



המוסד לביטוח לאומי
משרד ראשי
אגף נפגעי פעולות איבה

רחוב הצבי - פינת ירמיהו
טלפון: 02-6463223
פקס: 02-5382417
המען למכתבים: שד' וייצמן 13
ירושלים 91909

22 אפריל 2007

חוזר פנימי נפ"א מס' 56

אל: מנהלי סניפים
מנהלי סניפי משנה
ממונים/רכזים נפ"א
פקידי תביעות נפ"א
מנהלי תחום גמלאות סניפים
רופאי המוסד

הנדון: טיפול פסיכולוגי לנפגעי איבה

תמיכה וטיפול פסיכולוגי ניתן לנכים ומשפחות שכולות על מנת לסייע להם להתמודד עם משבר ולשפר רווחתם האישית.
עד כה היתה חלוקת תפקידים בין השיקום לבין תביעות איבה בנושא הטיפוליים הפסיכולוגיים והפסיכיאטריים.
הטיפול הפסיכולוגי והפסיכיאטרי לנפגעי פעולות איבה הועבר לאגף השיקום ויטופל על ידי מחלקות השיקום בסניפים.
לכן מיום הוצאת חוזר זה בכל פניה לטיפול פסיכולוגי או פסיכיאטרי יש להפנות הנפגע למחלקת השיקום.

רצ"ב חוזר הטיפוליים הפסיכולוגיים שהופץ בשיקום לפיכך אנא העבירו את כל הפניות לטיפול הנפשי למחלקות השיקום כולל הטיפול בתשלום עבור ההסעות.

בברכה,

אסנת כהן
מנהלת אגף א'
נפגעי פעולות איבה

העתק: גב' ברוריה סלפון – מנהלת אגף השיקום
גב' כרמל סטינגר – שיקום משרד ראשי

המוסד לביטוח לאומי

אגף השיקום



טיפול נפשי לנפגעי פעולות איבה : נכים ומשפחות שכולות

הוראות משרד הבטחון :

84.03 - מימון טיפול נפשי לנכים

84.18 מימון טיפול נפשי למשפחות

נובמבר 2006

טיפול נפשי לנפגעי פעולות איבה - נכים ומשפחות שכולות

פרק א' :	טיפול נפשי לנכים נפגעי פעולות איבה.	עמ' 3-4
פרק ב' :	טיפול נפשי למשפחות שכולות של נספי איבה.	עמ' 4-5
פרק ג' :	עמ' 7	□ פרק ד' :
□ טיפול משולב		
– פסיכולוגי		פרק ד' :
ופסיכיאטרי.		
– טיפול משולב		
פסיכולוגי		
ופסיכיאטרי.		
פרק ה' :	תהליך ההפנייה והתקשרות עם הגורם המטפל.	עמ' 9-10
פרק ו' :	ביטול זמן ומימון נסיעות לטיפול.	עמ' 11
פרק ז' :	זכאים השוהים בחו"ל.	עמ' 12
פרק ח' :	אוכלוסיות ייחודיות.	עמ' 12
נספחים		עמ' 13-21

פרק א' : טיפול נפשי לנכים נפגעי פעולות איבה

הגדרת טיפול נפשי
שירות הניתן לזכאים כמפורט בהוראה זו, ע"י מטפלים שאושרו למתן טיפול נפשי - פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי.

סוגי הטיפול הנפשי המאושרים הינם איבחון, טיפול פרטני, משפחתי וקבוצתי. יש לתת עדיפות לשיטות טיפול המתמקדות בטיפול בשעת משבר והתמודדות עם פוסט טראומה.

מטרת הטיפול
לסייע לנכה להתמודד עם הטרואומה שחוה, להתמודד עם נכותו, לחזק כוחות קיימים ולתת לו כלים שיסייעו לתפקוד טוב יותר במישור האישי והמשפחתי.

קריטריונים לאישור טיפול נפשי
1. הנכה מתקשה בתיפקודו היומיומי, והטיפול יוכל לתת לו כלים לשיפור תיפקודו במישור האישי והמשפחתי.
2. הנכה מעוניין ומסוגל להשתמש בטיפול ושותף למטרות שנקבעו, ולקח אחריות לקידום ושינוי מצבו בהתאם למטרות שנקבעו.

היקף ותנאי הזכאות
1. זכאים לטיפול נפשי באמצעות אגף השיקום אך ורק נפגעים שתביעתם אושרה ע"י הרשות המאשרת במשרד הבטחון.
2. נכים שתביעתם אושרה אך טרם נקבעה להם דרגת נכות וזקוקים לסיוע נפשי, יופנו ע"י פקיד שיקום לטיפול עד לקביעת אחוזי הנכות הצמיתים.
3. נכים שנקבעו להם מעל 20% נכות לצמיתות, בני זוגם או הוריהם - כמפורט:

הגדלת תדירות במשבר חמור	לבן זוג או הורה	שעות וסוג טיפול ***	תקופת זכאות **	זיקה לנכות *	טווח הזמן מהפגיעה	אחוזי נכות וסוג פגיעה
עד 1 ש"ש ועד חודשיים	אין זכאות	עד 2 ש"ש פרטני או עד 3 ש"ש משולב (פרטני+משפחתי)	3 שנים	צריך	10 שנים	10%-19% לפני 1.1.1996 20%-49% אחרי 1.1.96
עד 1 ש"ש ועד 3 חודשים	עם זיקה לנכות 1 ש"ש עד 3 שנים	עד 2 ש"ש פרטני או עד 3 ש"ש משולב (פרטני+משפחתי)	עד 3 שנים	אין צורך	לא מוגבל	99% - 50%

עד 1 ש"ש ועד 3 חודשים	עם זיקה לנכות 1 ש"ש עד 3 שנים	עד 2 ש"ש פרטני או עד 3 ש"ש משולב (פרטני+משפחתי)	עד 4 שנים	אין צורך	לא מוגבל	+100%-100%
עד 1 ש"ש ועד 3 חודשים	עם זיקה לנכות 1 ש"ש עד 3 שנים	2 ש"ש פרטני 4 ש"ש משפחתי	עד 4 שנים	אין צורך	לא מוגבל	פגיעת ראש/ונפש 100%-20% (19%-10% לפני 1.1.96)

* **זיקה לנכות** קשיי תיפקוד הנובעים מהנכות המוכרת וביקרה לה.

** **תקופת זכאות** 3 שנים = 36 חודשי טיפול בפועל. אישור בסמכות הסניף.

*** **שעות וסוג טיפול** 1 שעה שבועית = 60 דקות.

טיפול פרטני או טיפול משפחתי לכל המערכת המשפחתית הרלוונטית.

חריגה בתקופת הזכאות במידה ונדרשת תקופת זמן נוספת מעבר לתקופת הזכאות המפורטת בטבלה, יש לפנות בבקשה בכתב לאישור למפקח, תוך הנמקה והגדרת פרק הזמן והתדירות הנדרשים להארכת הטיפול.

כל בקשה לחריגה תידון בועדה לאישור חריגים במשרד הראשי. במקרים בהם עולה צורך בטיפול נפשי מתמשך, יובא העניין לדיון עם הפסיכיאטר של המל"ל.

נפגעים שתביעתם טרם אושרה ע"י הרשות המאשרת במשרד הבטחון,

אינם זכאים למימון טיפול נפשי.

זבלת טיפול נפשי במסגרות הציבוריות.

פנות לטיפול אצל מטפל פרטי, יש להנחותם לבחור מטפל העומד

ל הכרה כמטפל במסגרת אגף השיקום כך **שבמידה ותביעתם תוכר**

אשרת במשהב"ט, יוכלו לקבל החזר רטרואקטיבי כנגד חשבוניות

מקור. וזאת עד לקביעת אחוזי הנכות לצמיתות.

נכים שנקבעו להם עד 19% נכות צמיתה, אינם זכאים

לסיוע במימון טיפול נפשי באמצעות אגף השיקום.

במידה והנכה נמצא בטיפול (אותו התחיל טרם קביעת האחוזים הצמיתים),

ינתן המשך מימון 6 פגישות טיפוליות נוספות **לכל היותר**, וזאת על מנת לא

לקטוע את הטיפול בפתאומיות.

פרק ב' : טיפול נפשי למשפחות שכולות של נספי איבה

שירות הניתן לזכאים כמפורט בהוראה זו, ע"י מטפלים שאושרו למתן טיפול נפשי - פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי.

הגדרת טיפול

נפשי

סוגי הטיפול הנפשי המאושרים הינם איבחון, טיפול פרטני, משפחתי וקבוצתי.
לגבי הטיפול הפסיכיאטרי ראה הרחבה בפרק ג'.

מטרת הטיפול

לסייע לבני משפחת הניספה בהתמודדות עם האובדן והשכול, לחזק כוחות קיימים חיוניים להמשך הטיפול היום יומי ולתת כלים שיסייעו לתפקוד טוב יותר במישור האישי והמשפחתי.

קריטריונים

לאישור

לטיפול נפשי

1. בן המשפחה השכולה מתקשה בטיפול היומיומי, והטיפול יוכל לתת לו כלים לשיפור תפקודו במישור האישי והמשפחתי.
2. בן המשפחה השכולה מעוניין ומסוגל להשתמש בטיפול ושותף למטרות שנקבעו, ולוקח אחריות לקידום ושינוי מצבו בהתאם למטרות שנקבעו.

היקף ותנאי

זכאות

שעות וסוג טיפול **	תקופת זכאות *	טווח גיל	זכאות
עד 2 ש"ש פרטני או עד 3 ש"ש משולב (פרטני+משפחתי)	עד 3 שנים	ללא הגבלה	הורים שכולים
עד 2 ש"ש פרטני או עד 3 ש"ש משולב (פרטני+משפחתי)	עד 3 שנים	ללא הגבלה	אלמנים/ות
עד 2 ש"ש פרטני או עד 3 ש"ש משולב (פרטני+משפחתי)	עד 3 שנים	7 שנים מהנישואין	אלמנה שנישאה בשנית
2 ש"ש פרטני או זוגי	עד 3 שנים	ללא הגבלה	יתומים
2 ש"ש פרטני	עד 3 שנים	ללא הגבלה	אחים שכולים

* **תקופת זכאות** 3 שנים = 36 חודשי טיפול בפועל. ללא קשר לפרק הזמן שחלף ממועד הארוע. אישור בסמכות הסניף.

** **שעות וסוג טיפול** 1 שעה שבועית = 60 דקות. טיפול פרטני או טיפול משפחתי .

חריגה בתקופת

הזכאות

- מעבר לתקופה זו, **בסמכות הסניף** לאשר חריגה במקרים הבאים :
1. במקרה של התמודדות עם אבל מורכב, ניתן לאשר בתום תקופת הזכאות, פרק זמן נוסף על פי הצורך בתדירות של עד 1 ש"ש.
 2. במקרה של פנייה לחידוש טיפול, לאחר סיום ומיצוי מלוא תקופת הזכאות, ניתן לאשר פרק זמן נוסף לצורך טיפול, קצוב בזמן ובתדירות של עד 1 ש"ש, וזאת על פי נסיבות הפנייה החדשה.

פרק ג' : טיפול נפשי משולב - פסיכולוגי ופסיכיאטרי

נכה הנמצא

בטיפול פסיכולוגי

במקרה של נכה הנמצא בטיפול פסיכולוגי באישור פקיד השיקום, ותוך כדי הטיפול עולה הצורך גם במתן טיפול תרופתי ונדרשת הערכה ואישור פסיכיאטרי, יפנה פקיד השיקום את הנכה לאיבחון קצר שלא יעלה על שתי פגישות לפסיכיאטר לקבלת חוות-דעת.

במידה והמטופל נזקק במקביל לטיפול הפסיכולוגי למעקב תקופתי אחת למספר חודשים אצל הפסיכיאטר, תוך כדי תאום עם הפסיכולוג המטפל, ינתן האישור ע"י עובד השיקום ובמימון מחלקת השיקום עפ"י תעריף רופא.

במקרים של נפגעי נפש או פגועי ראש קשים בלבד, בהם נדרש טיפול פסיכיאטרי רציף ולא רק מעקב תרופתי, (ואין מדובר בטיפול משולב אצל שני מטפלים שונים), והטיפול ניתן ע"י רופא פסיכיאטר בלבד, ינתן הטיפול במימון מחלקת השיקום ובתעריף רופא, או בתעריף מרפאה בביה"ח אם הטיפול ניתן במרפאה.

בן משפחה שכולה

הנמצא בטיפול

פסיכולוגי

בן המשפחה המופיע בקבוצת הזכאים לטיפול נפשי והנמצא בטיפול פסיכולוגי באישור פקיד השיקום, ותוך כדי הטיפול נמצא כי זקוק גם לטיפול תרופתי המחייב הערכה ואישור פסיכיאטרי, יופנה ע"י פקיד השיקום במימון אגף השיקום לאיבחון קצר שלא יעלה על שתי פגישות לפסיכיאטר לקבלת חוו"ד, במידה וההתערבות התרופתית הנדרשת הינה תוצאה ישירה של השכול וההתמודדות עם האובדן, ניתן לאשר עד 2 מפגשים בשנה לצורך מעקב אחר הטיפול התרופתי אצל הפסיכיאטר, במקביל לטיפול הפסיכולוגי.

במקרה של בן משפחה שכולה שאינו מעוניין בטיפול פסיכולוגי ומצבו הנפשי כתוצאה מהאובדן והשכול הינו קשה, והוא מבקש לפנות להתייעצות לצורך קבלת טיפול תרופתי בלבד אצל פסיכיאטר, ניתן לאשר עד 2 מפגשים להתייעצות, ולאחר מכן ניתן לאשר עד 2 מפגשים בשנה לצורך מעקב אחר הטיפול התרופתי. במידה ונדרש טיפול פסיכיאטרי מתמשך בנוסף למעקב אחר הטיפול התרופתי, יש להפנות לשרות הציבורי לצורך קבלת טיפול פסיכיאטרי, שכן לבני משפחות שכולות אין זכאות למימון טיפול פסיכיאטרי מעבר למה שפורט לעיל.

מימון הטיפול

במקרים אלו (נכים ובני משפחות שכולות), מימון הטיפול ניתן ע"י מחלקת השיקום, עפ"י תעריף רופא (כמופיע בטבלאות הפיקוח), או עפ"י תעריף מרפאה בביה"ח אם הטיפול ניתן במרפאה.

מימון התרופות

מימון התרופות הנדרשות כתוצאה מהטיפול הפסיכיאטרי ניתן ע"י מחלקת השיקום.

לנכים - כנגד מרשם רופא וחשבוניות מקור.

למשפחות שכולות - עפ"י הקריטריונים בהחזר תרופות : זכאים להחזר הורים שכולים ואלמנים/אלמנות וזאת במידה שעלות התרופות

הפסיכיאטריות הינה מעבר לסכום הגילום הקבוע הניתן בתגמול החודשי.

פרק ד': קריטריונים להכרה במטפל למתן טיפול נפשי לנכים ומשפחות שכולות

הקריטריונים לאישור מטפל לצורך מתן טיפול נפשי, וקביעת רמת מומחיותו, כמפורט בטבלה הבאה, על סמך תעודות ואישורים בלבד. (ראה נספח מספר 1)

רמת מומחיות	פסיכולוגים	עובדים סוציאלים	פסיכיאטרים	מטפלים באמנות
מומחה בכיר	פסיכולוג מומחה בכיר/מדריך (בהתמחות קלינית, שיקומית או חינוכית לטיפול בילדים בלבד). ----- תעודה של משרד הבריאות	עו"ס תואר ד"ר או מ"א עם למעלה מ-10 שנות נסיון. ----- אישור תואר + רישום בפנקס העו"סים + תעודת מדריך מוסמך מטעם האגודה לטיפול משפחתי ו/או מדריך מוכר בתוכנית ללימודי פסיכותרפיה	פסיכיאטר בוגר תוכנית ללימודי פסיכותרפיה.	
מומחה	פסיכולוג מומחה. (בהתמחות קלינית, שיקומית או חינוכית לטיפול בילדים בלבד). ----- תעודה של משרד הבריאות	עו"ס תואר ד"ר או מ"א עם למעלה מ-10 שנות נסיון. ----- אישור תואר + רישום בפנקס העו"סים + תעודה על סיום לימודי פסיכותרפיה או טיפול משפחתי		מטפל באמנות בעל תואר מ"א באמנויות + ב"א בע"ס או פסיכולוגיה + 10 שנות נסיון. ----- אישור משרד הבריאות.
רשום	פסיכולוג רשום/מתמחה. (בהתמחות קלינית, שיקומית או חינוכית לטיפול בילדים בלבד). ----- תעודה של משרד הבריאות.	בעלי תואר ד"ר או מ"א עם לפחות 10 שנות נסיון. ----- אישור תואר + רישום בפנקס העו"סים		מטפל באמנות בעל תואר מ"א באמנויות + תואר ראשון שאינו בע"ס או פסיכולוגיה + 10 שנות נסיון. ----- אישור משרד הבריאות.

קביעת רמת מומחיות
קביעת רמת המומחיות למטפל הינה ברמת מנהל תחום השיקום בסניף, העתק של כל החלטה יועבר למשרד הראשי.
מטפל העובד במסגרת מכון המתמחה במתן טיפול נפשי, רמתו תקבע על פי רמת מומחיותו האישית ולא עפ"י רמת ראש המכון.

תעריף הטיפול
התעריף המקסימלי לשעת טיפול נקבע בהתאם לרמתו המקצועית של המטפל, והינו אחיד לכל המטפלים (פסיכולוגים, עו"סים, פסיכיאטרים ומטפלים באמנות), עפ"י הרמה שנקבעה להם.
התעריף נקבע ומפורסם ע"י נציבות שרות המדינה (נש"מ) ומופיע בטבלאות הפיקוח עבור שירותים פסיכולוגיים. (עפ"י הוראות החשכ"ל התעריף המשולם והמעודכן בטבלאות הפיקוח הינו 90% מגובה תעריף מלא בגין עבודה מתמשכת).

פרק ה' : תהליך ההפנייה וההתקשרות עם המטפל

הפנייה לטיפול

הפנייה לטיפול תעשה אך ורק למטפלים העונים לקריטריונים הנדרשים לצורך הכרת מטפל.

המטפל יקבל מעובד השיקום הפנייה בכתב של המועמד לטיפול בצרוף רמת המומחיות שנקבעה לו וגובה התעריף שישולם לו. (נספח מס' 3) המטופל יקבל הודעה לגבי אישור הטיפול הנפשי (נספח מס' 7)

מאגר מטפלים

רשימת כל המטפלים המורשים לתת טיפול נפשי מופיעה ב"מאגר מטפלים" של משרד הבטחון. לרשימה זו מתווספים מטפלים נוספים שהוכרו ע"י אגף השיקום במוסד לביטוח לאומי.

מתוך רשימה זו יכול המטופל שאושרה זכאותו לטיפול נפשי לבחור מטפל.

בקשה לאישור

מטפל חדש

במידה והמטופל מעוניין בטיפול אצל מטפל שאינו מופיע ברשימה, ימלא המטפל טופס "דף מידע על מטפל וקביעת מעמד" ויצרף קורות חיים ומסמכים כנדרש (נספח מס' 1). במידה ועונה לקריטריונים שנקבעו יוכנס לרשימת המטפלים.

שקיפות

על פקיד השיקום להימנע מהפניית מטופלים למטפלים ספציפיים. במידה והמטופל מבקש את סיוע פקיד השיקום בבחירת מטפל, יציע לו פקיד השיקום מספר מטפלים מתוך הרשימה. במקרים אלו, יש להקפיד על שיוויוניות והפניית מטופלים למגוון מטפלים.

התקשרות עם

הגורם המטפל

כל מטפל יקבל איגרת למטפל (נספח מספר 2) ויחתום עליה. איגרת זו מהווה הסכם התקשרות עם המטפל, מבהירה את תנאי העסקתו ואת הדרישות ממנו, ובכך מסדירה את עבודתו של המטפל מול אגף השיקום בבטוח הלאומי.

הפנייה ראשונית

ההפנייה הראשונית למטפל תעשה לכל היותר ל- 5 מפגשים, בהם יתבקש המטפל לבצע איבחון ראשוני לגבי מצבו של האיש ולהציע תוכנית טיפול מתאימה במידת הצורך.

המטפל יגיש דיווח בכתב לעובד השיקום, ובו סיכום התרשמותו והמלצותיו לגבי המשך. המטפל יתייחס בדיווחו למטרות הטיפול, סוג ההתערבות המומלץ והתדירות הנדרשת.

דיווחו של המטפל בשלב זה יהווה את הבסיס לאישור תוכנית הטיפול המוצעת.

חובת דיווח
בתקופת הטיפול

המטפל ידווח בכתב על התקדמות הטיפול בהתאם למטרות שנקבעו, יסביר את הצורך בהמשך הטיפול ומשך הזמן הדרוש להמשך טיפול. לקראת תום מחצית השנה הראשונה לטיפול יוגש דו"ח מסכם תקופתי מפורט (נספח מס' 5), ולאחר מכן יגיש המטפל דו"ח מעקב אחת לחצי שנה, בו יתייחס להתקדמות הטיפול.

הטיפול הנפשי יאושר לפרק זמן של עד 12 חודש בכל פעם, כשבאחריות עובד השיקום לדאוג לקבלת דו"ח לקראת תום כל שנת טיפול, כבסיס להחלטה לגבי הארכת משך הטיפול. (נספח מס' 6).

בסמכות מנהל תחום השקום בסניף להפסיק את הטיפול אם לדעתו לאור דו"ח המטפל לא חלה הטבה במצבו של הפונה או לא חלה התקדמות בטיפול. יש להחתים את הפונה על ויתור סודיות לקבלת הדיווחים מהמטפל.

ויתור סודיות

המטפל ידווח מדי חודש על שעות הטיפול באותו חודש (נספח מס' 4). פקיד השיקום בסניף יבצע את התשלום ישירות למטפל כנגד חשבונית מס במקור, לאחר שיבדוק שהטיפול ניתן בהתאם להפנייה ושהתעריף תואם את תעריפי התשלום עבור שירותים פסיכולוגיים שנקבעו ע"י נציבות שירות המדינה. יש להקפיד על ביצוע תשלום חודש בחודשו.

ביצוע התשלום
ישירות למטפל

ניתן לאשר התשלום ישירות למטופל כנגד חשבוניות ובגובה התעריף שנקבע ע"י הנש"מ. יש להקפיד על קבלת חשבוניות מס במקור, וקבלת דיווח שעות מהמטפל. יש להקפיד על ביצוע תשלום חודש בחודשו.

ביצוע תשלום
ישירות למטופל

במידה והמטופל לא הגיע לטיפול ולא הודיע על כך לפחות 24 שעות מראש, רשאי המטפל לחייב בחשבונו את המוסד בגובה של 50% מתעריף שעת טיפול. על המטפל להוסיף הערה מסבירה לגבי נסיבות היעדרות המטופל, והוא רשאי לגבות מהמטופל את יתרת הסכום.

מטופל שלא הגיע פעמיים לטיפול ולא הודיע על כך לפחות 24 שעות מראש – רשאי פקיד השקום, עפ"י שיקול דעתו ובאישור הממונה עליו להפסיק את הטיפול לזכאי, ולהודיע לו על כך בכתב, תוך פירוט הנימוקים להפסקה.

אי הגעה לטיפול

פרק ו' : ביטול זמן ומימון נסיעות לטיפול

במקרים מיוחדים בלבד כאשר המטופל (נכה או בן משפחה שכולה) אינו יכול להגיע אל המטפל, ניתן באישור המפקח לאשר טיפול בבית המטופל. ולשלם למטפל תוספת בגין ביטול זמן לפי 50% מתעריף שעת טיפול.

ביטול

זמן

עפ"י הוראת משד הבטחון מס' 84.23 מיום 1.12.2004 בנושא אישור נסיעות לצרכים שיקומיים וסוציאליים ניתן לאשר החזר נסיעות לטיפול נפשי לנכים בלבד במקרים הבאים :

החזר נסיעות

למטופל

- נכה שאינו בעל רכב רפואי : יינתן מימון מלא עבור הוצאות נסיעה באוטובוס אם המרחק עולה על 20 ק"מ מביתו של הזכאי למקום קבלת הטיפול.
- נכה שאינו בעל רפואי ויש אישור רופא המוסד שאינו יכול מפאת מוגבלותו להתנייד בתחבורה ציבורית יהיה זכאי להחזר מלא של נסיעות מיוחדות.
- נכה בעלי רכב רפואי הנוהג בעצמו אינו זכאי להחזר נסיעות.
- במקרים בהם רופא המוסד מאשר שאינו יכול לנהוג ברכבו באופן זמני, יהיה זכאי בתקופת זמניות זו להחזר של נסיעות מיוחדות.
- נכה בעל רכב רפואי שאינו נוהג בעצמו יהיה זכאי להחזר נסיעות מיוחדות אך ורק אם אינו מקבל שעות ליווי.

נכים המקבלים מימון נסיעות מיוחדות למטפל ומקבלים דמי ניידות, יש לנכות החל מהחודש הרביעי 30% מדמי הניידות שמקבלים. הניכוי יעשה במ.ר. ע"י פקידת תביעות אגף השיקום, עפ"י דיווח של עובד השיקום.

ניכוי מדמי

הניידות

יש לפעול עפ"י חוזר משותף לאגף נפגעי פעולות איבה ואגף השיקום מיום 15.9.2005 בנושא "נוהל הסעות" פרק ה' בחוזר. נכים – למי שאינו מסוגל עקב נכותו להשתמש בתחבורה ציבורית וזאת עד למימוש הזכאות לרכישת רכב רפואי.

נסיעות ברכב

ממוגן ירי

נכים בעלי רכב רפואי שעונים להגדרת הזכאות לנסיעות מיוחדות בסעיף הקודם כשהנסיעה המיוחדת לה הם זכאים הינה במקרה זה ברכב ממוגן ירי. משפחות שכולות – זכאיות רק בתנאי שתדירות התחבורה הציבורית באזור מגוריהם נמוכה ואינה בהלימה עם שעות הטיפול וכל עוד לא מימשו זכאותם לסיוע המוסד ברכב.

אחים שכולים ויתומים מתחת לגיל 18 זכאים לנסיעה ברכב ממוגן ירי. אישור הנסיעה ברכב ממוגן ירי לצורך טיפול נפשי בסמכות מפקח השיקום.

פרק ז : זכאים השוהים בחו"ל

זכאים לטיפול השוהים בחו"ל זכאים להחזר הוצאות מימון טיפול נפשי לפי התנאים שנקבעו בהוראה זו. התעריף שנקבע למטפלים בחו"ל הינו ברמת מומחה בכיר. החזר המימון ייעשה ישירות לחשבון הבנק של המטופל לאחר שימציא חשבונית מקור על התשלומים ששילם למטפל. יש לדאוג לקבל דיווח של המטפל אחת לשנה לגבי התקדמות התהליך הטיפולי.

פרק ח' : אוכלוסיות ייחודיות – מתן מענים ייחודיים

אוכלוסיית נפגעי פעולות האיבה בשונה מאוכלוסיית נפגעי מערכת הבטחון, הינה רב גונית וכוללת את כל מגזרי החברה הישראלית (המגזר הערבי והיהודי – דתיים, חילונים, חרדים, עולים חדשים שאינם דוברים עברית ועוד..), וכן כוללת אוכלוסיית נפגעי פעולות האיבה בני לאומים שונים שהגיעו לארץ כעובדים זרים או תיירים. האוכלוסייה מאופיינת בחתך גילאי נרחב - מתינוקות ועד אנשים קשישים, שגם הוא אינו מאפיין את אוכלוסיית נפגעי מערכת הבטחון. פיגועי האיבה ההמוניים, יצרו צרופים קשים ביותר של משפחות בהן מספר נפגעים, צרופים של שכול ונכות באותה משפחה ולעיתים אצל אותו אדם. מצבים מורכבים אלו יוצרים מציאות המעצימה את הקושי בהתמודדות של האדם ושל היחידה המשפחתית, ועל כן יש לפעול ברגישות מירבית בכל פנייה לסיוע לטיפול נפשי שאין לה מענה בהוראה זו, ולפנות להתייעצות עם המפקח הארצי בכל פנייה כזו.

הפניות החריגות יכולות להיות בנושאים כמו :

הארכת תקופת הזכאות לטיפול.
הגברת תדירות הטיפול בעיתות משבר.
מתן זכאות לטיפול . (לדוג' : קרוב משפחה שמגדל יתומים ששני הוריהם נהרגו בפיגוע).
בקשה לאישור מטפל כחריג. (במקרה של עולה חדש שלא נמצא מטפל מוכר שדובר את שפתו).
וכל נושא אחר שיועלה על ידי המטופל ולא בא לידי ביטוי בהוראה זו.

טיפול נפשי לילדים :

במסגרת האוכלוסיות הייחודיות של נפגעי פעולות איבה שאין במערכת הבטחון, נמצאת אוכלוסיית הילדים. מאחר ומתן סיוע נפשי בזמן אמת, יכול למנוע התפתחות של טראומה ומצב של נזק נפשי קשה בעתיד, יש לאשר טיפול נפשי לילדים עד גיל 18 גם אם לא נקבעו להם אחוזי נכות, כשהתנאי היחיד לסיוע הוא אישור של הרשות המאשרת.

על מנת להביא לאחידות בכל הסניפים בנושא הטיפול הפסיכולוגי רצ"ב מערכת טפסים
הנילווים להוראה זו, המתייחסים לשלבי התהליך השונים :

למטפל:

- נספח מס' 1 - דף מידע על מטפל וקביעת מעמד.
- נספח מס' 2 - איגרת למטפל הנותן שירות טיפול נפשי לנפגעי פעולות איבה.
- נספח מס' 3 - טופס הפנייה למטפל לצורך טיפול.
- נספח מס' 4 - טופס "דיווח חודשי – טיפול נפשי".
- נספח מס' 5 - בקשה לקבלת דיווח כתוב.
- נספח מס' 6 - טופס הערכת טיפול נפשי.

למטופל:

- נספח מס' 7 -הודעה על אישור לטיפול נפשי.

דף מידע על מטפל וקביעת מעמד
(יצורף לדף קורות חיים של המטפל)

פרטי המטפל:

שם מלא _____ ת.ז. _____ טלפון _____
כתובת: עיר _____ רחוב _____ מס' _____
מיקוד _____

מידע על הרמה המקצועית ותעודות נדרשות לצורך קביעתה:

- א. **פסיכולוגים:**
מומחה/ מומחה בכיר (מדריך) (סמן בעיגול את הדרגה שנקבעה על-ידי משרד הבריאות). צרף צילום הרשום/אישור דרגת המומחיות של משרד הבריאות.
- ב. **עובדים סוציאלים:**
התואר האקדמי _____ משנת _____ נסיון מקצועי משנת _____
(צרף צילום אישור תואר, אישור רישום בפנקס העובדים הסוציאלים ואישור/תעודה מביה"ס פסיכותרפיה/אגודה לטיפול משפחתי).
- ג. **פסיכיאטרים:**
תעודה מהמכון/ביה"ס לפסיכותרפיה. (צרף תעודה).
- ד. **מטפלים באומנות:**
אשור משרד הבריאות ואישור על מספר שנות נסיון.

תחומי התמחות: _____

מספר רשיון: _____

שפות מדוברות: _____

האם הקליניקה נגישה לנכים: כן / לא

פירוט הניסיון המקצועי: * מצורף דף קורות חיים.

תאריך _____ חתימה _____

חלק ב' – ימולא על-ידי מנהל/ת תחום שיקום

למטפל מר/גב' _____ נקבעה רמת שירות מומחה/מומחה בכיר/רשום על סמך התעודות הציג בפנינו.

תאריך: _____ שם המאשר: _____ חתימה: _____

איגרת למטפל הנותן שירות טיפול נפשי לנפגעי פעולות איבה.

להלן פירוט הכללים שקבע אגף השיקום של הביטוח הלאומי לגבי הפניית אוכלוסיית הזכאים לטיפול נפשי.

טיפול נפשי הממומן על ידי המוסד לביטוח לאומי הינו שירות הניתן לנפגעי פעולות איבה ו/או בני משפחותיהם ומיועד לסייע בטיפול בתיפקודם היום-יומי או לצורך חיזוק כוחות קיימים וסיוע בהמשך תיקוד והתמודדות עם האובדן.

אגף השיקום מפנה לטיפול נפשי אל מטפלים המשתמשים בטכניקות טיפול ממוקדות מטרחה, כשהגש בטיפול הינו על שינוי ושיפור בתיפקוד/התמודדות.

בשלב ראשון האישור ניתן ל- 5 מפגשים לכל היותר.

מפגשים אלו מיועדים לצורך איבחון ראשוני לגבי מצבו של האדם מופנה אליך, וקבלת התרשמות שלך לגבי תוכנית הטיפול המומלצת על ידך.

עם סיום מפגשים אלו, הינך מתבקש להעביר חוות דעת כתובה לעובד השיקום המפנה ובה התרשמותך ממצבו של המופנה אליך, תוכנית טיפול מתאימה לו (כולל מטרות וגישה טיפולית מומלצת לעבודה עימו).

עם קבלת תוכנית הטיפול המוצעת על ידך, יופנה המטופל לטיפולך, ועובד השיקום יעמוד איתך בקשר, כדי להיות שותף להערכת התקדמות הטיפול והבהרת יעדיו.

פרק הזמן שנקבע לטיפול נפשי הינו במכסה של עד שנה.

לקראת תום מחצית השנה הראשונה לטיפול, הינך מתבקש להגיש לעובד השיקום דיווח נרחב על התקדמות הטיפול בהתאם למטרות שנקבעו בינך לבין המטופל בתחילת הקשר ביניכם.

הדו"ח יוגש עפ"י המתכונת שהוכנה על ידנו ומצורפת לאיגרת זו.

במידה והינך ממליץ על המשך טיפול עליך להגיש את הדו"ח לא יאחר מחודש מתום הזכאות לטיפול, המלצתך תובא לדיון במחלקת השיקום והחלטה תימסר לך ולמטופל.

מהשנה השנייה לטיפול יהיה עליך להעביר בכתב דיווח שוטף אחת לחצי שנה על התקדמות הטיפול, דיווח זה יהווה בסיס להחלטה לגבי המשך טיפול.

פרק הזמן המירבי לזכאות לקבלת טיפול נפשי הינו עד 3 שנים.

רמת התשלום שנקבעה לך על סמך האישורים שהמצאת הינה רשום/מומחה/מומחה בכיר והתעריף לשעת טיפול הינו _____ כולל מע"מ.

לצורך קבלת התשלום, הינך מתבקש להגיש טופס דיווח אחת לחודש לגבי מספר שעות הטיפול באותו חודש. הטופס מצורף לאיגרת זו.

במידה והמטופל לא הגיע לפגישה שנקבעה ולא הודיע על כך מראש לפחות 24 שעות מראש, הינך רשאי לחייב את המוסד לביטוח לאומי בתשלום 50% מערך תעריף מלא, והינך רשאי לחייב את המטופל ביתרת הסכום.

עליך להודיע לעובד השיקום על אי הגעת המטופל לפגישה וכן על כל בעייה אחרת הקשורה למסגרת הטיפול.

מצ"ב :

1. טופס הפנייה לטיפול נפשי. (נספח מס' 3).
2. טופס דיווח טיפוליים חודשי. (נספח מס' 4).
3. טופס דיווח לגבי הערכת טיפול נפשי. (נספח מס' 5).

הינך מתבקש להחזיר איגרת זו חתומה על ידך לעובד השיקום, חתימך מהווה את הסכמתך לכתוב באיגרת זו, ואת הבסיס להתקשרות שלך עימנו.

תאריך

חתימה

שם המטפל

אגף השיקום

מחלקת שיקום סניף _____

לכבוד

הנדון: הפניה לטיפול נפשי

אני מפנה אליך את מר/גב' _____ מס' זהות _____
כתובתו: _____ טל': _____

לטיפול: פרטני/זוגי/משפחתי/אחר

תוקף אישור זה מ- _____ ועד _____
עבור הטיפול הנ"ל הננו מתחייבים לשלם עפ"י רמת המומחיות שנקבעה לך עפ"י תעריף של _____
שם לשעת טיפול.

נוהל התשלום:

- * יש להעביר אלינו **בתחילת כל חודש** את טופס הדיווח החודשי חתום על ידך וע"י המטופל בצרוף חשבונית.
- * במידה והתשלום מתבצע ישירות על ידינו הוא יבוצע תוך 30 יום מקבלת החשבונית במשרד באמצעות חשבון הבנק.

ב ב ר כ ה,

_____ טלפון: _____

_____ עובד/ת שיקום

אגף השיקום

מחלקת שיקום סניף _____

טופס דיווח טיפולים עבור חודש _____

שם המטופל _____

מספר זהות _____

תוקף האישור לטיפול מ- _____ עד _____

מס'	תאריך	מס' שעות	חתימת המטופל	סכום לתשלום	הערות
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					
.7					
.8					
.9					
.10					
אני החתום מטה מצהיר בזאת כי נתתי את הטיפול עפ"י הפרוט לעיל.					
שם המטפל: _____ חתימה: _____ תאריך: _____					
אישור עובד שיקום: _____ תאריך: _____					

* יש לצרף חשבונית בגין השעות שדווחו בטופס זה.

דיווח לגבי הערכת טיפול נפשי
ימולא לקראת תום השנה הראשונה לטיפול

תאריך _____

שם המטופל: _____ מס' זהות _____

שם המטפל _____ כתובת _____ טלפון _____

התחיל טיפול בתאריך _____ סוג הטיפול: פרטני/זוגי/משפחתי/קבוצתי (סמן)

דו"ח זה מתייחס לטיפול שהתקיים בתקופה מ- _____ עד _____

הפגישות התקיימו בתדירות של _____ פעמים בשבוע/בחודש.

במידה ודו"ח זה אינו הדו"ח הראשון הנמסר על ידך, יש להתייחס בדו"ח זה למהלך הטיפול מאז הדו"ח האחרון.

1. הבעיות המרכזיות שהוגדרו בהתחלת הטיפול והמטרות שנקבעו בהתייחס לבעיות.

2. הגישה הטיפולית (המודל התיאורטי, טכניקות טיפוליות וכיו"ב) לפיה מבוצע הטיפול.

3. תאר באופן כללי את תפקוד המטופל בתחומי החיים השונים (תיפקוד אישי, משפחתי, חברתי ותעסוקתי).

1. כיצד לדעתך השפיע הטיפול בהתייחס למטרות שנקבעו בתחילת הטיפול?

7. שיתוף הפעולה של המטופל (הופעה סדירה, הקפדה על לוחות זמנים וכד') :

האם היו הפסקות בטפול, אם כן מדוע ומתי? _____

8. במידה והינך מבקש תקופה נוספת להמשך הטיפול, מהן המטרות להמשך טיפול ?

9. מהי הפרוגנוזה להערכתך, התייחס בבקשה גם למועד סיום משוער של הטיפול (משך זמן ותדירות פגישות).

10. יש למלא רק במידה והטיפול הסתיים : סכם את תפיסת המטופל לגבי הטיפול והתהליך שעבר, במה תרם הטיפול להערכת המטופל? כיצד אתה כמטפל מסכם את התהליך שעבר המטופל.

שם _____ חתימה _____

נספח מס' 6

המוסד לביטוח לאומי

אגף השיקום

מחלקת שיקום סניף _____

לכבוד

הנדון: בקשה לקבלת דו"ח – הערכה על טיפול

א.ג.נ.,

בטיפולך נמצא/נמצאים _____

זכאותו/זכאותם למימון הטיפול ע"י ביטוח לאומי תסתיים ב- _____

נודה לך על מסירת דו"ח – הערכה על הטיפול ע"ג השאלון הרצ"ב.

במידה ולהערכתך יש צורך בהמשך הטיפול, בקשתך תדון בועדה מקצועית והתשובה תועבר אליך.

כדי להבטיח את רצף הטיפול עליך להעביר דו"ח זה לפחות חודש לפני מועד הסיום הרשום לעיל.

ברצוננו להדגיש שללא קבלת הדו"ח לא תהיה אפשרות לדון בהמשך הטיפול.

אנו מבקשים שגם אם הטיפול מסתיים תמלא דו"ח זה, שכן מידע זה חשוב לנו בקשר ארוך הטווח שאנו מקיימים עם המטופלים.

בתודה ובברכה,

שם העובדת: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

העתק למטופל:

שם _____

כתובתו: _____

למטופל

אגף השיקום

מחלקת שיקום סניף _____

תאריך: _____

לכבוד

א.ג.נ,

הנדון: הודעה על הפנייה לטיפול נפשי

ברצוני להודיעך שאושר לך טיפול נפשי אצל _____

כתובת המטפל _____ טלפון _____

סוג הטיפול: פרטני/משפחתי/זוגי/אחר _____

תדירות הטיפול _____ שעות לשבוע.

תוקף האישור מ- _____ ועד _____

למטפל אושרה רמת מומחיות של _____ ולפי רמה זו תנתן השתתפותנו.

נכון להיום התעריף לשעת טיפול הינו _____ ש"ח לשעה. (תעריף זה מתעדכן מעת לעת).

במידה ואינך יכול להגיע למפגש שקבעת עם המטפל עליך להודיע לו על כך לפחות 24 שעות לפני מועד הפגישה. במידה ולא הגעת למפגש ולא הודעת על כך, רשאי המטפל לגבות ממך 50% משעת הטיפול.

במידה ולהערכת המטפל ו/או עובדת השיקום הסיבה לאי הופעתך או לכך שלא הודעת על הביטול מבעוד מועד לא היתה מוצדקת, הננו רשאים להפסיק את הטיפול.

אם אתה/מחליטה/לסיים את הטיפול טרם התקופה שנקבעה נא הודעי על כך מראש למטפל ולעובדת השיקום.

חודש לפני סיום תוקף האישור לטיפול, המטפל יעביר אלינו דו"ח על התקדמות הטיפול והמלצות להמשך. במידה ותדרש הארכה של משך הטיפול לתקופת זמן נוספת, תקבל על כך הודעה חדשה.

ב ב ר כ ה,

עובד/ת שיקום