

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

Ministry Of Health
Mobility & Rehabilitation
Technology Department
Jerusalem

משרד הבריאות
יחידה ארצית
למכשירי שיקום וניידות
ירושלים

נוהל משרד הבריאות

לא בתוקף

רח' נח מוזס 15, תל-אביב מיקוד : 67442 טל: 03-6061803-8 פקס : 03-6061797
Nohach Mozes 15 ,Tel-aviv 67442 Tel: 03-6061803-8 Fax: 03-6061797
דואר אלקטרוני: [mailto: nayadut@moh.health.gov.il](mailto:nayadut@moh.health.gov.il)

נוהל אשור רכישה ותקון מכשירי שקום וניידות
באמצעות לשכות הבריאות והטיפול בהם

1. כללי

משרד הבריאות משתתף במימון רכישת מכשירי שקום וניידות, ההשתתפות במימון מתבצעת באמצעות לשכות הבריאות או באמצעות מרכז השקום בבית החולים ע"ש שיבא.

משרד הבריאות אינו משתתף במימון מכשירים טיפוליים. כל אזרח זכאי לפנות ללשכת הבריאות שבאזור מגוריו בבקשה להשתתפות במימון רכישת מכשירי שקום וניידות.

משרד הבריאות אינו משתתף במימון מכשירי שקום וניידות לאוכלוסיה הר"מ:

- א. נפגעי צה"ל ומשרד הבטחון.
- ב. נפגעי תאונות עבודה.
- ג. נפגעי פעולות איבה.
- ד. נפגעי פעולות הנאצים אשר נכותם הוכרה ע"י משרד האוצר.
- ה. נפגעי תאונות דרכים אשר נפגעו בתאונה משנת 1979 ואילך.
- ו. לנכים המאושפזים במוסדות סיעודיים, בתי חולים, ומוסדות של משרד העבודה והרווחה, לא תנתן השתתפות במימון מכשירי שקום וניידות, כל עוד הינם מאושפזים.

2. מטרת הנוהל

נוהל זה בא להבטיח:

- א. טיפול אחיד ושיטתי בפניות האזרח להשתתפות במימון מכשירי שקום.
- ב. תהליך קבלת החלטות ע"פ אמות מידה מקצועיות, שנקבעו במשרד הבריאות.
- ג. מעקב שוטף על השמוש במכשיר.
- ד. פקוח על החזרת המכשירים למשרד הבריאות עם תום השימוש בהם.

3. רשימת המכשירים

רשימת מכשירי שקום וניידות שמושרד הבריאות משתתף במימון רכישתם ראה נספח 1 עמ' 24-25.

4. מימון רכישת מכשירי שקום וניידות

- א. משרד הבריאות משתתף במימון מכשירי ניידות בגובה 75% מהעלות או מתקרת ההשתתפות שניקבעה בנהל.
- ב. אזרח משתתף במימון מכשירי ניידות בגובה 25% מהעלות.
- ג. משרד הבריאות נמכון חלקית מכשירי שקום שאינם מכשירי ניידות.

5. אוכלוסיה הפטורה מהשתתפות עצמית במימון מכשיר שיקום וניידות

- א. מקבלי גמלת זקנה ותוספת השלמת הכנסה.
 - ב. מקבלי גמלת שאירים ותוספת השלמת הכנסה.
 - ג. מקבלי גמלת נכות מלאה, הכוללת תוספת משפחה.
 - ד. מקבלי גמלת הבטחת הכנסה.
 - ה. משפחות אשר הכנסתן נטו הינה בגובה גמלת זקנה ותוספת השלמת הכנסה.
- הכנסה נטו הינה: הכנסה ברוטו פחות הניכויים למס הכנסה, למוסד לבטוח לאומי, לבטוח בריאות, וכן ניכויים לקופת פנסיה ולוועד עובדים.

אזרח המשתייך לאחת מחמש הקבוצות הפטורות מהשתתפות עצמית במימון מכשירי שיקום וניידות חייב להנציא אשור המועיד על כך.

6. השתתפות האזרח במימון מכשירי שיקום וניידות

- א. האזרח משתתף ברכישת מכשירי שיקום וניידות בסך 25% מהעלות,
- ב. במכשירים המופיעים בנספח 1 עמ' 25 סעיפים 1-4 משתתף משרד הבריאות אך ורק לאוכלוסיה הפטורה מהשתתפות עצמית.
- ג. אזרח המתקשה לממן את חלקו ברכישת המכשיר, יפנה לעובדת הסוציאלית בלשכה.

7. קריטריונים להגדלת השתתפות משרד הבריאות

א. עו"ס רשאית להפחית ההשתתפות העצמית עד ל-10% מעלות המכשיר או מתקרת ההשתתפות שנקבעה בנוהל, במקרים הבאים:

1. כאשר באותה שנה נרכש מכשיר שקומי נוסף.
2. כאשר במשפחה קיימים מספר נכים הזקוקים למכשירים באותה שנה.
3. כאשר לנזקק למכשיר הוכחות על הוצאות אחרות הקשורות במצב הנכות, כגון: טפול ביתי אישי, עזרי הוראה מיוחדים, וכו' ואין גורם אחר המשתתף בכסוי הוצאות אלה באותה שנה.
4. כאשר קיימת על המשפחה חובת נמון שהות ילד אחר במוסד ו/או השתתפות באשפוז בן משפחה מקרבה ראשונה, במוסד.

* הנמוקים להחלטה ירשמו בתיק הפונה.

- ב. עו"ס אינה מוסמכת לפטור אזרח אשר אינו נמנה על קבוצות האוכלוסיה הפטורות מתשלום, מהשתתפות עצמית. הרחבת השתתפות משרד הבריאות מעל 90% רק באישור ועדת חריגים.

8. תהליך הפניה בבקשה למכשיר שיקום וניידות

הפניות למכשירי שיקום וניידות מגיעות מהגורמים הבאים:

1. פניות אישיות של האזרח ומשפחתו

2. שירותי רווחה

3. ארגונים התנדבותיים

4. מערכת הבריאות

5. בתי ספר מיוחדים

הפניות ירוכזו ע"י הפקידה העוסקת במכשירי שיקום ויטופלו ע"י צוות המחלקה לחולים כרוניים בלשכה ובשיתוף עובדי המינהל.

הצוות המקצועי כולל את העובדים הר"מ:

1. אחות מרכזת שטח סיעודי

2. פיזיותרפיסט/ית / מרפאה בעיסוק (בחלק מהלשכות)

3. מרכזת עבודה סוציאלית

תפקידי הצוות המקצועי:

כללי

1. דיון משותף בפניות לאשור מכשירי שיקום וניידות.

2. קביעת קדימויות בהזמנת המכשיר.

3. בפניות למכשירים בהם נדרשות 3 הצעות מחיר (ראה טבלא בעמ' : 10-11) יחליט הצוות

סוג המכשיר עפ"י ההצעה הזולה ביותר בתנאי שתענה אופטימלית על צרכי הנכה.

4. קביעת קוד האבחנה הרפואית.

רופא הלשכה

יעמוד לרשות הצוות להתייעצות במקרים חריגים.

אחות מרכזת שטח סיעודי

- א. תבדוק המסמכים הרפואיים של כל פונה הזקוק למכשירי שקום וניידות.
- ב. תוודא כי ההמלצה למתן המכשיר הינה מרופא מומחה.
- ג. תכיר את הפונה וסביבתו ותבדוק באם קיים הצורך בשרות סיעודי נוסף עקב נכותו.
- ד. תערוך בעצמה או באמצעות אחיות הקהילה או צוות המשך טיפול, ביקור בית בבית הנכה בכל פניה ראשונה לקבלת כסא גלגלים, מיטה ומנוף.

מרכזת עבודה סוציאלית

- א. תבדוק דווחים המגיעים מעובדים סוציאליים בקהילה ו/או ממרכזי שקום.
- ב. תראיין כל משפחה כאשר מדובר במכשיר לילדים עד גיל 18.
- ג. תעמוד לרשות הצוות בכל המקרים בהם קיימים צרכים נוספים הנובעים מהנכות.
- הפניות אליה תהיינה מאנשי הצוות ו/או ישירות מהאזרח.
- ד. תקבע גובה ההשתתפות עצמית של האזרח.
- ה. תמליץ בפני ועדת החריגים על הרחבת השתתפות משרד הבריאות במקרים מיוחדים.

הצוות המינהלי כולל את העובדים הר"מ:

- א. פקידת המחלקה
- ב. עובד בינוי נכסים אפסנאות ומשק (בנא"מ)
- ג. גזבר (במחוז)

פקידת המחלקה

1. תטפל בפניות למכשור ע"פ נוהל אשר מכשירי שקום וניידות.
2. תדאג לרצף הטפול בפניות לאשור המכשיר.
3. תתאם בין הגורמים השונים המעורבים בתהליך הפניה.
4. תנהל את ההזמנה למכשור בשתוף עם עובד הבנא"מ.

עובד בינוי נכסים אפסנאות ומשק (בנא"מ)

1. אחראי על מחסן השאלה למכשירי שקום וניידות.
2. אחראי לרשום תהליך הזמנת מכשיר שקום וניידות בהתאם להוראות התכ"מ (תקנות, כספים, משק).
3. אחראי לתקינות המלאי שבמחסן.
4. ינהל כרטיס מעקב על מכשיר שקום.

גזבר

1. אחראי לנצול תקציב מכשירי שקום בהתאם לנוהלים המחייבים.
2. אחראי לבדיקת הצעות המחיר ו/או רכישה בהתאם למכרזים.
3. יחתום על הזמנות למכשירים.
4. יבצע תשלומים והחזרים.
5. יקבל דווח מהמחסן על רשום המכשור.
6. ידווח לשרותי בריאות הצבור על נצול התקציב.

9. תהליך הזמנת מכשיר שיקום וניידות חדש

- א. הזמנת מכשיר שיקום וניידות חדש תעשה רק לאחר קביעת הצוות המקצועי, מהו סוג המכשיר הדרוש. ולאחר שנבדק ונמצא כי במחסן הלשכה לא קיים מכשיר מתאים.
- ב. ההזמנה למכשיר שקום הינה באחריות עובד הבנא"מ.
- ג. ההזמנה תירשם במסמכי המחסן, ומידע על ההזמנה יועבר לפקידת מכשירי השקום.
- ד. ההזמנה תועבר לגזברות לאשור תקציבי.
- ה. הגזברות תשלח ההזמנה ישירות לספק עם עותק ללשכה.
- ו. לאזרח שאושרה רכישה עצמית, ידווח לגזברות סכום הרכישה.

10. תהליך מסירת מכשיר ניידות שאינו חדש

אזרח שאושר לו מכשיר ניידות ונמצא מכשיר מתאים במחסן הלשכה, הבסיס לחישוב מחיר המכשיר יהיה 50% מעלות מכשיר זהה חדש ביום המסירה.

11. תהליך קבלת מכשיר שקום וניידות מהספק

- א. הספק יתאם עם עובד הבנא"מ מועד אספקת המכשיר ללשכת הבריאות.
- ב. עובד הבנא"מ בשיתוף הצוות המקצועי יבדוק את תקינותו והתאמתו של המכשיר למפרט ההזמנה.
- ג. מכשיר שאינו תואם למפרט יוחזר לספק.

12. תהליך החזר כספי למכשירים שנרכשו ברכישה עצמית לאחר אישור

- א. ההחזר ינתן רק לאחר בדיקת זכאותו של האזרח למכשיר עפ"י אמות המידה שנקבעו במשרד הבריאות ולאחר הצגת חשבונית מקורית המעידה על הרכישה.
- ב. ההחזר ינתן עד ל-180 יום מתאריך רכישת המכשיר.
- ג. החזר משרד הבריאות לאזרח יבוצע תוך 30 יום מתאריך הצגת החשבונית.

13. תהליך מסירת מכשיר שקום וניידות לאזרח

- א. אזרח שמכשיר השקום שהוזמן עבורו מתקבל בלשכה יוזמן לקבלת המכשיר. הפקידה תודיע לאזרח גובה סכום השתתפותו העצמית.
- ב. לקראת מסירת המכשיר פקידת מכשירי השקום תכין את הניירת המתאימה בהתאם להוראות תקנות כספים ומשק (תכ"מ) כדי לבצע מסירה מהירה ללא עיכובים מיותרים. ותידע פיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק היחידה להמשך טפול על מועד הגעת המכשיר.
- ג. עובד הבנאי"מ ימסור לאזרח את המכשיר.

14. תהליך מסירת מכשיר שקום וניידות בבית האזרח

- א. מכשיר שקום שמקום אספקתו הינו בית האזרח, כגון: כסא גלגלים ממנוע, מיטה, מנוף וכסא גלגלים עם מנוע עזר, על הספק לתאם עם פקידת המחלקה לחולים כרוניים, את מועד אספקת המכשיר.
- ב. הפקידה תעדכן את אחות המחלקה, את הפיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק היחידה להמשך טפול על מועד מסירת המכשיר לאזרח.
- ג. הספק יביא את המכשיר לבית האזרח. הפיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק הממליצה על המכשיר יוזמן לבית האזרח כדי לבדוק התאמתו.
- ד. הפיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק יבדוק התאמת המכשיר במועד המסירה או במהלך השבוע הראשון לאספקתו.
- ה. ממצאי בדיקת הפיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק ידווחו ללשכה.
- ו. האזרח יחתום על טופס קבלת המכשיר לשביעות רצונו המלאה רק לאחר סיום כל ההתאמות שהומלצו ע"י הפיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק.
- ז. המסמך יועבר לעובד הבנאי"מ להמשך טיפול והאישור החתום ע"י האזרח ישמש אסמכתא לתשלום הספק.

כסאות גלגלים ידניים

- א. פיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק של היחידה להמשך טפול של קופת חולים או הפיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעסוק המטפלת יערכו ביקור בית וייתחסו לצורך וליכולת של המטופל להשתמש בכסא.
באם (לדעתם) תנאי המגורים והגישה לבית אינם מתאימים לשמוש בכסא גלגלים, ימליצו על שינויי דיור.
פיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעסוק יכינו המפרט לכסא (נספח מס' 3 עמ' 28).
ויקבע השייכות לאחת מרמות התפקוד (ראה נספח 2 עמ' 26-27).
- ב. הפקידה תקבע את גובה השתתפות משרד הבריאות ע"פ ההשתייכות לרמות התפקוד.
- ג. ההחזר הכספי לאזרח ינתן רק לאחר הצגת חשבונית המעידה על רכישת הכסא ולאחר השוואת המפרט ע"י הפקידה לפריטים הרשומים בחשבונית.
- ד. באם הומלצו במפרט התאמות מיוחדות לכסא הגלגלים, תציין הפקידה בפני האזרח, כי עליו לבקש מהספק חשבונית המפרטת מחיר הכסא ומחיר ההתאמות בנפרד.
הפקידה תמסור לאזרח מה גובה השתתפות משרד הבריאות בהתאם למפורט בנוהל (נספח מס' 2 עמ' 27 סעיף IV).

פניות לוועדה אזורית

תפקיד ועדת פטורית

- קבלת החלטות בדבר השתתפות משרד הבריאות במימון מכשירי שקום וניידות שאין בסמכות הלשכה לאשר.
- דיון וקבלת החלטה בערעורים על גובה ההשתתפות העצמית של האזרח.
- מעקב ובקרה בלשכות הבריאות על יישום נוהל מכשירי שקום וניידות.

א. ועדת החריגים מטפלת בבקשות למכשירי השקום הר"מ

1. מיטות עם מנגנון חשמלי (ראה נספח מס' 4 עמ' 31).
2. כסאות גלגלים ממונעים (ראה נספח מס' 6 עמ' 33)
3. מנועי עזר לכסאות גלגלים ידניים (ראה נספח מס' 7 עמ' 34)
4. מנופים עם הפעלה חשמלית.
5. זחליל (ראה נספח 10 עמ' 37)
6. בכל פניה חריגה.

- ב. בכל פניה לוועדת חריגים יבוצע ביקור בית מקדים ע"י צוות הלשכה. ממצאי הביקור יועלו על הכתב ע"י כל גורם מקצועי בנפרד (אחות, פיזיותרפיסט/ית/מרפא/ה בעיסוק/עו"ס).

ג. להלן רשימת המסמכים שיועברו לוועדת חריגים/אחיות

1. תעודה רפואית חתומה ע"י רופא מומחה.
2. מפרט/או המלצה של פיזיותרפיסט/ית מורשית /מרפא/ה בעיסוק מורשית על הצורך במכשיר
3. דו"ח סיעודי תפקוד עדכני.
4. דו"ח סוציאלי.
5. שלוש הצעות מחיר (כסאות גלגלים ממונעים, ראה עמ' 16).
6. לזכאים להשתתפות מלאה: אישורים המעידים על כך.

X

- פרוטוקול הוועדה והחלטות ועדת חריגים ישלחו לשירותי בריאות הצבור.
- החלטת ועדת החריגים תועבר לשכת הבריאות הפונה בצרף המסמכים שצורפו לפניה.
- בצוע החלטת ועדת החריגים יעשה ע"י צוות לשכת הבריאות.

ד. פניות לוועדת חריגים למכשירים נוספים לאותו נכה

- בכל פניה נוספת יש לצרף רשימת מכשירים מפורטת שהנכה קבל בעבר בציון תאריך המסירה.

ה. ערעור על החלטה של לשכת הבריאות

1. אזרח זכאי לערער על החלטה של לשכת הבריאות.
2. ערעור מנומק יופנה לוועדת החריגים באמצעות לשכת הבריאות.
3. ערעור ניתן להגיש עד 30 ימים מתאריך מתן התשובה לאזרח ע"י לשכת הבריאות.
4. החלטת ועדת החריגים הינה סופית.

ו. ערעור על החלטת ועדת החריגים

- למרות האמור בסעיף ה' פסקה 4, רשאית לשכת הבריאות (או האזרח באמצעות לשכת הבריאות) לפנות באותו נושא שנית, באם נוסף מידע שלא הוצג בפניה ראשונה.

*** ועדת ערר עליונה ***

*** הערה: הוועדה תופעל רק לאחר העברת הטפול
במכשירי השקום לקופות החולים.**

ועדת ערר עליונה של משרד הבריאות

תפקידים

1. לבדוק ולטפל בפניות חריגות במיוחד.
2. לבדוק ולקבל החלטות לגבי ערעורים על החלטות של ועדות חריגים המחוזיות.
3. לפקח על ועדות החריגים המחוזיות.
4. לעמוד לרשות ועדות החריגים המחוזיות בייעוץ והכוונה.
5. להוות גורם ממליץ בפני מועצת הבריאות בראשות השר על תוספת מכשירים רפואיים לסל השרותים.

חברי הוועדה:

יו"ר - פיזיותרפיסט/ית או מרפא/ה בעיסוק, ראשית סגנית במשרד הבריאות, מומחה/ית בתחום אחות
 עובדת סוציאלית
 עובד מינהל

פניות לוועדת ערר

פניות לוועדת ערר יועברו רק לאחר שטופלו בוועדת החריגים המחוזית.

תהליך הזמנת כסא גלגלים ממונע
לאחר אישורו בוועדת חריגים

1. יערך בקור ע"י פיזיותרפיסט/ית מרפא/ה בעיסוק מורשים לכסאות ממונעים של הקופה המבטחת
 2. דו"ח בקור הבית ובו אפיוני הכסא העונה על צרכי הנכה, יועבר ללשכת הבריאות האזורית ע"י יו"ר ועדת החריגים.
 3. לשכת הבריאות תפעל עפ"י הוראות דו"ח ביקור הבית.
 4. הלשכה תפנה את אפיוני הכיסא הממונע לספקים שברשימתה לצורך קבלת 3 הצעות מחיר.
 5. בפניה לספק יש לציין מספר מזהה ולא את שם הנכה.
 6. הצעת המחיר תכלול את הסעיפים הבאים:
 - א. זמן אספקה - לא יעלה על 60 ימים מתאריך הוצאת ההזמנה לספק.
 - ב. מתן שרות תחזוקה ותקונים - תוך 72 שעות מקבלת ההודעה, בכל תקופת השמוש בכסא.
 - ג. תקופת אחריות.
 7. הצעות המחיר בצרוף כל החומר יועברו להחלטת ועדת החריגים.
 8. הספק, ימציא לנכה חוברת הסברה בעברית.
- * כל אזרח אשר ברשותו כסא ממונע במימון משרד הבריאות זכאי בנוסף, גם לכסא גלגלים ידני סטנדרטי ובתנאי שהכסא הממונע שאושר אינו ניתן להסבה גם לכסא גלגלים ידני.
- גובה השתתפות משרד הבריאות לכסא ידני - עפ"י רמת תפקוד 3.

מכשירי שקום שאינם מכשירי ניידות

סוגי אינסרטים - (ראה מילון מושגים עמ' 39)

דגם ליניארי (סעיף 1 א' עמ' 19).

דגם יצוק בהתאמה למשתמש (סעיף 1 ב' עמ' 19).

דגם מודולרי (סעיף 1 ג' עמ' 19).

מכשירי שמיעה.

תותבת שד.

בפעם הראשונה גם חזיה.

א מכשירי עזר לראיה - משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות - עד גיל 18.

א עדשות מגע מיוחדות (לילדים להם לא ניתן להתאים משקפיים) - לא יעלה

על 10 עדשות בשנה.

א תותבות עיניים - תותבת קבועה בלבד.

תותבות חיצוניות - אף, אוזן.

תהליך פניה למכשירי שקום שאינם מכשירי ניידות

1.א. אזרח הזקוק למכשיר שקום שאינו מכשיר ניידות יגיש ללשכת הבריאות

מסמכים המעידים על הצורך במכשיר.

ב. לבקשה תצורף חשבונית מקורית.

ג. החוזר הכספי יעשה כנגד החשבונית המקורית.

ד. ניתן לאשר החזר כספי עד 120 יום מתאריך הרכישה.

2. פקידת המכשירים: תבדוק אם המכשיר נמצא ברשימת המכשירים שמשרד

הבריאות משתתף במימונו.

3. צוות הלשכה: ידון בבקשה על פי הנוהלים ויודיע החלטתו לאזרח.

תהליך החזר כספי למכשירים שנרכשו ללא אשור מוקדם של לשכת הבריאות

א. אזרח שרכש מכשיר שקום שמופיע ברשימת המכשירים שמשרד הבריאות

משתתף במימונם ולא פנה לקבלת אשור מוקדם להשתתפות במימון הרכישה,

משרד הבריאות אינו מתחייב להשתתף במימון.

ב. החזר רטרואקטיבי ינתן רק לאחר בדיקת זכאותו של האזרח למכשיר עפ"י

אמות המידה הנהוגות במשרד הבריאות.

(ע"י)

ג. החזר רטרואקטיבי ינתן עד ל-180 יום מתאריך רכישת המכשיר ע"י

האזרח.

ד. לחשבונית שהוגשה במטבע חוץ יוחזר לאזרח סכום שהינו שווה ערך

בשקלים לשערו היציג של המטבע שבו נרכש המכשיר. השער יחושב לפי

תאריך החשבונית.

תיקון מכשירי ניידות שבשמוש האזרח

משרד הבריאות משתתף בממון תקון מכשירי ניידות ממונעים בלבד.
 גובה השתתפות משרד הבריאות 90% מעלות התיקון.
 גובה השתתפות האזרח 10% מעלות התיקון.
 אזרחים הנמנים על אחת מהקבוצות המופיעות בעמוד 3 לנוהל פטורים
 מהשתתפות עצמית גם בתיקונים הנ"ל.
 משרד הבריאות לא ישתתף בתקון מכשיר כלשהו לפני שמוצתה זכות משרד
 הבריאות/האזרח לשרות מהספק בתקופת האחריות.

להלן רשימת המכשירים שמשרד הבריאות משתתף בתקונם:

1. כסא ממונע
2. מנוע עזר
3. מיטה בהפעלה חשמלית
4. מנוף חשמלי שאושר בוועדת החריגים
5. זחליל שאושר בוועדת חריגים

תקון מכשירי ניידות ידניים

אזרח הנמנה על חמש הקבוצות הפטורות מהשתתפות בממון מכשירי שקום
 וניידות, זכאי להשתתפות משרד הבריאות גם בתקון מכשירי ניידות שאינם
 חשמליים.

תיקון אינסרטים - משרד הבריאות ישתתף בתקון אינסרטים לצורך הגדלתם
 בלבד.

גובה השתתפות משרד הבריאות - 90% מעלות התקון.

רישום ומעקב

לכל מכשיר שיקום הניתן לשימוש חוזר ינוהלו הטפסים הבאים:

- א. כרטיס מכשיר - המשמש למעקב אחר המכשיר וכן לרישום תיקונים שנעשו במכשיר ינוהל ע"י הפקידה.
- ב. כרטיס אינוונטר לכל סוג מכשיר (טופס מ.ב.ר. 167) כרטיס זה משמש אסמכתא למצאי הקיים ומשקף את סה"כ הכמות הקיימת מכל פריט. בלשכה שבה המלאי מנוהל באמצעות מחשב אין צורך בכרטיס.
- ג. תיק "שוברי השאלה, לטופס שהאזרח חותם עליו במעמד מסירת המכשיר עותק משובר ההשאלה ימסר לאזרח והמקור יתוייך במחסן.
- ד. שובר התחייבות להחזרת המכשיר בתום השימוש.
- ה. בלשכה שמערכת המלאי מנוהלת באמצעות מחשב סעיפים ב'ג מבוטלים.

מעקב ובקרה

על מנת להבטיח מעקב ובקרה על המכשירים הנמצאים ומנופקים על ידי הלשכה, יוקם צוות קבוע שיכלול את העובדים הבאים: אמרכ"ל, פקידת היחידה לחולים כרוניים, עובד בנא"מ.

צעדים שיש לנקוט להחזרת המכשיר:

- א. בתום תקופת ההשאלה או כאשר האזרח נפטר, על פקידת היחידה להודיע לאזרח או לבן משפחתו כי עליו להחזיר המכשיר שברשותו.
- ב. אם חלפו שבועיים מיום משלוח ההודעה והמכשיר לא הוחזר, תישלח הודעה נוספת, אם גם לאחר משלוח ההודעה הנוספת לא הוחזר המכשיר ועברו 30 יום, ישלח לאזרח מכתב התראה מהיועץ המשפטי של לשכת הבריאות, והאזרח יתבקש להחזיר את המכשיר תוך 7 ימים מקבלת המכתב.
- ג. אחת לשלושה חדשים יערך עובד בנא"מ מבצע איסוף מכשירים וידע את המשפחה על מועד הבקור.
- ד. אמרכל הלשכה יעמיד לרשות עובד הבנא"מ האמצעים הדרושים לאיסוף המכשירים.

14. אחזקה ותיקון ציוד הנמצא במחסן השאלה בלשכה

- א. על עובד בנא"מ לבצע טיפול תחזוקתי שוטף במיכשור הנמצא במחסן השאלה.
- ב. מכשיר המוחזר למחסן חייב בבדיקה ובמידת הצורך יש לשלחו לתיקון, רצוי אצל הספק שממנו נרכש המכשיר.
- ג. בכל מקרה של תיקון מכשיר יש לבדוק אם כתב האחריות של הספק הינו בתוקף, כמו כן יש לדרוש אחריות על התיקון.
- ד. תשלום תיקונים למיכשור שנמצא במחסן הלשכה ימומן מתקציב מכשירים של הלשכה.

15. תרומות המוסדות או אזרחים

תרומות המוסדות או אזרחים דינם כדין "רכישה" ויש לפעול לגביהם כציוד ממשלתי לכל דבר. הוראות רישום לגבי תרומות כדין רישום מכשיר שיקום הנרכש על ידי הלשכה.

(I)

רשימת מכשירי שקום וניידות שמשרד הבריאות משתתףבמימון רכישתם ו/או תקונםמכשירים שבסמכות הלשכה לאשר

1. כסא גלגלים ידני (נספח מס' 2 עמ' 26,27)
2. כסא שרותים
3. כסא טיולון
4. כריות ישיבה לכסא גלגלים: JAY
ROHO (נספח מס' 8 עמ' 35)
סיליקון
אחר
5. הליכונים: אחורי
רולטור
אמות
6. קביים קנדיות
7. מזרונים למניעת פצעי לחץ: אוויר חשמלי
סיליקור (נספח מס' 9 עמ' 36)
8. אינסרט לישיבה
9. מכשירי עזר לראיה - משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים
10. עדשות מגע מיוחדות - לילדים בלבד - לא יעלה על 10 עדשות בשנה.
11. מכשירי שמיעה
12. תותבות עיניים
13. תותבות חיצוניות אף אזן
14. תותבות שד
15. מנופים ביתיים - הידראולים/מכניים (ראה עמ' 10 סעיף הערות)
16. מיטות פאולר ידניות (נספח מס' 5 עמ' 32)
17. מיטות פאולר + HI-LOW ידניות (נספח מס' 5 עמ' 32)

(II)

רשימת המכשירים אשר משרד הבריאות משתתף במימונם
לאוכלוסיה הפטורה מהשתתפות עצמית

1. כרית ישיבה לכסא גלגלים: ספוג

סנדוויץ

2. הליכון רגיל עם ובלי גלגלים קדמיים

3. מזרון ספוג "תבנית ביצים"

4. מקלות הליכה: חד רגליים

תלת רגליים

ארבע רגליים

רשימת המכשירים שבסמכות ועדת החריגים

1. כסאות ממונעים (נספח מס' 6 עמ' 33)

2. מנועי עזר לכסאות גלגלים ידניים (נספח מס' 7 עמ' 34)

3. מיטות פאולר עם מנגנון חשמלי (נספח מס' 4 עמ' 31)

4. מיטות פאולר + HI-LOW - עם מנגנון חשמלי (נספח מס' 4 עמ' 31)

5. מנופים חשמליים (נספח מס' 11 עמ' 38) - חדר לך ג' לר (ל) ירו' 6' ס' ח' מ

6. כסאות גלגלים ידניים וממונעים לניידות ועמידה - חריג ביותר (נספח

מס' 12 עמ' 37)

7. זחליל - במקרים חריגים ביותר (נספח מס' 10 עמ' 37)

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL

משרד הבריאות
Ministry Of Health
Jerusalem ירושלים

יחידה ארצית
למכשירי שיקום וניידות
Mobility & Rehabilitation
Technology Department

07/07/2005

לכבוד:

היחידה למחלות ממושכות בלשכת הבריאות
רופאים מחוזיים/נפתיים
מנהלים אדמיניסטרטיביים מחוזיים/נפתיים

שלום רב,

הנדון: הוראות לנוהל מכשירי שיקום וניידות

1. החזרים כספיים עבור מכשירי שיקום וניידות

בנוהל מכשירי שיקום וניידות הוגבל מועד החזרים כספיים לרכישת מכשירים עד ל-120 יום. הוראה זו שונתה בתאריך 9/11/99 והאישור להחזרים כספיים לפונים ניתן ללא הגבלת זמן. מאחר ובדיקת חומר ישן מהווה קושי רב באימות העובדות ובמעקב והואיל ותקציב היחידה לנושא הנו שנתי ולא רב שנתי, מוחזרת בזה המגבלה על מועד קבלת ההחזרים והיא תהיה כדלקמן: ניתן לקבל החזר כספי על רכישת מכשיר רק במידה והמסמכים הנדרשים והבקשה להחזר הוגשו למשרד בתוך חצי שנה מיום הרכישה.

2. השתתפות במימון תיקוני מכשירי ניידות חשמליים

על פי הנוהל למכשירי שיקום וניידות, משרד הבריאות משתתף במימון תיקון מכשירי ניידות ממונעים.

מאחר וכיום לרשות היחידה הארצית צוות טכנאים המבצע תיקונים בכל הארץ הוחלט שהתיקונים יתבצעו באמצעות המחלקה לתיקונים ביחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות בלבד. לפיכך, יש להבהיר לפונים שלא יינתן החזר בעד תיקון שיבוצע אצל ספקי שירות פרטיים. במקרים חריגים ניתן לפנות באמצעות לשכת הבריאות ליחידה ארצית למכשירי שיקום וניידות.

חלות הנוהל, החל מתאריך 10/7/05.

בברכה
דלית רומם

ר' היחידה ארצית למכשירי שיקום וניידות (מ"מ)

העתק: פרופ' אבי ישראל – מנכ"ל
ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל
ד"ר יצחק ברלוביץ, המשנה למנכ"ל ור' מנהל רפואה
ד"ר א. לבנטל, ר' שירותי בריאות הציבור
אלון שלזינגר, ס' החשב
עו"ד טליה אגמון, הלשכה המשפטית
חברי ועדת ערר

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה	היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	תאריך עדכון: 11 אוגוסט 2009

כ"א/אב/תשס"ט
יום שלישי 11 אוגוסט 2009
סימוכין: 16857909

לכבוד:
רופאים מחוזיים/נפתיים
אחראים למנהל בריאות במחוז/נפה
גזברים
בנא"מ
היחידה למחלות ממושכות בלשכת הבריאות

שלום רב,

הנדון: אמות מידה לאישור מכשירי שיקום וניידות - עדכון

רצ"ב עדכון אמות המידה עבור השתתפות משרד הבריאות במימון מכשירים כפי שנקבעו בנוהל אישור מכשירי שיקום וניידות.

תהליך הגשת הפניה ללשכת הבריאות, האישור והרכישה יהיה באמצעות הלשכה או באמצעות הועדה האזורית כמפורט בנוהל.

עדכון זה תקף מיום 01/09/2009. צוותי המחלקה למחלות ממושכות בלשכות הבריאות וכן הגורמים המקצועיים בקהילה יעברו הדרכות במהלך החודשים הבאים לצורך הטמעת הקריטריונים.

מסמך זה מחליף את המסמכים הרלוונטיים התואמים, המופיעים בנוהל משנת 1995.

בברכה,

דלית רומם
מנהלת היחידה הארצית
למכשירי שיקום וניידות

ד"ר חזן לוי
ראש מנהל רפואה

העתק: פרופ' אבי ישראלי, מנכ"ל
ד"ר בועז לב, המשנה למנכ"ל
ד"ר איתמר גרוטו, ראש שירותי בריאות הציבור
מר רון רביע, אחראי מנהל שירותי בריאות הציבור
גב' יונה טננבאום, מנהלת אדמיניסטרטיבית – היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
גב' מלכה טל, מנהלת השירות הארצי לעבודה סוציאלית
גב' ויקי שירזי, ע' מפקחת ארצית בבריאות הציבור
חברי ועדת ערר

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 1	תאריך עדכון : 01/01/2010

רשימת מכשירי שיקום וניידות שמשרד הבריאות משתתף במימונם

מכשירי ניידות שבסמכות הלשכה לאשרם

א. מכשירים אשר משרד הבריאות משתתף במימונם לכלל האוכלוסייה הזכאית

1. כיסאות גלגלים ידניים
2. כיסאות שירותים
3. כיסאות טיולונים
4. כריות להפחתת הסיכון להיווצרות פצעי לחץ : JAY, ROHO, אחר
5. הליכוניים : אחורי, רולטור, אמות
6. קביים קנדיות
7. מזרנים להפחתת הסיכון להיווצרות פצעי לחץ : אויר חשמלי
8. אינסרטים (מערכות ישיבה)
9. מנופים ביתיים – חשמליים/הידראוליים
10. מיטות פאולר מלא + HI-LOW הידראוליות

ב. מכשירים נוספים, אשר משרד הבריאות משתתף במימונם לאוכלוסייה הפטורה מהשתתפות עצמית בלבד

1. כריות ישיבה לכיסא גלגלים : כגון - ספוג, סנדוויץ'
2. הליכוניים - הליכון רגיל עם ובלי גלגלים קדמיים
3. מזרונני ספוג "תבנית ביצים"
4. מקלות הליכה

ג. מכשירי שיקום

1. מכשירי עזר לראיה – משקפיים טלסקופיים ומיקרוסקופיים – לילדים עד גיל 18 בלבד
2. עדשות סקלרליות – לילדים עד גיל 18 בלבד
3. עדשות מגע מיוחדות – לילדים בלבד – לא יעלה על 10 עדשות בשנה
4. מכשירי שמיעה – לילדים עד גיל 18 בלבד
5. תותבות עיניים
6. תותבות חיצוניות – אף, אוזן
7. תותבות שד – לאחר כריתה ובמידה ולא בוצע שחזור

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות		מנהל רפואה
תאריך עדכון: 01/01/2010	עמוד : 2	נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות

מכשירים שבסמכות הועדה האזורית לאשרם

1. כיסאות ממונעים
2. מנועי עזר לכיסאות גלגלים ידניים
3. מיטות פאולר מלא + HI-LOW עם מנגנון חשמלי
4. כיסאות גלגלים ידניים וממונעים לניידות ועמידה – חריג ביותר
5. כיסאות גלגלים מיוחדים (כגון: הכוללים מנגנונים מיוחדים, אחר)
6. זחלילים – במקרים חריגים

STATE OF ISRAEL מדינת ישראל
MINISTRY OF HEALTH משרד הבריאות

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 3	תאריך עדכון : 01/01/2010

המסמכים הדרושים לאישור בהתאם לסוג המכשיר:

הערות	דו"ח סוציאלי	מפרט	המלצת פיזיותרפיסט/ מרפא בעיסוק	דו"ח רפואי/ סיעודי	סוג המכשיר
	עפ"י הצורך	✓	✓	✓	כיסאות גלגלים ידניים
		✓	✓	✓	כיסאות שירותים
למעט טיולון מג'ור בגי	עפ"י הצורך	✓	✓	✓	טיולון
		✓ וציון דגם	✓	✓	מערכות ישיבה
המלצה ע"י פיזיותרפיסט בלבד		ציון מידות מדויקות	✓	✓	אביזרי הליכה
		ציון סוג הכרית	✓	✓	כריות להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
לאחר השאלה והתנסות		ציון סוג הערסל	✓	✓	מנופים חשמליים/הידראוליים
		ציון מידות המיטה	✓	✓	מיטות פאולר הידראוליות
באישור ועדה אזורית	✓	ציון מידות המיטה	✓	✓	מיטות פאולר חשמליות
תקבל המלצה גם מאחות		ציון סוג המזרן	✓	✓	מזרנים להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
באישור ועדה אזורית	✓	מפיזיו' או מרבי"ע מורשים	✓	✓	כיסאות ממונעים / מנועי עזר
באישור ועדה אזורית לאחר התנסות	✓		✓	✓	זחליל
באישור ועדה אזורית	✓	מפיזיו' או מרבי"ע מורשים	✓	✓	כיסאות גלגלים עם מנגנון (מושב) העמדה/מתרומם

■ אזרחים הפטורים מהשתתפות עצמית ו/או מבקשים הרחבת השתתפות, יצרפו אישורי הכנסה (3 תלושי משכורת אחרונים, אישורים על קצבאות ביטוח לאומי, שומת מס לעצמאים).

■ המלצות לילדים תינתנה על ידי שני אנשי המקצוע. במקרה שבו אין שני בעלי הרשאה היכולים להמליץ, ניתן יהיה להסתפק בחתימה אחת.

■ אין לבצע רכישה בטרם אישור משרד הבריאות.

■ במידה ויערכו מכרזים, הרכישה תבצע רק מספקים מורשים ולאחר קבלת אישור ממשרד הבריאות.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL
משרד הבריאות
MINISTRY OF HEALTH

מנהל רפואה	היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 4
	תאריך עדכון: 01/01/2010

המסמכים הדרושים לאישור בהתאם לסוג המכשיר:

סוג המכשיר	דו"ח רפואי / סיעודי	אחר	המלצת מרב"ע	מפרט	דו"ח סוציאלי	הערות
מכשירי שמיעה	המלצה מרופא א.א.ג.	או קלינאית תקשורת			עפ"י הצורך	בדיקה אודיולוגית
עדשות מגע מיוחדות	המלצת רופא עיניים					
מכשירי עזר לראיה	המלצה מרופא עיניים				עפ"י הצורך	
תותבות חיצוניות : שד, עיניים, אף, אוזן	המלצה מרופא מומחה					

אזרחים הפטורים מהשתתפות עצמית ו/או המבקשים הרחבת השתתפות, יצרפו אישורי הכנסה (3 תלושי משכורת אחרונים, אישורים על קצבאות ביטוח לאומי, שומת מס לעצמאים, אחר).

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 5	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.1

אמות מידה לאישור השתתפות במימון כיסאות גלגלים ידניים

משרד הבריאות משתתף במימון של כיסאות גלגלים ידניים על פי המפורט :

אוכלוסיה זכאית :

אנשים עם מוגבלות הרתוקים לצמיתות לכיסא גלגלים ידני.

השתתפות משרד הבריאות תינתן על פי התקרה המרבית שנקבעה לכל רמת תפקוד.

רמת תפקוד נמדדת על פי מידת יכולת המשתמש להניע כיסא גלגלים ידני בבית ומחוצה לו.

רמת תפקוד 1 :

עצמאים בתפקוד עם כיסא גלגלים

אוכלוסיה זכאית : רתוקים לכיסא גלגלים ידני שלחלקם יכול להיות פתרון ניידות חלופי כמו תותבת, מכשיר הליכה, הליכון שאינו מאפשר ניידות אופטימאלית. עצמאים בהנעת הכיסא ובכל פעולות היום יום בתוך הבית ומחוצה לו אך רמת פעילותם התעסוקתית והחברתית מצומצמת.

רמת תפקוד 2 :

תלויים חלקית בעזרת הזולת בתפקוד עם כיסא גלגלים

אוכלוסיה זכאית : רתוקים לכיסא גלגלים ידני הזקוקים לעזרה בחלק מפעולות היום יום.

לדוגמא :

1. עזרה בהנעת כיסא מחוץ לבית
2. עזרה בהנעת הכיסא מהבית למכונית
3. עזרה במעברים מכיסא למושב אחר

עיקר השימוש בכיסא, במרחבים מצומצמים.

STATE OF ISRAEL מדינת ישראל
MINISTRY OF HEALTH משרד הבריאות

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות		מנהל רפואה
תאריך עדכון: 01/01/2010	עמוד : 6	נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות

רמת תפקוד 3:

אינם עצמאים בתפקוד עם כיסא גלגלים.

אוכלוסיה זכאית: רתוקים לכיסא גלגלים ידני הזקוקים לעזרה מלאה בהנעת הכיסא ובכל פעולות היום יום.

רמת תפקוד 4 - כיסאות גלגלים עם מנגנונים מיוחדים:

תלויים באופן מלא בעזרת הזולת בתפקוד עם כיסא גלגלים וזקוקים למנגנונים מיוחדים בכיסא.

אוכלוסיה זכאית:

רתוקים לכיסא גלגלים ידני הזקוקים לעזרה בהנעת הכיסא ובכל פעולות היום יום.
בנוסף לכך, אינם מסוגלים לשבת ישיבה יציבה ובטיחותית בכיסא גלגלים ללא מנגנונים.
הערה: טיולונים עם מנגנונים מיוחדים – זכאותם תקבע לפי אמות המידה שלעיל.

כיסאות גלגלים אחרים - קבוצה 5:

רתוקים לכיסא גלגלים ידני אותם לא ניתן לסווג באחת מרמות התפקוד הרשומות מעלה ידונו בסמכות לשכת הבריאות ובראשות הפיזיותרפיסטית/מרפאה בעיסוק.
לדוגמא: מנגנון להנעת יד אחת, כיסא במידות מיוחדות וכן תוספות מיוחדות לכיסא גלגלים ידני כגון: רגליות מתרוממות, משענת ראש, גב הטיה.

רמת תפקוד +1 :

עצמאים לחלוטין בתפקוד עם כיסא גלגלים ידני תוך ניהול אורח חיים פעיל מאוד.

אוכלוסיה זכאית: רתוקים לכיסא גלגלים ידני, ללא יכולת ניידות חלופית כמו תותבת, מכשיר הליכה, הליכון, העצמאים אופטימאלית בהנעת הכיסא ובכל פעולות היום יום בתוך הבית ומחוצה לו. בנוסף יושבים בכיסא מרבית שעות היום ומנהלים חיים פעילים קבועים מחוץ לבית כמו עבודה ולימודים המחייבים שימוש רב בכיסא.

הערה: במקרים חריגים ובאישור ועדה אזורית בלבד. החלפת כסא – לא פחות מ- 5 שנים ועל פי נימוקים מקצועיים.

מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL
משרד הבריאות
MINISTRY OF HEALTH

מנהל רפואה	היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות	
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 7	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.2

אמות מידה לאישור השתתפות במימון כיסאות ממונעים

משרד הבריאות משתתף במימון רכישה של כיסאות ממונעים לאנשים עם מוגבלות פיזית העונים על הקריטריונים הבאים :

כללי

1. אנשים פגועים ב-4 גפיים, הרתוקים לצמיתות לכיסא גלגלים שתפקודם אינו מאפשר הנעת כיסא גלגלים ידני למרחק פונקציונאלי סביר. *
2. כיסא ממונע ניתן כמענה לקשיי ניידות בתוך הבית ובסביבתו הקרובה.
3. כיסא ממונע אינו משמש כלי תחבורה ואסור על פי חוק לנסיעה בכבישים.
4. נבדק ונמצא כי לא קיימת חלופה מספקת אחרת לניידות.

בנוסף צריכים להתקיים התנאים הבאים :

1. הגיל המרבי – 70 (במקרים בהם הנכה מאד פעיל ומתפקד וצוות לשכת הבריאות ו/או היחידה להמשך טיפול ממליץ, תידון הבקשה בוועדה האזורית).
2. יכולת להפעיל את הכיסא הממונע מבחינה קוגניטיבית, קואורדינטיבית ורפואית (כגון ראייה) בבטיחות מרבית.
3. תפקוד וניהול חיים פעילים בתוך הבית ומחוצה לו : לימודים, עבודה ופעילות חברתית מוסדרת ותכופה.
4. הבית, סביבת הבית ומקום הפעילות הקבוע (מסגרת חינוכית תעסוקתית וכו') וכן דרכי הגישה ואמצעי הגישה אליהם, מותאמים בבטיחות מרבית לשימוש בכיסא גלגלים ממונע ויש בבית מקום בטוח ומתאים לאחסון הכיסא.
5. ההסעה למקום הפעילות, מסגרת חינוכית, תעסוקתית וכו' מותאמת לכיסא ממונע.

דוגמאות הגורמות להזדקקות לכיסא ממונע :

- מחלות הפוגעות במערכת השרירים, השלד והעצבים כגון C.P, M.S, P.M.D.

הערות:

1. מהירות הכיסא תוגבל ל-6 קמ"ש
2. בכל מקרה לא יאושר כיסא ממונע וזחליל לאותו משתמש.
3. בפגיעות נוירולוגיות מורכבות בהן הפונה עונה על מרבית הקריטריונים שהוזכרו לעיל והשיקולים המקצועיים תומכים במתן כיסא ממונע, תידון הפניה בוועדה האזורית.

* ניידות בתחומי פנים הבית והחצר

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות		מנהל רפואה
תאריך עדכון: 01/01/2010	עמוד : 8	נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.3

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מנועי עזר

משרד הבריאות משתתף במימון של כיסאות גלגלים עם מנועי עזר לצורך הנעה עצמית בלבד. למנוע עזר להנעה על ידי מלווה, לא תינתן השתתפות משרד הבריאות.

הגדרה: מנוע עזר הנו טכנולוגיה המקלה על הנעת כיסא גלגלים ידני או מניעה אותו.

אוכלוסיה זכאית:

1. אנשים עם מוגבלות העונים על אמות המידה להשתתפות משרד הבריאות במימון כיסא ממונע.
2. המשתמש הרתוק לכיסא עם מנוע עזר יכול להניעו באופן עצמאי ללא כל תלות בזולת.

הערה: ההחלטה על מתן אישור למנוע עזר או כיסא ממונע תהיה על סמך שיקול מקצועי תוך בחינת מכלול הצרכים של המשתמש.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 9	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.4

אמות מידה לאישור השתתפות במימון זחליל (מעלה מדרגות נייד)

זחליל משמש כפיתרון חלקי ולא אופטימאלי להנגשת אדם רתוק לכיסא גלגלים ידני, לדירתו ו/או ביתו. על כן משתתף משרד הבריאות במימון זחלילים במקרים **חריגים** בלבד לאחר שנבדקו ומוצו כל הפתרונות החלופיים האחרים.

הגדרה : אביזר המתחבר לכיסא גלגלים ידני ומאפשר העלאה והורדה של היושב בו במדרגות.

אוכלוסיה זכאית :

1. רתוקים לצמיתות לכיסא גלגלים ידני סטנדרטי ללא מנגנונים מיוחדים.
2. גרים טרם הנכות בדירה בבעלותם, או מתגוררים דרך קבע אצל קרוב משפחה מדרגה ראשונה ואין בבעלותם דירה מותאמת.
3. נבדקו כל הפתרונות החלופיים האפשריים ולא נמצאו ברי מימוש :
 - א. שינויים הנדסיים כמו : התקנת מעלון, מעלית, שביל משופע, רמפה ניידת, אחר.
 - ב. מעבר לדירה עם נגישות מתאימה ברכישה או בשכירות.
 - ג. לא נמצאו פתרונות חלופיים עקב העדר יכולת כלכלית מבוססת ראיות.{ יכולת כלכלית = נכה שהכנסתו החודשית הנה עד לגובה השכר הממוצע במשק } יש להפחית הוצאות קצבת ניידות, שירותים מיוחדים, קצבת ילד נכה, מטפל – כפוף לאישורים).

בנוסף צריכים להתקיים התנאים הבאים :

1. אדם עם מוגבלות, הרתוק לצמיתות לכיסא גלגלים ידני, מתגורר בבית ללא מעלית, שבו מספר/מבנה מדרגות אשר אינו מאפשר פתרון נגישות חלופי.
 2. אורח חייו של הנכה מחייב שימוש תכוף וקבוע במדרגות למטרות כמו : יציאה למסגרת חינוכית, תעסוקתית, חברתית ו/או רפואית.
 3. מבנה גרם המדרגות מאפשר שימוש בטיחותי בזחליל.
 4. יש מלווה/מטפל מיומן אשר מסוגל לתפעל את המכשיר בטיחות מרבית.
- המשתמש והמלווה התנסו בשימוש בזחליל בבית המגורים בנוכחות הגורם הממליץ (פיזיותרפיסט/מרפא בעיסוק).

הערה :

בסמכות הועדה האזורית לאשר השאלת זחליל לתקופה מוגבלת, עד להתארגנות המשפחה ומציאת פתרון חלופי מתאים.

הדגמת האביזר אינה מהווה אישור להשתתפות במימון זחליל.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות		מנהל רפואה
תאריך עדכון: 01/01/2010	עמוד : 10	נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.5

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מיטות מיוחדות

כללי:

משרד הבריאות משתתף במימון מיטות מתכווננות (פאולר) לצרכים תפקודיים ו/או רפואיים על פי אמות

המידה שיפורטו בהמשך בנספח 1.5.1 ו- 1.5.2

למיטות אלו שני מנגנונים עיקריים:

1. מנגנון המאפשר הרמת הראש והרגליים.

2. מנגנון המאפשר הגבהת המיטה כולה והנמכתה.

מנגנונים אלו מופעלים באופן מכאני/ הידראולי או חשמלי.

הערה: משרד הבריאות משתתף במימון מיטות יחיד במידות סטנדרטיות בלבד.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 11	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.5.1

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מיטות מיוחדות עם מנגנון הידראולי

משרד הבריאות משתתף במימון רכישה של מיטות פאולר מלא + HI-LOW עם מנגנון הידראולי על פי המפורט:

הגדרות:

1. פאולר מלא – אפשרות להרמת מראשות ומרגלות המיטה.
2. מנגנון HI-LOW – אפשרות להגבהה והנמכה של כל המיטה.

אוכלוסיה זכאית:

1. אנשים עם מוגבלות אשר אינם מסוגלים לקום משכיבה לישיבה באופן עצמאי ואף אינם יכולים לעזור בפעילות זו.
2. אנשים עם מוגבלות אשר אינם מסוגלים לניידות עצמאית בתוך המיטה וממנה ואשר אינם מסוגלים להפעיל מנגנון הפעלה באופן עצמאי מסיבות מוטוריות ו/או קוגניטיביות.
3. אנשים עם מוגבלות המרותקים למיטה ברוב שעות היממה וחלק גדול מתפקודי היומיום כגון: הלבשה, רחצה ו/או הטיפולים הרפואיים, נעשים במיטתם.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 12	תאריך עדכון: 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.5.2

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מיטות עם מנגנון הפעלה חשמלי

משרד הבריאות משתתף במימון רכישה של מיטות פאולר מלא + HI-LOW עם מנגנון חשמלי על פי המפורט:

הגדרות:

1. פאולר מלא – אפשרות להרמת מראשות ומרגלות המיטה
2. מנגנון HI-LOW – אפשרות להעלאה והורדת כל המיטה.

אוכלוסיה זכאית:

1. אנשים עם מוגבלות אשר אינם מסוגלים לקום משכיבה לישיבה באופן עצמאי ו/או מהמיטה לכיסא וחזרה ואשר באמצעות מנגנונים אלו יוכלו להגיע לעצמאות מרבית.
2. אנשים סיעודיים אשר רוב פעולות ה-ADL מתבצעות במיטה והמטפל העיקרי בהם הנו בן משפחה מבוגר.

הערה:

אדם עם מוגבלות המסוגל להגיע לעצמאות בקימה משכיבה לישיבה ללא הרמת מראשות המיטה (כולל שימוש באביזרי עזר נלווים) ומסוגל לבצע העברות באופן עצמאי מגובה קבוע ומותאם, אינו עונה על אמות המידה להשתתפות ברכישת מיטה.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות		מנהל רפואה
תאריך עדכון: 01/01/2010	עמוד : 13	נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.6

אמות מידה לאישור השתתפות במימון כריות ישיבה בכיסא גלגלים

משרד הבריאות משתתף במימון רכישה של כריות ישיבה מיוחדות בכיסא גלגלים המיועדות להפחתת הסיכון להיווצרות פצעי לחץ על פי המפורט:

סוגי הכריות:

1. כריות ספוג למיניהן:

השתתפות משרד הבריאות ברכישת כריות אלו הינה אך ורק לקבוצות האוכלוסייה הפטורות מהשתתפות עצמית.

הערה: למרות האמור לעיל, כל כיסא גלגלים יינתן בתוספת של כרית מסוג זה לכלל האוכלוסייה.

2. כריות מיוחדות:

כריות מיוחדות כגון כריות ויסקואלסטיות, כריות אויר, כריות גיל ועוד.

אוכלוסייה זכאית:

אנשים עם מוגבלות הרתוקים לצמיתות לכיסא גלגלים ואשר עונים על אחד או יותר מהתנאים הבאים:

א. סובלים מליקוי בתחושה או חוסר תחושה בפלג גופם התחתון.

ב. נמצאים בסיכון גבוה לפתח פצעי לחץ על פי סולם נורטון או סולם מדידה בינלאומי מוכר ומקובל.

ג. הזקוקים לייצוב האגן לצורך ישיבה תפקודית ובטיחותית.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 14	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.7

אמות מידה לאישור השתתפות במימון הליכון רולטור

משרד הבריאות משתתף במימון הליכון רולטור על פי המפורט :

הגדרה :

הליכון רולטור הינו הליכון ידני מאסיבי עם שלושה או ארבעה גלגלים בקוטר של לפחות 15 ס"מ ומעצורי יד, המיועד לניידות בבית ומחוצה לו ומאפשר יציבות בהליכה.

אוכלוסייה זכאית :

אנשים עם מוגבלות הזקוקים לשימוש בהליכון רולטור לצורך ניידות בבית ומחוצה לו ואשר אינם מסוגלים להלך באופן בטיחותי ותפקודי בעזרת הליכון סטנדרטי במסגרת הבית, עקב שיווי משקל ו/או קואורדינציה לקויים כתוצאה מפגיעה במערכת שריר/שלד ו/או מערכת העצבים המרכזית.

הערה :

1. הפיזיותרפיסט הממליץ ינמק המלצתו בהסתמך על התנסות המטופל עם הליכון סטנדרטי.
2. השתתפות משרד הבריאות במימון תינתן עבור רולטור סטנדרטי בהתאם להגדרה לעיל.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 15	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.8

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מערכות ישיבה

משרד הבריאות משתתף במימון של מערכות ישיבה על פי המפורט :

הגדרה :

מערכת ישיבה (אינסרט) הינה מבנה המותאם ליושב בכיסא גלגלים או טיולון. המערכת יכולה לכלול תמיכות מגוונות, במטרה להבטיח ישיבה יציבה, תפקודית ובטיחותית.

קטגוריות של מערכות ישיבה :

1. מערכת ישיבה לינארית בסיסית
כוללת מושב ומשענת גב עשויים ממשטח מרופד קשיח, משענת ראש וחגורת אגן.
2. מערכת ישיבה לינארית מורכבת
הינה מערכת ישיבה לינארית בסיסית הכוללת רכיבים נוספים כגון : תמיכות ירכיים, תמיכות צד, מפריד ברכיים, משענת ראש וחגורות לפי הצורך.
3. מערכת ישיבה אנטומית חלקית
כוללת כרית מושב או משענת גב המעוצבים בהתאמה אישית וכוללים עד שלוש תוספות המפורטות בנספח מספר 2 (סעיף 4 ה' - מחירון לפריט בודד).
4. מערכת אנטומית מלאה
כוללת משענת מעוצבת גב ומושב מעוצב המותאמים אישית, תמיכות ירכיים, תמיכות צד, מפריד ברכיים, משענת ראש וחגורות לפי הצורך.

אוכלוסיה זכאית :

בעיקר ילדים עם מוגבלות הרתוקים לטיולון או לכיסא גלגלים להם בעיות יציבה עקב שינויים ו/או עיוותים במבנה שריר-שלד, המקשים על הישיבה.

הערה :

1. האוכלוסייה לה אושר טיולון עם מנגנון TILT IN SPACE או כיסא גלגלים TILT IN SPACE, שבתוכו מובנית מערכת ישיבה בכיסא, לא תהיה זכאית להשתתפות נוספת במערכת ישיבה נפרדת.
2. משרד הבריאות משתתף במימון של מערכות ישיבה המיועדות לכיסאות גלגלים וטיולונים בלבד.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 16	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.9

אמות מידה לאישור השתתפות במימון רכישת כיסאות שירותים

משרד הבריאות משתתף במימון של כיסאות שירותים ידניים על פי המפורט:

הגדרה: כיסא שירותים – כיסא גלגלים המיועד לשימוש בשירותים ובחדר הרחצה.

האוכלוסייה הזכאית:

מרותקים לצמיתות לכיסא גלגלים, שאינם מסוגלים להתהלך או לבצע מעברים באופן בטיחותי.

1. כיסא שירותים להנעת מלווה - בעל ארבעה גלגלים קטנים. רתוקים לכיסא גלגלים שאינם עצמאיים בהנעת הכיסא ו/או זקוקים לעזרת אדם נוסף בתפקודי היגיינה (רחצה ושירותים).
2. כיסא שירותים להנעה עצמית - בעל גלגלי הנעה גדולים אחוריים. עצמאיים בהנעת כיסא גלגלים ידני ועצמאיים לחלוטין בתפקודם ברחצה ו/או בשירותים.
3. כיסא שירותים עם מנגנונים ייחודיים - רתוקים לכיסא גלגלים אשר הישיבה בכיסא שירותים רגיל אינה בטיחותית עבורם ואינה מאפשרת תפקודי היגיינה מיטביים. (מתקן רחצה – יינתן לילדים בלבד במקרים בהם לא נמצא כל פתרון תפקודי אחר).

הערה: משרד הבריאות אינו משתתף במימון כיסאות שירותים מתקפלים.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות		מנהל רפואה
תאריך עדכון: 01/01/2010	עמוד : 17	נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.10

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מנופים חשמליים או הידראוליים

משרד הבריאות משתתף במימון מנופים חשמליים או הידראוליים ריצפתיים ניידים בלבד כולל ערסל מתאים על פי המפורט:

אוכלוסיה זכאית:

אנשים עם מוגבלות פיזית הזקוקים לעזרה מלאה בביצוע מעברים.

המנוף מיועד לשימוש על ידי מטפל/מלווה בלבד, לאחר שנערכה התנסות בבית האזרח ונמצא כי הוא מסוגל להפעיל את המנוף בבטיחות מרבית.

האישור להשתתפות ברכישת מנוף יינתן רק לאחר תקופת השאלה של שבועיים לפחות בה נבדק ונמצא כי המנוף עונה על הצרכים.

הערה: השתתפות משרד הבריאות תינתן למימון מנופים רצפתיים לצורך העברת המטופל באמצעות ערסל, במנח ישיבה או שכיבה בלבד.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 18	תאריך עדכון: 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.11

אמות מידה לאישור השתתפות במימון כיסא גלגלים עם מנגנון העמדה או מושב מתרומם

משרד הבריאות משתתף במימון כיסאות גלגלים ידניים או ממונעים עם מנגנון העמדה או מושב מתרומם לאנשים עם מוגבלות העונים על אמות המידה לאישור השתתפות ברכישת כיסא גלגלים ידני או ממונע.

בנוסף צריכים להתקיים הקריטריונים הבאים:

1. רתוקים לכיסא גלגלים ידני או ממונע וזקוקים למנגנון לצורך תפקוד פונקציונאלית בלבד.

כאשר העמדת המשתמש בכיסא נדרשת לצורך תפקוד כמו:

- א. קימה המאפשרת מעבר עצמאי למושב אחר (כמו אסלת שירותים).
- ב. תפקוד הנכה במסגרת מקום עבודתו מצריך הגעה למקומות בגבהים משתנים כמו: ספרייה, ארכיון וכד'.

2. משרד הבריאות אינו משתתף במימון כיסאות גלגלים עם מנגנון העמדה לצרכים טיפוליים.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 19	תאריך עדכון: 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.12

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מזרנים להפחתת הסיכון להיווצרות פצעי לחץ

משרד הבריאות משתתף במימון רכישה של מזרנים על פי המפורט:

1. מזרנים לא חשמליים:

מזרן ספוג בדוגמת תבנית ביצים – לאוכלוסיה הפטורה מהשתתפות עצמית בלבד.
אוכלוסיה זכאית: חולים המתקשים בשינויי תנוחה עקב מגבלות מוטוריות ו/או קוגניטיביות

2. מזרני אויר חשמליים:

אוכלוסיה זכאית: אנשים עם מוגבלות פיזית המרותקים למיטה ברוב שעות היממה, זקוקים לעזרה מלאה בשינויי תנוחה ומסווגים באחת מהקבוצות הבאות:

- א. חסרי תחושה – לדוגמא: נפגעי חוט שדרה.
- ב. בעלי תחושה לקויה – לדוגמא: חולה סכרת בתהליך מתקדם, חולים לאחר אירוע מוחי, חולי טרשת נפוצה.
- ג. אנשים עם מוגבלות שאינם מתקשרים עם הסביבה ואינם מסוגלים להביע תחושותיהם ו/או רצונותיהם.

משרד הבריאות ישתתף במימון רכישת המזרנים רק לחולים הנכללים באחת הקבוצות שהוזכרו לעיל וזקוקים למזרן לצמיתות. חולים הזקוקים למזרן לתקופות קצרות (עד 3 חודשים, גם אם שייכים לאחת מהקבוצות שהוזכרו לעיל, יופנו לגופים התנדבותיים כגון אגודת יד שרה, עזר מציון, אחר).

הערה: משרד הבריאות משתתף במימון מזרני אויר בסיסיים בלבד.

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 20	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 1 – אמות מידה לאישור מכשירים - 1.13

אמות מידה לאישור השתתפות במימון מכשירי שמיעה

1. משרד הבריאות משתתף במימון מכשירי שמיעה לילדים עם ליקוי בשמיעה, על פי המלצה של קלינאית/ת תקשורת ו/או רופא אף אוזן גרון.
סוג המכשיר יקבע על ידי הגורם המקצועי הממליץ.
2. ההחזר הכספי יינתן רק על פי חשבונית/קבלה בה צוין סוג המכשיר (דיגיטלי בסיסי, F.M, אנלוגי או ממוחשב).
3. תדירות החלפה – לא פחות מ - 3 שנים, למעט מכשיר F.M - לא פחות מ- 5 שנים.
התדירות שנקבעה לאישור אינה באה לציין אישור גורף אלא רק על סמך המלצה מנומקת של הגורם המקצועי על הצורך בהחלפה.
4. סכום ההשתתפות המרבי – נספח מספר 2 - מכשירי שמיעה - (תקרת השתתפות מרבית).

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה	היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות	
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 21	תאריך עדכון : 01/01/2010

נספח מספר 2 – גובה השתתפות

גובה השתתפות משרד הבריאות במימון מכשירי שיקום וניידות

כללי

- א. משרד הבריאות משתתף במימון מכשירי ניידות בגובה 75% מעלות המכשיר או מתקרת ההשתתפות שנקבעה. מכשירי ניידות שלהם לא נקבעה תקרת השתתפות, החישוב לעלות המכשיר יקבע על פי הזולה מבין 3 הצעות מחיר שתילקחנה על ידי לשכת הבריאות.
 - ב. עריכת מכרז ארצי על ידי משרד הבריאות מבטלת את תקרות ההשתתפות למכשירי ניידות הרשומות מטה. במקרה זה, תקרות ההשתתפות ומחירי המכשירים יהיו בהתאם לתוצאות המכרז.
 - ג. משרד הבריאות מממן חלקית מכשירי שיקום שאינם מכשירי ניידות.
 - ד. קבוצות האוכלוסייה הפטורות מהשתתפות עצמית, תקבלנה השתתפות בגובה עד 100% מתקרת ההשתתפות או מעלות המכשיר (כפי שנקבע).
 - ה. מכשיר ניידות שאינו מכשיר חדש, החישוב להשתתפות יהיה על פי 50% מעלות מכשיר חדש או מתקרה שתקבע מעת לעת.
- רצ"ב תקרות ההשתתפות (למכשירים שלהם נקבעה תקרה מרבית) :

1. כיסאות גלגלים :

- א. כיסא גלגלים רמת תפקוד 1 - תקרת השתתפות מרבית - 6,000 ₪.
 - ב. כיסא גלגלים רמת תפקוד 2 - תקרת השתתפות מרבית - 4,000 ₪.
 - ג. כיסא גלגלים רמת תפקוד 3 - תקרת השתתפות מרבית - 1,500 ₪.
- תוספות והתאמות כגון : מפריד ברכיים, שולחן, רצועות עקבים וכדומה, תאושר תוספת עד 500 ₪.
- ד. כיסא גלגלים עם מנגנונים מיוחדים - רמת תפקוד 4 - תקרת השתתפות מרבית - 12,500 ₪ (כולל מערכת ישיבה מותאמת). מקרים חריגים במיוחד יועברו לדיון בוועדה אזורית. (מיועד למבוגרים)
 - ה. קבוצה 5 – (אחרים) - סכום ההשתתפות - על פי הזולה מבין 3 הצעות מחיר מתאימות.
 - ו. כיסא גלגלים רמת תפקוד 1 + תקרת השתתפות מרבית - 8,500 ₪.

2. טיולונים :

- א. טיולון סטנדרטי - תקרת השתתפות מרבית - 2,000 ₪.
- ב. כסא גלגלים/טיולון עם מנגנונים מיוחדים - תקרת השתתפות מרבית - 9,000 ₪ (כולל מערכת ישיבה מותאמת). מקרים חריגים במיוחד יועברו לדיון בוועדה אזורית. (מיועד לילדים).

STATE OF ISRAEL מדינת ישראל
MINISTRY OF HEALTH משרד הבריאות

היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות	עמוד : 22	מנהל רפואה
תאריך עדכון: 01/01/2010		נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות

3. כריות למניעת פצעי לחץ :

תקרת השתתפות מרבית – 2,000 ₪.
מידות מיוחדות – על פי הזולה מבין 3 הצעות מחיר.

4. מערכות ישיבה (תקרת השתתפות מרבית) :

- א. מערכת ישיבה לינארית בסיסית – 2,200 ₪.
- ב. מערכת ישיבה לינארית מורכבת - 4,500 ₪.
- ג. מערכת אנטומית חלקית – 2,200 ₪.
- ד. מערכת אנטומית מלאה - 5,500 ₪.

ה. מחירון לפריט בודד

שם הפריט	סכום השתתפות מרבי
חגורת אגן	170 ₪
תמיכות ירכיים	320 ₪
שולחן	470 ₪
רצועות כף רגל קדמית	50 ₪
מפריד ברכיים	830 ₪
חגורת פרפר	220 ₪
רצועות שוקיים	150 ₪
רצועות עקבים	280 ₪
רגליות מרופדות	830 ₪
תמיכות צד	900 ₪
משענת ראש מיוחדת פריקה	720 ₪
משענת ראש מיוחדת קבועה	200 ₪

STATE OF ISRAEL **מדינת ישראל**
MINISTRY OF HEALTH **משרד הבריאות**

מנהל רפואה		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות
נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות	עמוד : 23	תאריך עדכון : 01/01/2010

5. מכשירי שמיעה - (תקרת השתתפות מרבית):

תדירות החלפה – לא פחות מ - 3 שנים, למעט מכשיר F.M - לא פחות מ- 5 שנים.

התדירות שנקבעה לאישור, אינה באה לציין אישור גורף אלא רק על סמך המלצה מנומקת של הגורם המקצועי על הצורך בהחלפה.

א. מכשיר שמיעה – 3,500 ₪ לכל אוזן

ב. מכשיר F.M – 5,500 ₪

6. תותבת שד - עלות מרבית של 800 ₪.

7. חזייה לתותבת שד (עם קבלת התותבת הראשונה בלבד) - עלות מרבית של 200 ₪.

8. מכשירי שיקום נוספים כגון משקפיים טלסקופיות, תותבות עין, אחר – עם הצגת חשבונית/קבלה מקורית בלבד.