

מכרז מס' (2061) 2008
מכרז מעריכים לביצוע מבחני הערכות תלות לאנשים עם מוגבלות
בכל סניפי הביטוח הלאומי

תוכן העניינים:

1. מכתב פנייה
2. טופס הצעה
3. סניפי המוסד
4. הצהרת מעריך על הסכמה למסירת מידע מן המרשם הפלילי של משטרת ישראל
5. הסכם
6. הצהרה – הימנעות מניגוד עניינים – נספח א'
7. הנחיות למעריך – נספח ב'
8. דו"ח ביקורים – נספח ג'
9. נוסח התחייבות לשמירת סודיות – נספח ד'

1. מכרז מס' (2061) 2008
מכרז מעריכים לביצוע מבחני הערכות תלות לאנשים עם מוגבלות
בכל סניפי הביטוח הלאומי

המוסד לביטוח לאומי מעוניין להתקשר למתן שירותי הערכה עם אחים מוסמכים/אחיות מוסמכות, מרפאים/ות בעיסוק ופיזיותרפיסטים/ות לביצוע מבחני הערכות תלות בפעולות היום יום לאנשים עם מוגבלות (לרבות הדפסת ההערכות במדיה אינטרנטית). במכרז יבחרו מעריכים לכל סניפי הביטוח הלאומי, לפי הדרישה הבאה:

5	כרמיאל	21	אשדוד
21	נהריה	17	אשקלון
20	נצרת	48	באר שבע
34	נתניה	12	בני ברק
20	עפולה	31	חדרה
32	פתח תקוה	21	חולון
34	קרית	52	חיפה
20	ראשל"צ	21	טבריה
33	רחובות	36	יפו
33	רמלה	53	ירושלים
19	רמת גן	27	כפר סבא
39	תל אביב		

המוסד שומר לעצמו את הזכות להציע למציעים מתאימים שלא נבחרו בסניף לעמוד לועדת קבלה בסניף אחר.

הערכות לקביעת מידת התלות בעזרת הזולת משמשות את המוסד לביטוח לאומי בקביעת הזכאות לקצבאות. הערכות מתבצעות במקום המגורים הפרטי של הנבדקים או בכל מקום אחר שיקבע המוסד לביטוח לאומי.

יוכלו להגיש הצעות מי שעונים על כל התנאים הבאים:

1. אח/ות מוסמך/כת או מרפא/ה בעיסוק או פיזיותרפיסט/ית.
2. בעלת תעודה מוכרת על ידי משרד הבריאות באחד מהמקצועות הנ"ל.
3. בעל ותק מקצועי (לא כולל תקופת הלימודים) של שלוש שנים לפחות בעבודה עם אנשים עם מוגבלות בגיל זקנה באחד התחומים הבאים:
 - עבודה בבית חולים גריאטרי ובבתי אבות.
 - עבודה במחלקה: גריאטרית, פנימית, פסיכוגריאטרית, שיקום גריאטרי וסיעודיות.
 - עבודה בקהילה בטיפול בזקנים והערכת מצבים.
 - הערכת זקנים לזכאות לגמלת סיעוד.
 - עבודה במחלקות בתי חולים כלליים עם מאפיינים של טיפול מתמשך, למעט: אגף אמהות, אגף ילדים וילודים ח. ניתוח ח. התאוששות, מרפאות חוץ, מכון צינתורים, מכון קוצבים, מכון גסטרו ומכון רנטגן.
4. יכולת ביטוי בשפה העברית ברמה טובה בעל פה ובכתב.
5. מי שהוא או בן משפחתו אינו בעל עניין או בעל תפקיד, בשכר או שלא בשכר, בחברות ובעמותות הנותנות שירותי סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי - ביטוח סיעוד. בן משפחה לעניין זה הוא הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם, ילדיהם ובני זוגם של כל אחד מאלה.
6. על המציע להצהיר כי הינו מסכים מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי במשטרת ישראל לאי-רישום פלילי (מצ"ב דף הצהרה). המוסד יערוך את הבדיקה מול המרשם הפלילי. המוסד רשאי מטעמים שירשמו להתקשר עם המציע על אף קיומו של רישום פלילי כאמור.
7. זמינות לפחות יום אחד בשבוע הבוקר.

הערות:

1. המועמדים יידרשו לעמוד לבחירה בפני ועדת קבלה שתבחר את המתאימים, לפי אמות המידה:
 - בוגרי קורס על בסיסי בגרטרירה, פסיכיאטריה, שיקום כוללני ובריאות הציבור.
 - דוברי שפות ערבית, רוסית ואמהרית (בהתאם לצרכי הסניף).
 - גמישות וזמינות.
 - יכולת ביטוי בעברית בכתב ובעל-פה.
 - התרשמות בראיון.

2. מעריך שייבחר יידרש לחתום על הסכם התקשרות עם המוסד לביטוח לאומי. תנאי להתקשרות הוא כי המעריך ימציא למוסד אישור תקף על ניהול ספרים ופנקסי חשבונות ועל רישום במע"מ, מס הכנסה וביטוח לאומי.
3. להתחייב על מתן שירותים לכל הפחות למשך שנה (סיום ההתקשרות על ידי המעריך במהלך שנת ההתקשרות הראשונה, יחייב את המעריך בפיצוי מוסכם לטובת המוסד).
4. מי שיבחר ויחתם עמו הסכם – יידרש להשתתף בהכשרה ייעודית בקורס מעריכים בהיקף של 42 שעות ולעמוד במטלות הקורס. המשתתף יידרש לשאת בהוצאות ההכשרה (שכר לימוד וזמן לימודים).

למען הסר ספק, יובהר כי לא יתקיימו יחסי עובד מעביד בין המוסד לביטוח לאומי לבין המעריך

אופן הגשת מועמדות:

1. הצעות ניתן להגיש על גבי טופס הצעה. את טופס ההצעה ונוסח ההתקשרות (הסכם) ניתן להוריד מאתר האינטרנט של הביטוח הלאומי www.btl.gov.il במדור "מכרזים", או לקבל בסניף המוסד לביטוח לאומי ביחידת הסיעוד (על הפנייה לכלול כתובת למשלוח הטפסים). בהסכם מפורטים התעריפים ואופן ההתקשרות, יש לחתום על ההסכם בראשי תיבות.
2. את ההצעה יש למסור (באופן אישי או על ידי שליח) במעטפה סגורה בגודל A4, על גבי המעטפה יש לציין את שם המכרז ואת מספרו. מעטפות ניתן לקבל במעמד מסירת ההצעה בכתובת להלן: תיבת המכרזים של המוסד לביטוח לאומי, במשרד הראשי, שד' ויצמן 13, ירושלים ארכיב קומה 2 אצל מר יוסי מרציאנו.
3. המועד האחרון להגשת הצעות- יום ה', תאריך 19.02.09 בשעה 15:00.

2. מכרז מס' (2061) 2008

טופס הצעה למעריכים לביצוע הערכת תלות במסגרת חוק הביטוח הלאומי - סיעוד, נכות

שם פרטי ומשפחה	שנת לידה	ת.ז.	כתובת

מקצוע: _____
 אחות מרפא בעיסוק פיזיותרפיסט

טלפון	טלפון נייד

מס' רישוי על פי תעודת רישום או תעודת הכרה במשרד הבריאות _____ חובה לצרף תעודה

לימודי התמחות (פרט הכשרה ושנת הלימודים) חובה לצרף תעודה

1. _____
2. _____
3. _____

ידיעת שפות: עברית ערבית רוסית אמהרית
 אחר _____

תעסוקה נוכחית

הארגון המעסיק _____ תאריך תחילת העבודה _____
מקום העבודה _____ תפקיד _____

ותק בעבודה עם אנשים מוגבלים וזקנים

1	המעסיק	מקום העבודה	תקופת העבודה	תפקיד
1.				
2.				
3.				
4.				

אני מעוניין/נת לעשות הערכות בסניף _____ ומתחייב/ת לבצע 15 הערכות לפחות בחודש.

לתשומת לב: הערכות תלות נעשות בימי חול בשעות 8:00-18:00 בבית הנבדק או במקום אחר שייקבע, במשך 1-2.5 שעות להערכה.

יש לצרף:

1. אישור רישום במשרד הבריאות.
2. תעודות על השכלה מקצועית והכשרה מיוחדת.
3. קורות חיים.
4. נוסח ההסכם חתום בראשי תיבות + הצהרת הסכמה למידע ממרשם פלילי.
5. טופס התחייבות לשמירת סודיות ולמניעת ניגוד עניינים.

את ההצעה יש למסור עד – 19.2.2009 (באופן אישי או על ידי שליח) במעטפה סגורה, בגודל A4 על גבי המעטפה יש לציין את שם המכרז ואת מספרו. מעטפות ניתן לקבל במעמד מסירת ההצעה בכתובת להלן: תיבת המכרזים של המוסד לביטוח לאומי, במשרד הראשי, שד' ויצמן 13, ירושלים ארכיב קומה 2 אצל מר יוסי מרציאנו.

שם המציע _____ חתימה _____ תאריך _____

3. סניפי המוסד לביטוח לאומי

סניף	כתובת	פקס
אשדוד	רח' הבנים 14	08-8686723
אשקלון	רח' הנשיא 101	08-6741173
באר שבע	רח' וולפסון 6	08-6295385
בני ברק	רח' אהרונוביץ' 12	03-6751980
חדרה	רח' הלל יפה 7	04-6328084
חולון	רח' פנחס לבון 26	03-5022571
חיפה	שד' פל-ים 8	04-8134959
טבריה	רח' אלחדף 1	04-6721848
יפו	רח' התקומה 30	03-5127155
ירושלים	רח' שמעון בן שטח 4	02-6755592
כפר סבא	דרך שרון 12, מרכז שרונה	09-7478216
כרמיאל	רח' נשיאי ישראל 11	04-9907351
נהריה	שד' ויצמן 62	04-9528029
נצרת	רח' המחצבות 3	04-6027420
נתניה	רח' הרצל 68	09-8602759
עפולה	רח' מנחם 1	04-6529227
פתח תקוה	רח' רוטשילד 72	03-9114857
קרית	רח' אח"י אילת 50, קרית חיים	04-8467551
ראשון לציון	רח' ישראל גלילי 7	03-9426781
רחובות	רח' רמז 64, פינת רח' פינס	08-9345955
רמלה	רח' דני מס' 11	08-9777471
רמת גן	רח' החשמונאים 15	03-6751901
תל-אביב	רח' יצחק שדה 17	03-6250129

**4. הצהרת מעריך / יועץ לביצוע הערכות תלות
על הסכמה מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי של משטרת ישראל**

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם האב

כתובת מגורים

רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

הצהרה של העדר רישום פלילי

אני מצהיר/ה בזאת שאין לי ולא היה לי רישום פלילי, ו הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים.

הואיל וכך אני נותן בזאת את הסכמתי מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי על פי חוקה המרשם ותקנת השבים, התשמ"א-1981.

ולראיה באתי על החתום

חתימה

תאריך

5. הסכם מעריכים מס' (2061) 2008

הסכם שנערך ונחתם בסניף

ביום _____

ב י ן

המוסד לביטוח לאומי שד' וייצמן 13 ירושלים

על ידי סמנכ"ל גימלאות _____ וחשב המוסד _____ (להלן-המוסד)

מצד אחד;

ל ב י ן

הגב' /מר _____ מכתובת _____ (להלן-המעריך)

מצד שני;

והמוסד מעוניין בביצוע הערכות תלות (להלן-הערכות) למבוטחים לשם קביעת זכאותם לגמלאות על פי חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה 1995 - (להלן-החוק);	ה ו א י ל
והמעריך מצהיר כי הוא כשיר ומסוגל לבצע הערכות לפי מבחנים שקבע המוסד ובהתאם לאמור בהסכם זה;	ו ה ו א י ל
והמעריך מצהיר כי אין לו כל ניגוד עניינים בביצוע הערכות וחתם על הצהרה כזו המצורפת להסכם זה והמסומנת כנספח א';	ו ה ו א י ל
והמעריך הוסמך לאחר שסיים הכשרתו כמעריך בקורס שאושר על ידי המוסד לביטוח לאומי ועמד בהצלחה בבחינה, או מצהיר כי ישלים הכשרתו והסמכתו תוך שמונה חדשים ממועד חתימת הסכם זה;	ו ה ו א י ל
והמעריך מצהיר כי הוא מנהל ספרים ופנקסי חשבונות כחוק, רשום ומדווח לשלטונות המס כחוק;	ו ה ו א י ל
והוצאות המוסד לביצועו של הסכם זה מתוקצבות בסעיפים 21031067 ו - 21023106 לתקציב המוסד.	ו ה ו א י ל

הותנה והוסכם בין הצדדים:

1. המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
2. אין באמור בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של המוסד להתקשר עם מעריכים נוספים לביצוע הערכות.
3. המעריך מתחייב לפעול על פי הנחיות המוסד המצורפות להסכם זה והמהוות חלק בלתי נפרד ממנו (להלן-נספח ב') וכפי שיפורסמו על ידי המוסד מעת לעת.
4. המעריך מתחייב לפעול בכל הקשור בביצוע הסכם זה תוך הקפדה מרבית על כבוד האדם ועל צנעת הפרט שלו.
5. המעריך מתחייב להשתתף בהכשרה שוטפת שתינתן במועדים שיקבעו ע"י המוסד. לא תינתן תמורה כלשהי עבור ההשתתפות בהכשרה כאמור.

- 6.
- (א) המוסד יפנה למעריך לביצוע הערכות תלות על פי צרכיו. המוסד אינו מתחייב להעביר למעריך בקשות לביצוע הערכות תלות בהיקף מוגדר כלשהו.
- (ב) המעריך מתחייב לבצע את הערכות התלות בימי חול בלבד בין השעות 8:00-18:00 בשעות חורף, ובשעות קיץ בין השעות 8:00-19:00. חריגה משעות אלה תעשה רק לפי בקשה מפורשת של הנבדק ובתיאום עימו ובלבד שהמעריך יוכל להיענות לבקשה כאמור.
- (ג) מקום קבלת ההפניות לביצוע הערכות ומקום מסירת הערכה שהושלמה יהיה סניף המוסד אליו צוות המעריך (להלן-סניף המוסד).
- (ד) ממצאי הערכות התלות ירשמו בטופס הערכת תלות. שיקבע על ידי המוסד. הטופס קיים במדיה אינטרנטית והמעריך יידרש להדפיס את תוצאות הערכה.
- (ה) המעריך מתחייב לבצע את הערכות התלות בתכוף לבקשת המוסד ולהעביר לסניף המוסד הערכות שבוצעו תוך 6 ימי עבודה מיום הפניית כל בקשה על ידי המוסד.
- 7.
- קבל מעריך בקשה לביצוע הערכה הנוגעת לקרוב משפחה, מכר ואדם כלשהו שעלול להעמידו במצב של ניגוד עניינים, לא יבצע את ההערכה ויודיע על כך מיידי למוסד.
- 8.
- (א) מוסכם בין הצדדים כי תמורת ביצוע הערכה בבית הזקן ישלם המוסד למעריך סכום של 241 ₪ (לא כולל מע"מ) (להלן-תעריף בסיסי). התעריף כולל כל פעולה הנדרשת להשלמת הערכת תלות וכן הוצאות לרבות הוצאות נסיעה. השלמת הערכה, אם יש צורך בכך, על פי השיקול הבלעדי של המוסד, תבוצע על ידי המעריך עפ"י בקשת המוסד ללא תמורה נוספת.
- (1) עבור הערכה כאמור שנעשתה במקום שיועד לכך על פי דרישת המוסד ולא בבית הזקן ישלם המוסד סכום כולל בגובה של 70% מהתעריף הבסיסי.
- (2) עלה המרחק בין מקום הישוב בו גר הזקן לבין הישוב בו פועל סניף המוסד, המשמש תחנה לקבלת ומסירת הערכות על 20 ק"מ, ישלם המוסד תוספת של 25% על התעריף הבסיסי.
- (3) עלה המרחק בין מקום הישוב בו גר הזקן לבין הישוב בו פועל סניף המוסד, המשמש תחנה לקבלת ומסירת הערכות על 30 ק"מ, או בוצעה הערכה במזרח ירושלים ישלם המוסד תוספת של 35% על התעריף הבסיסי.
- לעניין זה, המרחק כפי שהוא מופיע בטבלאות הממוחשבות בבסיס הנתונים של הביטוח הלאומי.
- (4) למען הסר ספק המוסד לא ישלם בעבור הערכה תוספת העולה על 35% מהתעריף הבסיסי.
- (ב) מוסכם בין הצדדים כי בעד ביקור בית שנעשה לשם ביצוע הערכת תלות על פי הפנית המוסד ובהתאם להנחיות שלא הושלמה במהלך הביקור, מ"סיבות שאינן תלויות במעריך", ישלם המוסד מחצית מהתעריף, זאת לאחר אישור פקיד התביעות של המוסד. "סיבות שאינן תלויות במעריך" המעריך הגיע לבית הזקן לאחר תאום מראש או ללא תאום לפי הנחיה מפורשת של המוסד לביטוח לאומי: הזקן/הנכה לא נמצא בביתו, כתובת לא קיימת, הזקן/הנכה לא גר בכתובת, הזקן/הנכה מאושפז לתקופה העולה על שבועיים, הזקן סרב על הסף לשיתוף פעולה, הזקן/הנכה נפטר.
- (ג) מוסכם בין הצדדים כי בעד מתן עדות בבית הדין לעבודה בעניין הערכה שביצע המעריך על פי דרישת המוסד ישלם המוסד למעריך סכום בגובה התעריף הבסיסי.
- (ד) תשלומי המוסד, כאמור בסעיפים קטנים א, ב ו-ג לעיל, יבוצעו בהתאם למספר ההערכות על פי דו"ח (נספח ג'), לא יאוחר מ- 45 יום מהגשת חשבון או חשבונית כחוק ע"י המעריך.
- (ה) למען הסר ספק יודגש כי המוסד לא ישלם סכום כלשהו עבור הערכת תלות מעבר לתעריף.
- (ו) המוסד יעדכן את התעריף הבסיסי, על פי שיעור העדכון של תעריף התשלום לשירותים פסיכולוגים, על פי רמת מומחה, המתפרסם על ידי החשב הכללי בחוזר הוראת שעה משקי מזמן לזמן.
- 9.
- המוסד יהיה רשאי לפקח על פעולותיו של המעריך שעל פי הסכם זה, בין בעצמו ובין על ידי גורם מקצועי אחר.

10. (א) מוצהר ומוסכם בזה בין הצדדים, כי היחסים ביניהם לפי הסכם זה, אינם יוצרים אלא יחס בין מזמין לקבלן עצמאי המבצע הזמנות/ואו בין מוכר שירותים וקונה שירותים, ואין לראות בכל זכות הניתנת על פי הסכם זה למוסד להדריך או להורות למערך אלא אמצעי להבטיח ביצוע הוראות הסכם זה ולא יהיו למערך כל זכויות של עובד המוסד. מעריך לא יהיה זכאי לכל תשלומים, פיצויים, או הטבות אחרות בקשר עם ביצוע הסכם זה או הוראה שניתנה על פיו, או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה, מכל סיבה שהיא, ואין בהם כדי ליצור בין המוסד לבין המערך יחסי עובד מעביד.
- (ב) יובהר כי פרט לתשלום התעריף כאמור לעיל לא יהיה המערך זכאי לתשלום כלשהו בגין ביצוע ההערכות כאמור בהסכם זה וכי המערך לא יהיה זכאי לכל זכות שהיא הניתנת לעובדי המוסד והמוסד לא יהיה חייב בתשלום כלשהו בגין זכויות סוציאליות כלשהן.
- (ג) המוסד לא ישא בכל תשלום נוסף מעבר לתעריף שלעיל.
- (ד) למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל תשלומי החובה לרבות מס הכנסה, ביטוח לאומי, מע"מ ומס בריאות וכל תשלום אחר על פי הסכם זה יחולו על המערך וישולמו על ידו בלבד.
11. המערך מתחייב בזה לשמור בסוד ולא להעביר, להודיע, למסור או להביא לידיעת כל אדם, ידיעה שהגיעה אליו בקשר עם ביצוע הסכם זה או בתוקף ביצוע הסכם זה תוך תקופת ההסכם או אחריה.
- המערך מצהיר בזה כי ידוע לו שאי מילוי התחייבות על פי סעיף זה, על ידו, מהווה גם עבירה פלילית על פי חוק העונשין, תשל"ז - 1977.
- ולראיה חתם המערך על טופס התחייבות שמירה על סודיות ולמניעת ניגוד עניינים המצורף להסכם זה (נספח ד').
12. (א) תחילתו של הסכם זה ביום _____.
- (ב) תוקפו של הסכם זה הוא לשנתיים מיום חתימתו ואולם הצדדים מסכימים כי ההסכם יתחדש ותוקפו יתארך לשתי תקופות בנות שנה – כל אחת, אלא אם כן הודיע צד אחד למשנהו, בכתב, שלושים יום מראש על רצונו להפסיק ההסכם, ובלבד שההסכם לא יתארך לתקופה העולה על ארבע שנים ממועד החתימה על הסכם זה לראשונה.
- (ג) על אף האמור בסעיף ב' לעיל, הודיע המערך על רצונו להפסיק את ההתקשרות בששת החודשים הראשונים להסכם יהא המוסד זכאי לפיצוי בסך 3,000 ₪; הודיע המערך על רצונו להפסיק את ההתקשרות לאחר ששת חודשי ההתקשרות הראשונים ועד לתום שנה מתחילת ההתקשרות יהא המוסד זכאי לפיצוי בסך 2,000 ₪.
- יודגש כי אין בתשלום הפיצוי כדי לפטור את המערך ממתן הודעה על רצונו להפסיק את ההתקשרות שלושים ימים מראש.
- (ד) למען הסר ספק יובהר כי המוסד יהא רשאי לקזז את סכום הפיצוי האמור בסעיף ג לעיל, מהתמורה לה זכאי המערך על פי הסכם זה.
13. כתובות הצדדים לעניין זה הינן כפי שמופיעות במבוא להסכם זה.
- דבר דואר רשום שישלח לכתובות שלעיל יראה כאילו התקבל אצל הצד אליו נשלח תוך 72 שעות מיום המשלוח.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

צד א'	צד ב'
_____	_____
סמנכ"ל גימלאות	המערך
_____	_____
חשב המוסד	

נספח א'

הימנעות מניגוד עניינים - הצהרה

אני מצהיר בזאת כי:

1. איני בעל ארגון הנותן שירותי סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי (פרק סיעוד) (להלן – ארגון סיעוד) ולא מכהן בהנהלת ארגון סיעוד ואיני ממלא כיום כל תפקיד בשכר או שלא בשכר בארגון סיעוד וכן אין לי בן משפחה * הממלא תפקיד כאמור.
2. בשנתיים האחרונות לא מילאתי כל תפקיד כאמור לעיל בארגון סיעוד בתחום סניפי המוסד בהם אני רשום כמועמד לתת שירותי יעוץ או לבצע הערכות תלות.
3. בסניף המוסד בו אני רשום כמועמד לתת שירותי יעוץ או לבצע הערכות תלות לא מועסק בן משפחה * שלי.
4. אני מתחייב להודיע למוסד מיד אם יחול שינוי בפרטים עליהם הצהרתי בהצהרה זו.

* בן משפחה: הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם ילדיהם ובני זוגם של כל אלה.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

נספח ב'

הנחיות למעריך לביצוע הערכות תלות לקביעת זכאות בגמלת סיעוד/גימלה לשירותים מיוחדים/גימלת ילד נכה

1. הנחיות לביצוע הערכות

- הערכת התלות תתבצע בביקור בית במקום מגוריו של הזקן והנכה/הילד הנכה ותכלול בנוסף, איסוף נתונים ככל שיידרש מבני משפחה או גורמים מטפלים וכן ביקור חוזר אם נדרש לצורך תיקונים.
- ביקורי הבית וכן בקשות למידע נוסף יעשו בימי חול בלבד ובין השעות 8:00-18:00 בשעות חורף ובשעות קיץ 8:00-19:00. רצוי לא בשעות מנוחת הצהריים 13:00-16:00. חריגה משעות אלה תעשה רק לפי בקשה מפורשת של הנבדק ואם המעריך יכול להיענות לה.
- מספר הביקורים שיוכל מעריך לבצע ביום אחד מוגבל לשלושה, ובחודש אחד מוגבל ל - 60.
- ביקורי הבית יבוצעו רק לאחר תאום מראש עם הנבדק / בן משפחה (אלא אם צוין במפורש אחרת) ובנוכחות של בן משפחה או מטפל אחר, אם יש דרישה לכך. במקרה של פגיעה קוגניטיבית – יבוצע הביקור רק בנוכחות בן משפחה או מטפל אחר על פי תאום עם המשפחה.
- ההערכה ניתנת בכתב על גבי טופס הערכה שנקבע לכך על ידי המוסד בהתאם לסוג הנבדק (זקן/נכה/ילד נכה) ונעשית על פי תדריכי המוסד והנחיותיו.

2. הזמנת הערכה ומסירתה

- הזמנת הערכה נעשית באמצעות פלט מחשב.
- ההזמנה כוללת את כל הפרטים של הזקן/הנכה הנחוצים לביצוע הערכת תלות וכן מועד מחייב למסירתה. בנוסף כוללת ההזמנה ספח למילוי ע"י המעריך ובו פרטים מנהליים על ביצוע הערכה. להפניה יצורף המידע הרפואי.
- ההזמנה לביצוע הערכת תלות תימסר למעריך על ידי האחות היועצת או פקיד התביעות בסניף המוסד לביטוח לאומי ותוחזר לאחות היועצת יחד עם טופס הערכה לאחר שהמעריך מילא את הספח. הנתונים יהוו בסיס לתשלום למעריך.

3. תשלום עבור הערכות תלות

- תשלום עבור הערכות התלות ייעשה על ידי מחלקת הכספים של הסניף על פי חשבונית. מס הכנסה ינוכה לפי הכללים ובהתאם לאישורים שיומצאו משלטונות המס.

4. איכות

- מעריך יוכל להתייעץ בשאלות ובעיות הקשורות בהערכה, עם האחות היועצת או עם פקיד התביעות.

נספח ג'

דו"ח ביקורים - התקשרות בסניף

ביטוח סיעוד

חודש _____

סניף _____

שם מעריך (עצמאי) _____ זהות _____

- | | |
|----|--------------------------------|
| 1. | הושלמה הערכת תלות |
| 2. | הערכה הופסקה לאחר שכמעט הושלמה |
| 3. | סירוב על הסף |
| 4. | נערך ביקור - הזקן לא בבית |
| 5. | נערך ביקור - כתובת לא קיימת |
| 6. | נערך ביקור - נפטר |
| 7. | נערך ביקור - מאושפז |

תעריך	תשלום לפי קוד ביצוע	תאריך ביקור בית	פרטי זקן			
			שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7

אישור פקיד תביעות: שם _____ חתימה _____ תאריך _____

נספח ד'

נוסח התחייבות לשמירת סודיות

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
סניף _____

התחייבות לשמירת סודיות

הואיל ולפי הסכם מיום _____ בחודש _____ שנת _____ שבין המעריך

(להלן המעריך) לבין המוסד לביטוח לאומי (להלן – המוסד) מקבל
המוסד מהמעריך שירותים בתחום הערכות תלות.

והואיל והוסבר למעריך כי במהלך העבודה ו/או בקשר אליה יתכן כי יעסוק ו/או יקבל לחזקתו ו/או
יבוא לידיעתו מידע מסוגים שונים, לרבות מידע רפואי, שאינו מצוי בידיעת כלל הציבור, בין
בעל-פה בין בכתב, בין ישיר ובין עקיף, השייך למוסד ו/או הנודע למוסד ו/או לפעילויותיו
בכל צורה ואופן, לרבות, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, נתונים, מסמכים ודוחות (להלן –
המידע).

והואיל והוסבר למעריך וידוע לו כי גילוי המידע בכל צורה שהיא לכל אדם
או גוף מלבד המוסד, עלול לגרום למוסד ו/או לצדדים נזק מרובה
ועלול להוות עבירה פלילית.

אי לזאת, אני הח"מ מתחייב כלפיכם כדלקמן:

1. לשמור על סודיות גמורה ומוחלטת של המידע ו/או כל הקשור והנובע מן העבודה או ביצועה.
2. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך תקופת העבודה או לאחר מכן ללא
הגבלת זמן לא אגלה לכל אדם או גוף וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר ו/או כל
חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כלשהו.
3. לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, ביטחונית, נוהלית או אחרת
כדי לקיים את התחייבותי על פי התחייבות זו.
4. להיות אחראי כלפיכם על פי כל דין לכל נזק או פגיעה או הוצאה או תוצאה מכל סוג, אשר יגרמו לכם או
לצד שלישי כלשהו כתוצאה מהפרת התחייבותי זו, וזאת בין אם אהיה אחראי לבדי בגין כל האמור ובגין
אם אהיה אחראי ביחד עם אחרים.
5. להחזיר לידכם ולחזקתכם מיד כשאתבקש לכך כל חומר כתוב או אחר או חפץ שקיבלתי מכם או שייך
לכם שהגיע לחזקתי או לידי עקב ביצוע העבודה או שקיבלתי מכל אדם או גוף עקב ביצוע העבודה או
חומר שהכנתי עבורכם. הנני גם מתחייב לא לשמור אצלי עותק כלשהו של חומר כאמור או של מידע.
6. בכל מקרה שאגלה מידע כאמור השייך לכם ו/או הנמצא ברשותכם ו/או הקשור לפעילויותיכם תהיה לכם
זכות תביעה נפרדת ועצמאית כלפי בגין הפרת חובת הסודיות שלעיל.
7. התחייבותי זו לא תפורש כיוצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני לביניכם.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ בחודש _____ שנת _____

המעריך שם פרטי ומשפחה _____

כתובת _____ ת.ז. _____ חתימה _____