם כיסוי בא להחליף כיסוי לכתר מלא ו/או כיסוי לציפוי ע"י חומר מרוכב לפי הוראות סעיף 9.3.	תשומת לב המציעים כי סעיף 9.3 הוסר וכן הוסר הטיפול המפורט במס"ד 52 בלוח ההחזרים. בהתאמה, עודכן נוסח סעיף 18.13 - להלן הנוסח החדש: "יינתן ציפוי ויניר משרף / אקריל בצד השפתי/ציפוי שיניים קדמיות המבוצע על ידי חומר מרוכב אחת לשתי שנות ביטוח, פעמיים בתקופת הביטוח. הטיפול יאושר ושולם כעבור שנה מביצוע שחזור קומפוזיט בשן. יובהר כי אין חובה לבצע שחזור קומפוזיט לפני ביצוע הטיפול". בהתאמה לאמור, הוקם מס"ד 77א בלוח ההחזרים.
58	פרק ד' - טיפולים כירורגיים של	23	ב'	מבוקש להוסיף לאחר המילה "מורשה" את המילים "בהסכם עם	אין שינוי בנוסח הסעיף.

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
	השתלות שיניים			המבטח" כפי שמבוקש על ידנו בסעיף 2.22 במסמך ב' עמ' 3 ובהלימה לסעיף 4.1.6.3 במסמך א'.	
59	פרק ד' - טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים	23	2	נבקש לדעת האם הכיסוי לבדיקה על פי הוראות סעיף זה, באה בנוסף למסגרת הזכאות הניתנת לבדיקות על פי הפרק המשמר ? כלומר הכיסוי הכולל בפוליסה הינו ל- 6 בדיקות בשנת ביטוח ?	הסיפא לסעיף הוסרה וכיסוי הוגבל לשנתיים, פעמיים בתקופת ביטוח (במקום אחת לשנת ביטוח).
60	פרק ד' - טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים	24	4.1	נבקש להבין את מסגרת הכיסוי ההחלפות שתלים – האם הכיסוי ההחלפת שתל באותה שן יהיה אחת ל- 3 שנות ביטוח ? האם בכל 3 שנות ביטוח יינתן כיסוי ל- 4 החלפות שתלים ? הסעיף לא ברור.	התקופה עודכנה לאחת לתקופת ביטוח.
61	פרק ד' - טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים	24	3	מבוקש למחוק את המילים "לרבות בלסת מחוסרת שיניים" או לחילופין להוסיף תנאי סף וסייגים לשיקום לסת מחוסרת שיניים בשיקום קבוע.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
62	פרק ד' - טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים	24	5.2	שיקום על גבי שתלים- מצוין כי יאושר שיקום על גבי שתלים שבוצעו ושולמו בעבר, נבקש לעדכן ששיקום יאושר רק על שתלים שאושרו ע"י המבטחת	אין שינוי בנוסח הסעיף.
63	פרק ד' - טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים	25	11.3	הואיל וממברנה הינה חלק בלתי נפרד מהשתלת עצם והרמת סינוס כפי שמופיע בסעיף 11.3 במפרט הטיפולים וגם בלוח ההחזרים במס"ד 120-122, מבוקש למחוק את הטיפול מלוח ההחזרים- בעמ' 31 מס"ד 68- שחזור עצם מודרך.	אין שינוי בנוסח הסעיף. יובהר, כי כיסוי כאמור מופיע גם בפוליסה הקיימת כיום למשטרת ישראל.
64	פרק ה - טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים)	26	1.2	מבוקש להוסיף לאחר המילה "מורשה" את המילים "בהסכם עם המבטח" כפי שמבוקש על ידנו בסעיף 2.22 במסמך ב'	אין שינוי בנוסח הסעיף.

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
	למבוטחים עד גיל 21			עמ' 3 ובהלימה לסעיף 4.1.6.3 במסמך א'.	
65	פרק ה - טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים) למבוטחים עד גיל 21	26	2.2.3	נבקש לחדד כי במקרה של תכנית טיפול מרופא/מרפאת הסכם ההתנהלות הינה בין המבטחת לרופא	יובהר, כי הכוונה אינה להעברת כלל ההתנהלות מרופא ההסכם למבוטח, אלא רק להעברת עדכון למבוטח בדבר אישור או דחיית תוכנית הטיפול לגביו. לפיכך, התווסף עדכון לנוסח הסעיף המבחיר זאת.
66	פרק ה - טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים) למבוטחים עד גיל 21	26	2.2.5	נבקש לתקן את סעיף זה לנוסח כדלקמן: "תוקף האישור מראש של תוכנית טיפולים יהיה ל- 24 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 הממצאים העדכניים אם תינתן הארכה ובכל מקרה תוקפה יפוג בתום תקופת הביטוח של המבוטח".	אין שינוי בנוסח הסעיף.
67	פרק ה - טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים) למבוטחים עד גיל 21	27	4.1	נבקש לעדכן כיסוי לטיפול אורטו' אחת לילד לתקופת ביטוח	הבקשה מתקבלת והסיפא הוסרה מהסעיף.
68	פרק ה - טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים) למבוטחים עד גיל 21	27	4.3	מבוקש להוסיף בסיפא "ובכפוף לסעיף 12.6 במסמך ב' - פוליסה להלן תקופת המעבר".	הבקשה נתקבלה באופן שהסעיף הוכפף לאמור בסעיף שכותרתו "היקף הביטוח" במסמך ב'.
69	פרק ה - טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים)	27	4.5	מבוקש להוסיף בסיפא "וזאת על פי תנאי הפוליסה ולא יותר מטיפול אורתודונטי אחד לילד בתקופת ביטוח".	נוכח בקשתכם, הסיפא לסעיף עודכנה. להלן הנוסח החדש: "הנ"ל לא ייחשב כטיפול חדש והמבטח יכסה את הטיפולים וזאת על פי תנאי

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
	למבוטחים עד גיל 21				הפוליסה ולא יותר מטיפול אורתודונטי אחד לילד בתקופת ביטוח".
70	פרק ה - טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) למבוטחים עד גיל 21	27	4.6	נבקש להסיר את הסעיף	תשומת לב המציעים כי הנוסח עודכן באופן שהתקופה צומצמה מ - 3 שנים לשנתיים.
71	נספח ד 1	28-35		נבקשם להתאים את לוח התגמולים לקטלוג משרד הבריאות כמתחייב בחוזר ביטוח שיניים 2012.	ההתאמה תבוצע על ידי המציע הזוכה בחוברת הפוליסה למבוטחים, שכן כל חברה עושה שימוש בקודים מעט שונים.
72	נספח ד 1	29		ציפוי קדמי- נבקש להסיר	משעה שלא צוין מס"ד בצד השאלה, הרינו להשיב כי אם הכוונה הינה למס"ד 52 בלוח ההחזרים, תשומת לב המציעים כי הוא עודכן באופן שנקבע בו 450 ₪ לכל שן אחת לשנתיים פעמיים בתקופת ביטוח.
73	נספח ד 1	29		הרדמה כללית- תקרת ההחזר הועלתה מ1,644 ₪ ל-4,000 ₪ - גידול של 143%. יחד עם זאת, מכסת הטיפולים עלתה מאחת לתקופת ביטוח, לאחת לשנת ביטוח. המשמעות הכספית למבטח היא 20,000 ₪ לכל התקופה מול 1,644 ₪ לכל התקופה בהסכם הקיים. מהו הרציונאל העומד מאחורי דרישה זו?	תשומת לב המציעים כי התקרה במס"ד 48 בלוח ההחזרים הופחתה ל - 2,500 ₪ ומספר הטיפולים הוגבל לשני טיפולים בתקופת ביטוח.
74	נספח ד 1	29		טומוגרפיה ממוחשבת CBCT עם קרן קונית לסת עליונה לסת תחתונה לצורך עקירת שן כלואה ובהפניית רופא כירורגי- אין הלימה לאותו מוצר שמצוין בעמ' 29 לבין המצוין בלוח ההחזרים לשתלים עמ' 34 . מבוקש להתאים למצוין בעמ' 34 והם : השתתפות עצמית ללסת בפניה למכון	תשומת לב המציעים לכך כי התקרה במס"ד 53 בלוח ההחזרים עודכנה מ - 480 ₪ ל - 400 ש"ח. כן תשומת לב המציעים כי במסמכי המכרז לא נעשה שימוש במונח "השתתפות עצמית" כאשר מדובר על תביעה פרטית. תקרת החזר המבטח בתביעה פרטית תהיה עפ"י תקרת ההחזר

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				צילום בהסכם- 150 ₪ , תקרת החזר ללסת בפניה למכון צילום שאינו בהסכם- 350 ₪ .	המירבי הנקובה בלוח ההחזרים או עד 75% או 65% בהתאם לסוג הטיפול, הנמוך מביניהם. מכאן, כי משעה שמדובר כאן ב- 75% החזר, הרי שאותם 25% החסרים ל- 100%, מהווים הקבלה להשתתפות עצמית של המבוטח.
75	נספח ד 1	29		בניית תווך כולל פינים לסוגיהם- אין הלימה לאותו מוצר שמצוין בעמ' 29 לבין המצוין בלוח ההחזרים לטיפולים פרוטטיים עמ' 32. שכן לפי מה יבחר הרופא המטפל את המוצר, האם מהכיסוי המשמר או מהכיסוי הרחב. מבוקש להתאים לפי המצוין בעמ' 32 : שהיא השתתפות עצמית לרופא שיניים בהסכם- 90 ₪.	לנוכח פנייתכם, במס"ד 54 נוספה הסיפא 'בכפוף להשתתפות עצמית של 90 ₪'.
76	נספח ד 1	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 ההחזרים.	לנוכח בקשתכם, במס"ד 55 בוצע עדכון בעמודת ההשתתפות העצמית, באופן שכעת נכתב בה "ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד. ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 255 ₪'.
77	נספח ד 1	31		החזרת תרופה מכל סוג לכיס פריודנטלי- הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח ההחזרים.	לנוכח בקשתכם, במס"ד 71 בוצע עדכון בעמודת ההשתתפות העצמית לפיו "ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד. ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 25 ₪'.
78	נספח ד 1	31		נבקש להגדיל הי"ע ל-600 ₪ בנייתוחי חניכיים ולהסיר השתלת עצם ושחזור עצם מודרך. להוסיף בטבלה: ביצוע גם ע"י מורשה	תשומת לב המציעים כי במס"ד 65 בלוח ההחזרים בוצע עדכון, בעמודת החזר, כך שהסכום הינו 2000 ₪ (במקום 2500 ₪). אין שינוי בגובה להשתתפות העצמית. לעניין הגורמים המורשים לבצע טיפול - ראו סעיף

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
					שכותרתו "הגדרות" במסמך ב'.
79	נספח ד 1	31		סד אמלגם, סד לילה והארכת כותרת- נבקש להגדיל השתתפות עצמית ל- 230 ₪	ביחס למס"ד 72-73 בלוח ההחזרים, אין שינוי בנוסח הסעיף.
80	נספח ד 1	32		תותבת זמנית- נבקש להפחית החזר לעד 1,000 ₪ וכן הפחתה לתותבת זמנית אחת ללסת בתקופת ביטוח	ראו סעיף 2 בפרק ג' בנושא התקרה לתקופת ביטוח. לגבי הפחתת החזר - אין שינוי בנוסח הסעיף.
81	נספח ד 1	32		כתר זרקוניה- נבקש לציין כי אין לנו רופא הסכם בטיפול זה, כמו כן ה"ע נמוכה, יש לעדכן ל-1,500 ₪	ככל ואין רופא הסכם, יכוסה באופן פרטי. ביחס להגדלת ההשתתפות העצמית - הסכום בעמודה השמאלית במס"ד 83 הוגדל ל- 450.
82	נספח ד 1	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.	הבקשה מתקבלת ומס"דים 100 ו- 108 הוסרו מלוח החזרים. בהתאמה, במס"ד 74 בלוח החזרים נוסף סד סגרי (קרי, כיום בעמודת "טיפולים" כתוב בו "סד לילה/סד סגרי").
83	נספח ד 1	33		נבקש להסיר סד לילה בפרק זה, יש כיסוי בפריוי	
84	נספח ד 1	32		בדיקה פרוטטית - מבוקש לקבוע מכסה לטיפול לבדיקה אחת לשנת ביטוח.	הבקשה מתקבלת ומס"ד 77 בלוח החזרים עודכן בהתאם.
85	נספח ד 1	32-33		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.	נוכח בקשתכם, במס"ד 82, במס"ד 93 ובמס"ד 111 בלוח החזרים עודכנה עמודת "השתתפות עצמית ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם בשי"ח".
86	נספח ד 1	34		נבקש להגביל צילום CT אחד ללסת בתקופת ביטוח	נוכח בקשתכם, עודכן סעיף 1.3.7 בפרק א' - טיפולים משמרים, כך שנוסף לו המשפט: "2 צילומים ימין ושמאל ללסת אחת לשנתיים מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח".
87	נספח ד 1	34		הרמת סינוס פתוחה- נבקש להפחית החזר ל-3,000 ₪	הבקשה נדחית. נבקש להבהיר כי בפוליסה

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
					הקיימת למשטרה ישראל כיום, התקרה הינה 3,900 ₪.
88	נספח ד 1	34		נבקש להוסיף הגדרה מי מורשה לביצוע הטיפול ולהוסיף מורשה מטעם המבטחת	תשומת לב המציעים כי בפרק ד' סעיף כללי ב', קיימת הגדרה.
89	נספח ד 1	34		בדיקת רופא מומחה- הטיפול יינתן באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח החוזרים.	לנוכח בקשתכם, עודכן מס"ד 112 לטבלה בעמודה "השתתפות עצמית ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם בש"ח". להלן הנוסח החדש: "הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 100"
90	נספח ד 1	34		הרמת סינוס פתוחה- מבוקש לאפשר את ביצוע הטיפול גם אצל רופא בהסכם. יש לקבוע השתתפות עצמית של 2,500 ₪.	הבקשה מתקבלת. לנוכח בקשתכם, עודכן מס"ד 120 לטבלה בעמודה "השתתפות עצמית ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם בש"ח". להלן הנוסח החדש: "הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 2,500".
91	נספח ד 1	35		מכשיר לרטנציה בסיום טיפול אורתודנטי- מבוקש למחוק טיפול זה הואיל והינו חלק בלתי נפרד מהטיפול האקטיבי.	הכיסוי לטיפול קיים בפוליסה הקיימת למשטרת ישראל. לנוכח בקשתכם, תקרת החוזר במס"ד 127 ללוח החוזרים הוקטנה ל - 350 ₪.
92	נספח ד 1	35		בדיקת רופא מומחה/ טיפול במכשיר נייד/ טיפול במכשיר פונקציונלי/ מכשיר לרטנציה/ יישור שיניים חלקי למשנן מעורב/ חשיפת שן כלואה לצורך טיפול אורתודנטי- הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ועל כן יש למחוק את	לנוכח פנייתכם, ראו עדכון במס"ד 122 א - 124, 127-128, 135, 128 בלוח החוזרים.

- בלמ"ס -

מס"ד	פרק/נספח	מס' עמ'	מס' סעיף	מסמך ד – הפוליסה פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				סכום ההשתתפות העצמית הנקובה בלוח החוזרים.	
93	נספח ד 1	35		נבקש להגדיל הי"ע בטיפול במכשיר קבוע בלסת אחת ל-2,300 ₪ והורדת החוזר ל-3,500 ₪	הבקשה נדחית. נבקש לציין כי כיום הכיסוי לטיפול קיים בפוליסה הקיימת למשטרת ישראל - השתתפות עצמית 1,748 ₪ ותקרת החוזר 5,250 ₪ (לפני הצמדה למדד).
94	נספח ד 1	35		נבקש לעדכן צילומים לפעם אחת בתקופת ביטוח	תשומת לב המציעים לסעיף 3 בפרק ה', המפנה לפרק א' המפרט אודות סוגי הצילום והזכאות.
95	נספח ד 1	35		טיפול במכשיר פונקציונאלי- נבקש להוריד החוזר ל-2,000 ₪	לנוכח בקשתכם, סכום ההשתתפות העצמית במס"ד 124 בלוח החוזרים הופחת ל - 2,700 ₪.

להלן מענה לשאלות הבהרה ביחס למסמך ה' (ההסכם):

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ה – ההסכם פירוט השאלה/בקשה	תשובה
1	3	2.1		התקשרות המציע עם נותני השירות בהסכם מתבסס ובכפוף לכל האישורים וההיתרים המוצגים למציע והם ניתנים לנוותן 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 רישיון הואיל וקבלת ההיתרים חלים על נותן השירות על פי כל דין.	אין שינוי בנוסח הסעיף. תשומת לב המציעים כי התחייבות המבטח לפעול להשגת כל אישור, היתר או רישיון חדש, ככל שיידרשו, בהתאם לקבוע בסיפא של סעיף 2.1 מתייחסת לאישורים, היתרים ורישיונות הקשורים למבטח עצמו.
2	4	2.5		מבוקש למחוק את סעיף 31.4 הנרשם בסיפת הסעיף.	אין שינוי בנוסח הסעיף.

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ה – ההסכם פירוט השאלה/בקשה	תשובה
3	4	2.5		נבקש להבהיר (בהתאם גם לאמור בתקנות ובפוליסה) שנדרש צירוף מינימלי של 50 מבוטחים במקרה שבו לא יהיה 50 מבוטחים הפוליסה לא תחודש.	תשומת לב המציעים כי המשטרה תצרף את כל השייכים לאוכלוסייה א' לביטוח הבסיסי והכל בהתאם להוראות הפרק שכתרתו "הצטרפות מבוטחים לביטוח והתחלתו" במסמך התנאים (מסמך ב'). כן תשומת לב המציעים למספר המבוטחים בפוליסה הקיימת.
4	4	3		מבוקש להוסיף סעיף 3.3 כדלקמן: "בעל הפוליסה ימסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח בריאות קבוצתי" וזאת בהתאם בהתאם להוראת סעיף 3.3(א)(2) פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), שתס"ט-2009. כמו כן, להוסיף סעיף זה בסעיף 4.13 במסמך ב'.	תשומת לב המציעים שהמידע שיועבר למבטח הינו כאמור בסעיף 10.3.1 להסכם (מסמך ה').
5	5	4.2		לא מוסכם באופן עקרוני. ר' התייחסותנו לסעיף הפיצויים המוסכמים.	אין שינוי בנוסח הסעיף. ראו שינויים שבוצעו בטבלת הקנסות בסעיף 14 למכרז.
6	5	4.4		נודה להבהרתכם למה כוונתכם במילים: " שלא לשכלל סופית את ההתקשרות עם המבטח במהלך או בתום תקופת הניסיון".	עד תום תקופת הניסיון, ככל שהזוכה לא ימלא את התחייבויותיו במהלכה ובהתאם לשיקול דעת המשטרה, תהיה המשטרה רשאית להחליט על ביטול ההתקשרות עם הזוכה בהתאם לקבוע בסעיף.
7	7	5.1		יש לציין - המבטח יהיה רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם ובכפוף להוראות הדין.	אין שינוי בנוסח הסעיף.
8	5	5.1 , 5.2		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	הבקשה נדחת. יודגש כי משטרת ישראל שואפת לקיים התקשרות ארוכת טווח ומשביעת רצון עם הזוכה, וכי השאיפה היא לא להגיע למצב של ביטול חד צדדי, אלא במקרים בהם יתקיימו הנסיבות

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ה – ההסכם פירוט השאלה/בקשה	תשובה
				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.	המצוינות בסעיף 5 להסכם בהתאם לשיקול דעת המשטרה.
9	8	7		נבקש לדעת האם היועץ הינו רופא שיניים ? וכן האם חלה עליו אחריות מקצועית רפואית במקרים בהם החלטתו גרמה חלילה לפגיעה רפואית במבוטח ? ככל שמדובר ביועץ רפואי, נבקש שמס' הרישיון של היועץ הרפואי ושמדובר ביועץ על מסמכי התביעה בכל מקרה של הכרעה / דחיה / אישור על פי הוראות נספח ב'.	היועץ יבחר בהליך מכרזי תחרותי ובשלב זה, לא ידועים פרטי הזוכה לכשיקבע. עם זאת, הכרעות רפואיות ינתנו ע"י גורם מוסמך - ככל שהזוכה יהיה רופא, אזי הן תנתנה על ידו. ככל שהזוכה יהיה יועץ שאינו רופא (כדוגמת חברת ייעוץ), אזי הן תנתנה על ידי גורמים רפואיים מטעמו. למען הסר ספק, האחריות המקצועית לטיפול הרפואי תהיה של הרופא המטפל בהתאם להוראות מסמכי המכרז.
10	6	5.4		התנהלות מבזה - זה מושג מעט לא ברור - במקום מוצע לציין שהמבטח יפעל בהתאם ובכפוף להוראות חוק איסור הפליה בשירותים ומוצרים וחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.	אין שינוי בנוסח הסעיף. אנו מבקשים להבהיר כי הסעיף דן בהתנהלות חברת הביטוח הזוכה ואינו דן בהתנהלות רופא/מרפאות ההסכם.
11	7	6.1.3.4		מבוקש למחוק את הסעיף. החברה מתנהלת על פי נהלי עבודה פנימיים ובהתאם להוראות הדין וההסכם. לא ניתן לקבל הוראות מגורם חיצוני.	אין הכוונה להתערב בנהלי עבודה פנימיים של המבטח אלא במתן הוראות הנוגעות לביצוע ההתקשרות.

- בלמ"ס -

מס"ד	מס' עמ'	מס' סעיף	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מסמך ה – ההסכם פירוט השאלה/בקשה	תשובה
12	9	10.3.4		מבוקש להסיר את המילים "אך רק" ולהוסיף בסיפא של הסעיף "בהתאם להוראות הדין".	בקשתכם התקבלה חלקית כך שנוספו המילים "בהתאם להוראות הדין ומסמכי ההתקשרות" בסיפא של סעיף 10.3.4.
13	10	14		ככלל ומדובר במתן מידע אישי לבעל הפוליסה ו/או ליועץ ו/או לצד שלישי כלשהו כפוף לדיני הגנת הפרטיות ולהסכמת המבוטחים	למען הסר ספק, משטרת ישראל תבקש לקבל מידע, נתונים ודוחות הנוגעים להתקשרות כמפורט בסעיף "מתן מידע, בקרה ודוחות" במפרט השירות בכפוף לדין ולהוראות מסמכי ההתקשרות.
14	10	14.2		מבוקש להוסיף בסיפא של הסעיף "בהתאם להוראות הדין".	
15	13	15.12.2.5		נבקש לנסח את סעיף זה באופן הבא: "אם סך ההוצאות יהיה קטן מסך ההכנסות, דמי הביטוח ישתנו בין אם בשינוי הפרמיה ו/או בכיסויים ו/או בהשתתפות העצמית ו/או בהקפאת הצמדה, ובתנאי שישמר למבטח רווח מצטבר מינימלי של 6% מן ה"פרמיה ברוטו. ההתאמה תעשה בתיאום ובהסכמה עם המבטח."	נוכח בקשתכם, נוסח הסעיף עודכן. להלן הנוסח החדש: "אם סך ההוצאות יהיה קטן מסך ההכנסות, דמי הביטוח ישתנו בין אם בשינוי הפרמיה ו/או בכיסויים ו/או בהשתתפות העצמית ו/או בהקפאת הצמדה, ובתנאי שישמר למבטח רווח מצטבר מינימלי של 6% מן הפרמיה ברוטו. ההתאמה תעשה בתיאום ובהסכמה עם המבטח. למען הסר ספק, אין באמור כדי להבטיח רווח של 6% ולא יחול שינוי בפרמיה בהעדר רווח של 6%".
16	14	18		לא מוסכם. ר' התייחסותנו בסעיף 14 למסמכי המכרז	אין שינוי בנוסח סעיף 18 להסכם. תשומת לב המציעים לשינויים שבוצעו בטבלת הקנסות בסעיף 14 במכרז.
17	14	18.7		בכפוף לקבלת פסק דין חלוט	אין שינוי בנוסח הסעיף.
18	15	20		לא ניתן להתחייב לקבל אישור מראש מהם על קבלני משנה במערכות מידע, לכן הנוסח בעייתי לקביעה לעניין עבודה מול קבלני משנה בתחום זה	אין שינוי בנוסח הסעיף. יובהר כי לפי סעיף 20.3 להסכם, על המבטח להעביר לאחר זכייה את רשימת קבלני המשנה הקיימים בתחום מערכות המידע ליידוע ואישור משטרת ישראל. כך גם לגבי קבלני משנה עתידיים במהלך תקופת ההתקשרות.
19	16	21		הסעיף כללי ואינו ברור. האחריות ההסכמית הינה	תשומת לב המציעים כי נוסח סעיף 21.1 להסכם עודכן. להלן

תשובה	מסמך ה – ההסכם פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
<p>הנוסח החדש : "המבטח יישא באחריות, לכל נזק ולרבות נזקי גוף, שייגרם על ידו, או ע"י מי שפועל מטעמו, או ע"י עובדיו, עקב פעילות המבטח ו/או עובדיו ו/או מי מטעמו, לכל דבר ולכל אדם (בין אם הוא עובד במשטרת ישראל או בסניפי המבטח ובין אם לאו) בקשר עם השירותים נשוא מכרז זה. על אף האמור, מובהר כי המבטח לא יהיה אחראי לטיפול הרפואי שקיבל המבוטח ממרפאה/רופא אשר בהסכם עימו."</p>	<p>בקשר להתקשרות במכרז והשירותים הניתנים מכוחו למבוטחים ולא לכל אדם.</p>				
<p>תשומת לב המציעים כי נוסח סעיף 21.1 להסכם עודכן. להלן הנוסח החדש : "המבטח יישא באחריות, לכל נזק ולרבות נזקי גוף, שייגרם על ידו, או ע"י מי שפועל מטעמו, או ע"י עובדיו, עקב פעילות המבטח ו/או עובדיו ו/או מי מטעמו, לכל דבר ולכל אדם (בין אם הוא עובד במשטרת ישראל או בסניפי המבטח ובין אם לאו) בקשר עם השירותים נשוא מכרז זה. על אף האמור, מובהר כי המבטח לא יהיה אחראי לטיפול הרפואי שקיבל המבוטח ממרפאה/רופא אשר בהסכם עימו."</p>	<p>נבקש לנסח את סעיף 21.1 באופן הבא : "המבטח יישא באחריות, לכל נזק, שייגרם על ידו, או ע"י עובדיו, עקב פעילות המבטח ו/או עובדיו ו/או מי מטעמו, לכל דבר ולכל אדם (בין אם הוא עובד במשטרת ישראל או בסניפי המבטח ובין אם לאו). למען הסר ספק יובהר כי כל הגורמים המקצועיים המעניקים את השירותים המופיעים בפוליסה, בין אם הינם בהסדר ובין אם לאו, לרבות רופאים/ות, סייעות, שינניות וכיוצ"ב אינם פועלים מטעם המבטח והמבטח לא יהיה אחראי בגין כל פעולה או מחדל שלהם". לאור התיקון המבוקש בסעיף 18.1 – שאר הסעיפים (18.2-18.7) אינם נראים רלוונטיים למבטח, שכן הכל מתייחס לנזקים שייגרמו כתוצאה מטיפול שיניים לקוי. בנוגע לסעיף 18.2 - נבקש לדעת איזה נזק עלול להיגרם ל"עבודת משטרת ישראל" כתוצאה מביצוע שירותים הקשורים לביטוח שיניים?</p>		21	16	20
<p>אין שינוי בנוסח הסעיף.</p>	<p>נבקש למחוק, מאחר והדרישה היא כפיפות לפסק דין חלוט</p>		21.6	16	21

- בלמ"ס -

תשובה	מסמך ה – ההסכם פירוט השאלה/בקשה	מס' הסעיף העדכני (ככל שחל בו שינוי)	מס' סעיף	מס' עמ'	מס"ד
אין שינוי בנוסח הסעיף.	נבקש להגדיר את המועד בו המבטח יצטרך לשמור בסודיות עד 3 שנים.		22.5	22.5	22
תשומת לב המציעים שהמידע שיועבר למבטח הינו כאמור בסעיף 10.3.1 להסכם (מסמך ה').	נבקש להוסיף, ולהעברת רשימות האוכלוסיות הרלבנטיות למבטח		25.3	18	23
אין שינוי בנוסח הסעיף.	מבוקש לבטל סעיף זה.		25.4	18	24