



חוזר מס': 3/2017	תאריך: ל' ניסן תשע"ז 26 אפריל 2017	
נושא: תשלום לוווי לנכים נפגעי פעולות איבה באמצעות התגמול החודשי – הסדר חדש שם החוזר: נוהל העבודה במקרים בהם בוחר הזכאי לקבל סיוע למימון הוצאות להעסקת מלווה באמצעות התגמול החודשי		
מטרת החוזר הבהרת אפשרות הבחירה של הזכאים לסיוע במלווה		
פתח דבר		
הגדרות		
גלריית רכיבים		
 חריגים	 דגשים	 תהליך עבודה
נספחים נספח 1 – הצהרת זכאי בדבר בקשה לקבלת סיוע במימון הוצאות לצורך העסקת מלווה סיעודי		
רשימת תפוצה		

החוזר הוכן ע"י: דורית דניאל

בברכה,
כרמל סטינגר
כרמל סטינגר
מנהלת האגף



פתח דבר

בעקבות תיקון תקנות הנכים (טיפול רפואי) שאושר לאחרונה, שונתה שיטת הליווי הנהוגה כיום ובמקומה נקבע הסדר חדש המאפשר לנכה להמשיך בקבלת מלווה בפועל דרך חברת הסיעוד או קבלת סיוע בתגמול למימון הוצאות להעסקת המלווה בהתאם לתעריפים שיקבע משרד הביטחון.

[חזרה](#)

הגדרות

עפ"י תקנה 24 (ד) לתקנות הנכים (טיפול רפואי), התשי"ד – 1954 משרד הביטחון, החלה גם עלינו יש לאפשר לזכאי שנקבע לגביו הצורך במלווה בחירה בין סיוע במימון בתשלום ישיר בתגמול החודשי לבין קבלת הסיוע באמצעות חברת סיעוד שבהסכם.

[חזרה](#)



תהליך
עבודה

על מנת שתוכלו להנחות את הנכים לבחור במסלול המתאים, להלן מספר דגשים חשובים:

1. נכה יוכל לבחור באחד מהמסלולים המוצעים – קבלת סיוע באמצעות התגמול החודשי או קבלת הסיוע בפועל באמצעות מלווה המועסק על ידי חברת הסיעוד שעמה יש למשרד הביטחון הסכם תקשורת.
2. ניתן לבצע מעבר בין המסלולים אחת לשנה.
3. נכה שיבקש לעבור מסלול טרם חלפה שנה, בקשתו תובא לדיון בוועדת חריגים באגף השיקום.
4. נכה שיבחר במסלול של ליווי בתגמול, יחויב לחתום על תצהיר שהוא יהיה המעסיק של המלווה ויחולו עליו חוקי דיני עבודה וזכויות עובדים. אנו ממליצים לכל נכה המבקש להמיר ליווי לתגמול, לקרוא ביסודיות את התצהיר המצ"ב טרם החתימה.
5. במסלול ליווי בתגמול לא תשולמנה תוספות בגין: נסיעות לחו"ל, יציאה לחמי מרפא, שעות לילה, שעות חריגות, שעות חפיפה למלווה, הדרכות, שבתות וחגים.
6. נקבעו 3 רמות שכר לשעת ליווי בתשלום בתגמול:

תעריף	זכאות
39.19 ₪ לשעה	נכה הזכאי ל-24 שעות ליווי
36.53 ₪ לשעה	נכה בעל דרגת נכות +100%
35.37 ₪ לשעה	נכים אחרים בדרגות נכות שונות

דוגמה לביצוע תחשיב: לנכה בעל דרגת נכות עד 100% כולל הזכאי ל-8 שעות ביום שיבחר במסלול ליווי בתגמול: 8 שעות ליווי X 35.37 ₪ X 30.4 (ימים בחודש) = 8,601.98 ₪, מסכום זה עליו לשלם בעצמו את ההוצאות החלות על פי חוק.

7. נכה שיחליט לממש ליווי בתגמול, יודיע לעובדת השיקום על בחירתו במסלול זה.



8. נכים ותיקים אשר מקבלים ליווי בתגמול תחת הגדרה "משמרות" עוד מלפני 2008 (לפי תעריף של 450 ₪ לשעה לפי מספר השעות החודשיות המאושרות לו) ויבחרו להמשיך במסלול זה, מתבקשים להודיע לעו"ש על בחירתם. התעריף לשעת ליווי יעודכן בהתאם לתעריפים החדשים הנקובים בסעיף 7 לעיל.

לתשומת ליבכם: העדכון אינו אוטומטי ומחייב פנייה יזומה של הנכה. מדובר במקרים בודדים בלבד הנמצאים בהסדר זה.

10. נכה אשר בוחר להמשיך במסלול של ליווי בפועל באמצעות חברת סיעוד כפי הנוהג כיום, לא צריך להודיע לעובד/ת השקום.

[חזרה](#)

[חריגים](#)

נכה הזכאי ל-24 שעות ליווי ביממה יוכל לחלק את שעות הליווי בין ליווי בפועל באמצעות חברת סיעוד לבין ליווי בתגמול. יתר הנכים רשאים לבחור במסלול אחד בלבד.

[חזרה](#)

[דגשים](#)

11. ריענון זכאות קיימת: נכים משותקים בעלי דרגת נכות מיוחדת +100% זכאים בהגיעם לגיל 50, ל-8 שעות ליווי ביום. סמכות לאישור הליווי נתונה בידי הרופא המוסמך בסניף.

[חזרה](#)



רשימת תפוצה

נמענים לביצוע: עובדי אגף השיקום

העתק לידיעה: גב' אילנה שרייבמן, משנה למנכ"ל וראש מינהל הגמלאות
מנהלי סניפים
עובדי אגף נפגעי פעולות איבה

[חזרה](#)



נספח 1

הצהרת זכאי בדבר בקשה לקבלת סיוע במימון הוצאות לצורך העסקת מלווה סיעודי

תקנה 24(ד) לתקנות הנכים (טיפול רפואי), התשי"ד-1954, משרד הביטחון, מאפשרת לזכאי שנקבע לגביו הצורך במלווה או מלווים, בחירה בין סיוע במימון הוצאות להעסקת מלווה סיעודי בתשלום ישיר אליו לבין קבלת סיוע ממלווה סיעודי בהתאם להסדרים שקבע אגף השיקום במשרד הביטחון עם חברות סיעוד ושחלים גם עלינו.

בהתאם לתקנה זו, הנני מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

- א. ברצוני לקבל סיוע במימון הוצאות להעסקת מלווה סיעודי בגין _____ שעות הליווי הסיעודי להן אני זכאי.
- ב. ידוע לי כי הסיוע במימון כאמור לעיל, יהיה בהתאם לתעריפים אשר יקבעו ע"י משרד הביטחון מעת לעת. תעריף המעודכן ליום חתימתי על הצהרה זו הינו _____ ₪ לשעה. הסכום החודשי אותו אקבל בתגמול החודשי בעקבות בקשתי זו יעמוד על _____ ₪ לחודש.
- ג. ידוע לי כי הסיוע במימון הוצאות להעסקת מלווה סיעודי, ייכנס לתוקף תוך 45 יום מיום קבלת הצהרה זו.
- ד. הנני מתחייב כי עם הגשת בקשתי לסיוע במימון הוצאות להעסקת מלווה סיעודי בתגמול, אודיע לחברת הסיעוד בכתב על הפסקת שירותי הליווי הסיעודי הניתנים לי על ידה. בנוסף, המוסד לביטוח לאומי יבטל את ההפניה לחברת הסיעוד בגין הליווי.
- ה. ידוע לי, בחירתי להעסיק מלווה באופן עצמאי, מחייבת אותי לפעול בעניין כמעסיק לכל דבר ועניין. בהתאם לכל דיני העבודה – תשלום שכר וזכויות סוציאליות וכן ביצוע ניכוי תשלומים המחויבים על פי דין, לרבות מס הכנסה וביטוח לאומי אותם אעביר לרשויות הרלוונטיות.
- ו. האחריות המלאה להעסקת מלווה סיעודי, על כל המשתמע מכך כולל האחריות לבקשה לביצוע הדרכה והכשרה למלווה מטעמי, הינה עליי ואין ולא תהיה לי או למי מטעמי, כל תביעה ו/או טענה ו/או דרישה כלפי המוסד לביטוח לאומי או מי מהפועלים מטעמו בכל עניין הקשור או נובע מיחסי העבודה ביני לבין המלווה המועסק על ידי ו/או מהטיפול הסיעודי אותו המלווה מספק לי ו/או מאיתור מלווה סיעודי.
- ז. ידוע לי, כי המוסד לביטוח לאומי וכל מי מטעמו, לא יישאו בכל אחריות לכל אובדן ו/או נזק שייגרמו מכל סיבה שהיא או בכל נסיבות שהן, לגוף ו/או לרכוש, לי ו/או למלווה ו/או לכל צד ג' כלשהו במסגרת ו/או בקשר עם העסקת המלווה הסיעודי על ידי או לטיפול אשר יינתן על ידו, והנני משחרר את המוסד לביטוח לאומי מכל אחריות כאמור.
- ח. הנני מתחייב לשפות את המוסד לביטוח לאומי בגין כל הוצאה ו/או תשלום בו יישא המוסד לביטוח לאומי כתוצאה מתביעה ו/או דרישה של המלווה ו/או צד ג' אשר אני אחראי לה כאמור בסעיף ה' לעיל.

חתימה

תעודת זהות

שם משפחה+פרטי

תאריך