



הוראת אגף משפחות והנצחה מס' 81.09

הנושא :	השתתפות בהתייעצות רפואית
תאריך :	1.1.2011
מס' עמודים :	8

כללי

1. הוראה זו מחליפה את הסעיפים ב הוראת אגף משפחות והנצחה מס' 81.09, מיום 15.8.2008, שעסקו בנושא מימון התייעצות רפואית.
2. הוראה זו באה לקבוע את הזכאות של הורים שכולים ואלמנות לקבלת השתתפות במימון התייעצות עם רופא מומחה ואת דרכי הטיפול במימוש הזכאות.
3. הוראה זו מעגנת הטבה שמעבר לקבוע בחוק.
4. מנהל המחוז הינו בעל הסמכות והאחריות לביצועה התקין של ההוראה.
5. ראש היחידה להכרה ולתגמולים נושא באחריות המטה להנחיה, עדכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

עקרונות כלליים

6. הסיוע הקבוע בהוראה זו יינתן להורים שכולים ואלמנות, אשר נזקקו להתייעצות עם רופא מומחה.
7. לצורך מימוש ההטבה המפורטת בהוראה זו על הזכאי לפנות למחוז המטפל בכתב, ולהציג קבלה מקורית על שם הזכאי המעידה על תשלום עבור התייעצות עם רופא מומחה.
8. הבקשה לקבלת הסיוע תוגש בסמוך ככל הניתן להתייעצות הרפואית ולא יאוחר מתוך שנה ממועד ההוצאה בפועל. לא ניתן לאשר החזר לתקופה קודמת העולה על שנה אחת (השתתפות במימון התייעצות רפואית היא הטבה הניתנת כחוזר על הוצאה שבוצעה בפועל, בהתאם לעקרונות שבהוראה 80.23).

9. לא יינתן סיוע להתייעצות לצורך טיפולים וניתוחים קוסמטיים ואסתטיים .
התייעצות עם פסיכיאטר לא תיחשב כהתייעצות רפואית לעניין הוראה זו, אלא תינתן בהתאם לקריטריונים בהוראה מס' 84.18, העוסקת במימון טיפול נפשי.

01. הזכאות הינה זכאות שנתית , דהיינו תוענק בכל שנה קלנדרית (ינואר עד דצמבר), בהתאם לתנאים הקבועים בהוראה זו.

הגדרות

11. התייעצות רפואית – לעניין הוראה זו – התייעצות עם רופא מומחה בגין בעיה רפואית ו/או צורך בהתערבות כירורגית.

מידרג סמכויות אישור

21. לעובד הרווחה במחוז יש סמכות ואחריות לטפל בבקשת הזכאות ולאשרה , ובלבד שהפונה עמד באופן ברור וחד משמעי בתנאים המפורטים בהוראה זו.

זכאות

31. זכאים להשתתפות במימון התייעצות רפואית עם רופא /ים מומחה /ים עד לסכום המירבי השנתי :

א. הורה שכול הזכאי לתגמולים והטבות.

ב. אלמנה הזכאית לתגמולים והטבות.

41. הזכאות תינתן לכל הורה שכול בנפרד.

גובה הסיוע

51. גובה ההשתתפות לשנה קלנדרית יהיה לפי התשלום בפועל ועד לסכום המירבי המפורט בנספח א' בהוראה.

61. במקרה של זכאות כפולה (הורה שכול שהוא גם אלמנה או הורה ליותר מחלל אחד), הזכאות תהיה, בכל שנה קלנדרית, להשתתפות של עד לגובה הכפול מהסכום המירבי.

71. במקרה שניתנה השתתפות גם על-ידי קופת החולים / הביטוח המשלים , יהיה גובה ההשתתפות בגובה התשלום ששולם ע"י הזכאי בפועל, בניכוי החזר שקיבל מקופ"ח/הביטוח המשלים ועד לסכום המירבי המפורט בנספח א' בהוראה.

81. הסכום המירבי יעודכן, מידי שנה, בחודש ינואר ויהיה צמוד להתייקרות מדד המחירים לצרכן. העדכון יעשה על ידי ראש תחום תקציבים והתקשרויות בכפוף להסכמת אגף תקציבים בכתב, ובתאום עם היחידה לחשבונאות שיקום/אגף הכספים וראש היחידה להכרה בזכאות ולתגמולים.

אופן הטיפול

91. פונה המבקש השתתפות במימון התייעצות רפואית עם רופא מומחה, יפנה בקשתו בכתב למחוז המטפל (ניתן להגיש את הבקשה על גבי טופס כמפורט בנספח ד' להוראה).

02. הפונה יצרף לבקשה:

א. קבלה מקורית. רק במקרה שהקבלה המקורית אבדה או נמסרה לביטוח המשלים, יש לצרף העתק "נאמן למקור" ואישור על השתתפות הביטוח המשלים. העתק נאמן למקור: צילום הקבלה עליו חותמת של מי שקיבל / הוציא את הקבלה המקורית ומאשר שהקבלה היא צילום "נאמן למקור".

12. במידה והפנייה מתייחסת לזוג הורים שכולים יש לבדוק ולאשר את ההטבה עבור כל אחד מהזכאים בנפרד.

22. עובד הרווחה במחוז יבדוק את הזכאות, יודא עמידה בתנאי הוראה זו ואם נוכח כי הפונה זכאי לסיוע, יבצע את הפעולות הבאות לכל זכאי בנפרד:

א. יזין את הנתונים למערכת המידע הממוחשבת "שיקום 2000" (מק"ט 029076).

במקרה של זכאות כפולה יש להזין את ההטבה פעמיים.

בשדה "בעבור תקופה" יש לציין את מועד ההתייעצות.

במידה ומדובר בהתייעצות נוספת באותה שנה קלנדרית, אין לפתוח הטבה נוספת, אלא לעדכן את סכום ההטבה הקיימת וזאת על מנת לאפשר בדיקה ממוחשבת של סכום ההטבה המרבי.

ב. יסרוק לתיק הדיגיטאלי את האישורים הנדרשים.

ג. הבקשה תועבר לאישרור על ידי חשבונאות שיקום/אגף הכספים.

32. לאחר אישרור ההטבה לתשלום (אישרור התנועה) על ידי חשבונאות שיקום/אגף כספים, ישלח לזכאי הודעה על אישור הזכאות, על גבי מכתב מודפס בנוסח שבנספח ב' להוראה.

42. במידה והפונה לא נמצא זכאי לקבלת הסיוע, יודיע על כך עובד הרווחה לפונה בכתב ויפרט את הנימוקים לדחיית הבקשה על גבי מכתב מודפס בנוסח שבנספח ג' להוראה. העובד ישלח לסריקה את העתק המכתב לפונה.

רמת השירות – משך ביצוע

52. במסגרת המאמץ המתמיד לשיפור השירות לזכאים – על מנהל המחוז לוודא השלמת הטיפול בבקשה, ומשלוח ההודעה לפונה – בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 18 ימי עבודה ממועד המצאת כל המסמכים ע"י הפונה.

62. מסגרת זמן זו כוללת את משך הטיפול ע"י המחוז (עד 7 ימי עבודה) וע"י חשבונאות שיקום (עד 11 ימי עבודה).

אריה מועלם

סמנכ"ל וראש אגף משפחות והנצחה

נספח א' להוראה 81.09

גובה הסיוע להשתתפות בהתייעצות רפואית

נכון ליום-1.1.2011

גובה ההשתתפות המרבית לשנה – 800 ₪

נספח ב' להוראה 81.09
טופס הודעה לפונה – אישור



מדינת ישראל
משרד הביטחון - אגף משפחות והנצחה

מחוז: _____
טלפון: _____
תאריך: _____
תיק: _____

לכבוד:

הנדון: בקשת להשתתפות בהתייעצות רפואית

קיבלנו את בקשתך להשתתפות בהתייעצות רפואית.

ברצוננו להודיעך כי אושרה בקשתך וההשתתפות תשולם ביחד עם התגמול החודשי.

נבקש להביא לידיעתך כי סכום ההשתתפות שאושר הינו _____ ₪ מתוך סכום מירבי של 700 ₪ לשנה.

אם הסכום שקיבלת נמוך מהסכום מירבי ותזדקק בשנה זו להתייעצות רפואית נוספת, ניתן לפנות לעובדת הרווחה בצירוף האישורים הנדרשים. זכאותך תיבדק לפי יתרת הסיוע לשנה זו.

אנו מאחלים לכם בריאות ואריכות ימים.

ה ה ה ה ה

(חתימה וחותמת של עו"ר)

נספח ג' להוראה 81.09
נוסח הודעה לפונה – דחייה



מדינת ישראל
משרד הביטחון - אגף משפחות והנצחה

מחוז: _____
טלפון: _____
תאריך: _____
תיק: _____

לכבוד: _____

הנדון: בקשתך להשתתפות בהתייעצות רפואית

קיבלנו את בקשתך להשתתפות בהתייעצות רפואית.
הבקשה נבדקה אולם, לצערנו, אין אנו יכולים להיענות לבקשתך מהסיבה הבאה:

ב ב ר כ ה,

(חתימה וחותמת של עו"ר)

נספח ד' להוראה 81.09

טופס בקשה להחזר עבור השתתפות בהתייעצות רפואית



מדינת ישראל
משרד הביטחון - אגף משפחות והנצחה

_____ מחוז: _____
_____ טלפון: _____
_____ תאריך: _____
_____ תיק: _____

לכבוד:

הנדון: בקשה להחזר עבור השתתפות בהתייעצות רפואית

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____

כתובת _____

טלפון בבית _____ טלפון נייד _____

הערות: _____

חתימה: _____

נא לצרף את המסמכים הבאים:

1. קבלה מקורית על שם הזכאי.
2. השתתפות קופ"ח / ביטוח משלים – רק במידה והקבלה אינה מקורית

החזר המשרד:

גובה ההשתתפות המירבית לשנה - 800 ₪.