

מבחנים לחלוקת כספים לצורך תמיכת משרד הבריאות במוסדות ציבור לפי חוק  
יסודות התקציב, התשמ"ה - 1985  
בריאות השן לנזקקים

הגופים הנתמכים:  
מוסדות ציבור המפעילים מרפאות שירותי בריאות השן לנזקקים,  
(בסעיף זה- המוסד).

רקע כללי  
האגף לבריאות השן במשרד מבקש לקדם ולטפח מתן שירותי בריאות השן לנזקקים על ידי מוסדות שהם מערכת מאורגנת וממוסדת המקיימים בפועל שירותי בריאות השן ברמה מקצועית נאותה בהתאם לצרכים הלאומיים.

מבחנים ותנאים  
(א) כללי - מוסד יהיה ראוי לתמיכה אם הוא פועל-  
(1) באופן סדיר ושיטתי במשך שנת התקציב בהספקת שירותי בריאות השן, ופעל באופן דומה שנתיים לפחות לפני הגשת הבקשה;  
(2) על פי רשיון שנתן המשרד, ובפיקוח האגף לבריאות השן;  
(3) על פי נוהל האגף לבריאות השן ובהתאם לצרכים הלאומיים, לרבות שיקולי יעילות וחיסכון שקבע;  
(4) על פי מחירון שירותי בריאות השן שקבע המשרד;  
(5) לאספקת שירותי בריאות השן בהיקף של 25 % לפחות לאוכלוסייה הנזקקת;  
(6) על פי הפניית הנזקק על ידי לשכות הרווחה של הרשויות המקומיות;

(ב) חישוב ההקצבה

כספי התמיכה יחולקו לפי היחס שבין מספר שעות הפעילות של המוסד במתן שירותי בריאות השן לנזקקים, לבין סך כל מספר שעות הפעילות של כלל המוסדות הראויים לתמיכה במתן שירותי בריאות השן לנזקקים.  
בעד שעת פעילות במתן שירותי בריאות השן לנזקק גבר שמלאו לו 65 שנה או אישה שמלאו לה 60 שנה, תינתן תוספת תמיכה של 15. % במבחנים אלו,

"נזקק" - כמשמעותו בתקנות שירותי הסעד (מבחני נזקקות), התש"ל-21970, לרבות נזקקים על פי הנחיות והוראות המנהל הכללי של משרד העבודה ורווחה, כתוקפן מזמן לזמן, המופיעות בתקנון לעבודה סוציאלית (תע"ס) והמצויות לעיון הציבור בלשכות הסעד ובלשכות המחוזיות של משרד העבודה ורווחה.

**ת מ י כ ו ת 2016 - טופס k002**  
**על כל הנתונים להתייחס לשנת 2015**

שם העמותה : \_\_\_\_\_

מס' עמותה : \_\_\_\_\_

**טיפול שיניים לנזקקים – נתונים:**

שם המרפאה: \_\_\_\_\_ שעות פתיחת המרפאה: \_\_\_\_\_  
כתובת המרפאה: \_\_\_\_\_ ימים: \_\_\_\_\_ שעות: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_ ימים: \_\_\_\_\_ שעות: \_\_\_\_\_  
שם הרופא האחראי: \_\_\_\_\_ מס' רשיונו: \_\_\_\_\_  
איש קשר לברורים: \_\_\_\_\_ מס' טלפון נייד: \_\_\_\_\_  
כמה עמדות טפול יש במרפאה: \_\_\_\_\_ עמדות

1. א. כמה שעות שבועיות מוקדשות במרפאה לטיפול באוכלוסיה המופנית מלשכות הרווחה עם הפניה בכתב:

נזקקים \_\_\_\_\_ שעות בשבוע.

קשישים נזקקים \_\_\_\_\_ שעות בשבוע.

ב. כמה שעות שבועיות מוקדשות לאוכלוסיה אחרת המופנית עם הפניה בכתב דרך משרד הרווחה או הבראות: (כמו חולי נפש, שיקומיים וכו')

ציין סוגי האוכלוסיה: \_\_\_\_\_ שעות בשבוע

ג. סה"כ שעות שבועיות לכל האוכלוסיות הנ"ל (א' ו-ב') \_\_\_\_\_ שעות

מספר כל המטופלים (א' ו-ב') שסיימו טיפול בשנה זו: \_\_\_\_\_ מטופלים

ד. סה"כ שעות בשנה לכל האוכלוסיות הנ"ל (א' ו-ב') \_\_\_\_\_ שעות

2. הוצאות: הוצאות המרפאה \_\_\_\_\_ ₪

כמה מההוצאות הנ"ל ניתנות למשכורות \_\_\_\_\_ ₪

הכנסות המרפאה \_\_\_\_\_ ₪

3. האם היתה בקורת של רופא שיניים מחוזי במרפאה כן / לא אם כן, יש לצרף דו"ח סכום בקורת.