



## הוראת אגף משפחות והנצחה מס' 81.08

הנושא :	השתתפות בהוצאות נסיעה לטיפול רפואי לאלמנות
תאריך :	1.4.2011
מס' עמודים :	6

### כללי

1. הוראה זו מחליפה הוראת אגף משפחות והנצחה מס' 81.08 מיום 15.8.2008.
2. הוראה זו באה לקבוע את הזכאות של אלמנות לקבלת החזר הוצאות נסיעה לטיפול רפואי. ההוראה מפרטת את 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 לתגמולים והטבות נושא באחריות המטה להנחיה, עדכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

### זכאות

6. אלמנה המוכרת לתגמולים והטבות עפ"י חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) תש"י-1950, או לפני משורת הדין בהתאם להחלטת ועדת למ"ד.

### עקרונות

7. אלמנה תהיה זכאית להחזר עבור הוצאות נסיעה לטיפול רפואי במונית או באמבולנס אם עונה על כל התנאים הבאים:

- א. נזקקת לטיפול רפואי/בדיקה בבית חולים או במרפאת מומחים.
- ב. מתקשה בנסיעה בתחבורה ציבורית מפאת גילה ו/או מצבה הרפואי.

ג. לא קיבלה סיוע לרכישת רכב אישי או רכב בנהיגת בן משפחה ב-4 השנים האחרונות.

8. החזר בגין הוצאות נסיעה לטיפול רפואי, במונית או באמבולנס, יינתן אלמנות, שנזקקו לטיפול רפואי/בדיקה בבית חולים או במרפאת מומחים (כגון: מכון פיזיותרפי, אודיאולוגי, אונקולוגי, דיאליזה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת וכד').
9. במקרים של נסיעה לאשפוז בבית חולים, לטיפולי כימותרפיה או דיאליזה החוזר יאושר במידה והעלות אינה ממומנת במלואה ע"י קופ"ח או הביטוח המשלים.
10. לא תהיה הגבלה במספר הנסיעות לטיפול כימותרפי או דיאליזה.
11. החזר עבור הוצאות נסיעה במונית יאושר בגין הוצאות נסיעה בלבד ולא עבור זמן המתנה.
12. ההחזר המפורט בהוראה זו איננו מיועד לנסיעות לרופא משפחה ולא לנסיעות לרופא שיניים.
13. הסיוע בהוראה זו ניתן לאלמנות אשר לא נעזרו בסיוע לרכישת רכב לשימוש אישי או לנהיגת בן משפחה ב 4 שנים האחרונות. אלמנות אשר נעזרו בסיוע המשרד לרכישת קלנועית זכאיות לסיוע בהוצאות נסיעה לטיפול/בדיקה רפואי/מרפאת מומחים.
14. בקשה להחזר בגין הוצאות נסיעה לטיפול רפואי, תוגש בסמוך ככל הניתן להזדקקות ולא יאוחר מתוך שנה ממועד ההוצאה בפועל. לא ניתן לאשר החזר לתקופה רטרואקטיבית העולה על שנה אחת.
15. לצורך מימוש ההטבה המפורטת בהוראה זו, על הזכאית לפנות למחוז המטפל ולהציג קבלה מקורית המעידה על הוצאות הנסיעה ואישור על קבלת טיפול רפואי באותו מועד.
16. מימוש ההטבה המפורטת בהוראה זו מותנה בפניית הזכאית למחוז המטפל.
17. הדגשה: בכל מקום בהוראה זו בו מוזכר המונח "אלמנה" בלשון נקבה, הכוונה הינה גם ל"אלמן", בלשון זכר, המוכר ע"י משהב"ט.

### מדרג סמכויות אישור

18. עובד הרווחה במחוז הוא בעל הסמכות והאחריות לטפל בבקשת הזכאות ולאשרה, ובלבד שהפונה עמד באופן ברור וחד משמעי בתנאים המפורטים בהוראה זו.

### גובה הסיוע

19. החזר מלא עבור הוצאות של עד 10 נסיעות בחודש (5 נסיעות הלוך וחזור), במונית או באמבולנס. במידה והזכאית נסעה במונית-גובה השתתפות המשרד לא תעלה על 100

שם לכל כיוון בגין נסיעה אחת ותקבע לפי עלות הוצאות הנסיעה בפועל, מביתה של הזכאית ועד לבית החולים או למרפאת מומחים, ללא זמן המתנה של מונית ובניכוי ההחזר שקיבל מקופת החולים ו/או הביטוח המשלים.

20. במקרים חריגים גובה הסיוע בגין נסיעה במונית באישור ראש היחידה לתגמולים והטבות יוגבל ב-150 ש"ח לכל כיוון.

### אופן הטיפול

21. זכאית המבקשת החזר עבור הוצאות נסיעה לטיפול רפואי, תפנה בקשתה בכתב למחוז המטפל.

22. הפונה תצרף לבקשה:

א. אישור מנומק של רופא קופ"ח בדבר אי היכולת הזכאית לנסוע בתחבורה ציבורית מטעמים רפואיים.

ב. במקרים של נסיעה לאשפוז בבית חולים או לטיפולי כימותרפיה או דיאליזה - אישור מקופ"ח על גובה השתתפותם או על אי-השתתפות במימון הוצאות הנסיעה לטיפול הרפואי.

ג. אישור מביה"ח או ממרפאת המומחים המעיד כי הפונה עברה טיפול רפואי במועד הנסיעה המבוקש.

ד. קבלה מקורית של הוצאות הנסיעה במונית או באמבולנס.

23. עובד הרווחה במחוז יבדוק את הזכאות, יוודא עמידה בתנאי הוראה זו ואם נוכח כי הפונה זכאית לסיוע, יבצע את הפעולות הבאות:

א. יזין את הנתונים למערכת המידע הממוחשבת "שיקום 2000", במק"ט 029104.

ב. יעביר את החומר הרלוונטי לסריקה.

ג. במידה וסכום הקבלות בגין הוצאות הנסיעה נמוך מ-300 ש"ח הבקשה תאושר ע"י עובד הרווחה לאחר סריקת המסמכים.

ד. אם סכום הקבלות 300 ש"ח ויותר הבקשה תועבר לאישור היחידה לחשבונאות שיקום/אגף הכספים.

ה. לאחר אשרור ההטבה ע"י יחידת חשבונאות שיקום/אגף הכספים, ישלח עובד הרווחה הודעה לזכאית על אישור החזר הכספי (על גבי מכתב מודפס בנוסח שבנספח א' להוראה). העובד יעביר העתק המכתב לסריקה.

24. במידה והפונה לא נמצאת זכאית לקבלת הסיוע, יודיע על כך עובד הרווחה לפונה בכתב ויפרט את הנימוקים לדחיית הבקשה (נוסח שבנספח ב'). עובד הרווחה ישלח לסריקה את העתק מכתב התשובה לפונה.

### **רמת השירות – משך ביצוע**

25. 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.

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

אריה מועלם

סמנכ"ל וראש אגף משפחות והנצחה

נספח א' להוראה 81.10  
טופס הודעה לפונה על אישור החזר הכספי



מדינת ישראל  
משרד הביטחון - אגף משפחות והנצחה

מחוז: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_\_  
תיק: \_\_\_\_\_

לכבוד:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**הנדון: בקשת החזר הוצאות נסיעה לטיפול רפואי**

קיבלנו את בקשתך להחזר כספי של הוצאות נסיעה לטיפול רפואי.

אנו מבקשים להודיעך כי הבקשה אושרה וההשתתפות תשולם ביחד עם התגמול החודשי.

נבקש להביא לידיעתך כי הסכום שאושר הינו \_\_\_\_\_ ₪.

אנו מאחלים לך ולבני משפחתך בריאות וכל טוב.

**כבוד רב,**

\_\_\_\_\_  
(חתימה וחותמת של עובד הרווחה)

נספח ב' להוראה 81.10

נוסח הודעה על דחיית בקשה



**מדינת ישראל**  
משרד הביטחון - אגף משפחות והנצחה

מחוז: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_\_  
תיק: \_\_\_\_\_

לכבוד:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**הנדון: בקשתך להחזר הוצאות נסיעה לטיפול רפואי**

קיבלנו את בקשתך להשתתפות בהוצאות נסיעה לטיפול רפואי.

הבקשה נבדקה אולם, לצערנו, אין אנו יכולים להיענות לבקשתך מהסיבה הבאה:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

אנו מאחלים לך ולבני משפחתך בריאות וכל טוב.

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_  
(חתימה וחותמת של עובד הרווחה)