

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר



מכשירי שיקום וניידות

מידע לתושב



1 פריימי | עיצוב גרפי: דהר זכריה

קול הבריאות



מוקד טלפוני אחד לכל יחידות משרד הבריאות

משרד הבריאות משתתף במימון מכשירי שיקום וניידות, על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובכפוף לנוהל אישור מכשירי שיקום וניידות. השירות לציבור ניתן באמצעות המחלקה למחלות ממושכות ושיקום בלשכות הבריאות. היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות אחראית לתחום זה.

מי זכאי לסיוע?

זכאים לסיוע

- תושבים בעלי נכות קבועה השוהים בקהילה, זכאים לקבל ממשרד הבריאות מכשירי שיקום וניידות המוגדרים בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- נכים השוהים במוסדות סיעודיים, בתי חולים ומוסדות של משרד הרווחה זכאים: מכשירי הליכה, תותבות גפיים - באמצעות מכון לואיס*.
- מערכות תקשורת תומכת חלופית (תת"ח) - באמצעות משרד הבריאות.

אינם זכאים לסיוע

- תושבים שאינם זקוקים למכשירים לצמיחות ואינם בעלי נכות קבועה.
- נפגעי צה"ל ומשרד הביטחון, נפגעי פעולות איבה, נפגעי תאונות עבודה ונפגעי פעולות הנאצים.
- נפגעי תאונות דרכים שאירעו החל משנת 1976. בנוסף נפגעי תאונות דרכים אשר סכום הפיצוי העתידי לו הם זכאים מחברת הביטוח, הוסדר בפסק דין או הסכם פשרה לפני תאריך 7.5.2012. למרות האמור, נפגעי תאונות דרכים, שעניינם טרם הוסדר בפסק דין או בפשרה וזקוקים למכשירי שיקום וניידות, מומלץ להפנותם (או את העו"ד המטפל בעניינם) אל היחידה למכשירי שיקום וניידות.
- נכים המאושפזים במוסדות סיעודיים, בתי חולים ובמוסדות שבאחריות משרד הרווחה. תושבים אלה מקבלים סיוע ממקור אחר.

*מכשירי הליכה ותותבות גפיים.

מכשירים אלה ניתנים באמצעות מכון לואיס.

- מכשירי הליכה ותותבות גפיים (ניתנים באמצעות מכון לואיס).
- אורטוזות (מכשירי הליכה), תותבות לגפיים, כפפה לכיסוי תותבת יד, נעליים רפואיות מיוחדות, גרבי גדם - במקרה של החלפת בית הגדם או התותבת.

המבקשים מכשירים אלו יפנו אל מכון לואיס, המפעיל מערכת ארצית לזימון תורים לרופאים המורשים בטלפון 03-7575660 ובפקס 03-5757659.

משרד הבריאות משתתף במימון מכשירים אלו בסך של 75% מעלות המכשיר. תושב המבקש הרחבת השתתפות או הזכאי לפטור מהשתתפות עצמית, יפנה לעובדת הסוציאלית בלשכת הבריאות. התושב יופנה על ידי לשכת הבריאות לרופא מורשה באמצעות כרטיס שבו יצוין שיעור השתתפות המשרד.

רשימת המכשירים שהמשרד משתתף במימוןם

רשימת המכשירים נקבעה בתוספת השלישית לחוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ה (1995).

מכשירי ניידות:

- כיסאות גלגלים ידניים
- טיולונים
- כיסאות גלגלים ממונעים
- כיסאות גלגלים לשירותים
- כריות מיוחדות לכיסאות גלגלים
- אינסרטים (מערכות ישיבה) לכיסאות גלגלים
- מיטות פאולר מלא + HI-LOW הידראוליות
- וחשמליות
- מזרני אוויר חשמליים (סטנדרטיים) להפחתת הסיכון להיווצרות פצעי לחץ
- מנופים ביתיים - חשמליים והידראוליים
- הליכוניס: הליכון אחורי/רולטור/אמות
- קביים קנדיות
- זחלילים / מעלי מדרגות ניידים - במקרים חריגים
- עמידונים לילדים ונוער עד גיל 21

מכשירי שיקום:

• עבור ילדים עד גיל 18:

- מכשירי שמיעה לילדים ונוער
- מכשירי עזר לראייה:
- משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות
- עדשות מגע מיוחדות לילדים שאינם יכולים להרכיב משקפים

• עבור כלל האוכלוסייה:

- תותבות שד וחזייה ראשונה
- תותבות עיניים ותותבות (עדשות) סקלרליות
- תותבות חיצוניות כגון אף, אוזן וכו'
- תקשורת תומכת וחלופית (תת"ח)

• מכשירים הניתנים רק לאוכלוסייה הפטורה מהשתתפות עצמית:

הליכונים רגילים, מקלות הליכה לסוגיהם, כריות ספוג לכיסאות גלגלים, מזרני ספוג סטנדרטיים ("תבניות ביצים").

• אוכלוסייה הפטורה מהשתתפות עצמית:

- מקבלי גמלת זקנה המקבלים גם הבטחת הכנסה
- מקבלי גמלת שארים המקבלים גם השלמת הכנסה
- מקבלי גמלת נכות מלאה (ליחיד)
- מקבלי גמלת נכות מלאה הזכאים גם לתוספת משפחה
- מקבלי גמלת השלמת הכנסה
- חסידי אומות עולם
- ילדים עד גיל 18 (פטורים מהשתתפות עצמית במכשירי ניידות בלבד)
- ילדים עד גיל 21 - לגבי עמידונים
- תושבים אשר הכנסות הנטו של משפחתם אינן עולות על גובה קצבת זקנה עם השלמת הכנסה - מבקשים העונים לסעיף זה ידרשו להציג אישורי הכנסה (3 תלושי משכורת של שני בני הזוג בשלושת החודשים האחרונים).

מדיניות המימון

אישור הזכאות להשתתפות משרד הבריאות ברכישת מכשירי שיקום וניידות, מותנה בהגשת בקשה וקבלת אישור טרם רכישת המכשיר ולא בדיעבד. בעת עריכת מכרזים, קבלת המכשיר תיעשה רק באמצעות הספקים המורשים שזכו במכרז.

מכשירים שאינם כלולים במכרזים, השתתפות משרד הבריאות במימון הרכישה נקבעת על פי סוג המכשיר:

1. מכשירים להם נקבע סכום השתתפות מרבי (איננו בהכרח מחירו המלא של המכשיר).
2. מכשירים בעבורם נדרשות שלוש הצעות מחיר לפחות הנלקחות ונבדקות ע"י משרד הבריאות.

מכשירי ניידות

השתתפות המשרד היא 90% מן המחיר שנקבע על ידי משרד הבריאות.

מכשירי שיקום

השתתפות המשרד היא 75% מן המחיר שנקבע על ידי משרד הבריאות.

פטורים מהשתתפות עצמית:

זכאים לתותבות עיניים ותותבות סקלרליות

זכאים לתקשורת תומכת וחלופית (תת"ח)

תהליך הגשת הבקשה והמסמכים הנדרשים עבור מכשירי ניידות

1. תושב המבקש מכשיר ניידות יפנה לאחות המרפאה ורופא המשפחה בקופת החולים. ילדים הלומדים במסגרות לחינוך מיוחד יכולים לפנות באמצעות המסגרת החינוכית.
2. רופא המשפחה או רופא מומחה ואחות המרפאה ימלאו טופס מידע רפואי סיעודי ויפנו את התושב לפיזיותרפיסט / מרפא בעיסוק (בעל תעודת הרשאה להמליץ על טכנולוגיה מסייעת לניידות מטעם משרד הבריאות) להמשך טיפול בקופת החולים.
3. עבור מכשירים לילדים הנמצאים במסגרות חינוך מיוחד ההמלצות יינתנו במשותף על ידי פיזיותרפיסט ומרפא בעיסוק.
4. הגורמים המקצועיים בקופת החולים ינחו את התושב לגבי המסמכים ועל תהליך הגשת הבקשה למשרד הבריאות.
5. לאחר קבלת טופס מידע רפואי סיעודי והמלצת הפיזיותרפיסט או המרפא בעיסוק, קופת החולים או התושב יגישו את המסמכים במרוכז לרכזת המכשירים במחלקה למחלות ממושכות ושיקום בלשכת הבריאות באזור מגוריו של התושב.
6. המסמכים יוגשו בדואר, בפקס או בלשכה, בימי קבלת קהל.
7. המלצת קופת החולים אינה מהווה בהכרח אישור זכאות. ההחלטה הסופית על אישור המכשיר מתקבלת על ידי משרד הבריאות.
8. עם קבלת האישור ממשרד הבריאות יופנה התושב לקבלת המכשיר על-פי הנחיות שיינתנו בכתב.
9. עם קבלת המכשיר, יחתום הערב או הערב והתושב יחדיו על טופס התחייבות ושטר חוב המבטיחים את החזרת המכשיר בתום השימוש בו.
9. האישור תקף למשך חצי שנה.

מסמכים שיש לצרף בבקשה לסיוע בקבלת מכשירי ניידות

סוג המכשיר	טופס מידע רפואי סיעודי	המלצה ומפרט פיזיותרפיסט/ מרפא בעיסוק	דו"ח סוציאלי	הערות
כיסא גלגלים ידני	✓	✓	עפ"י הצורך	
כיסא שירותים	✓	✓		
טיולון	✓	✓	עפ"י הצורך	
אינסרט מערכת ישיבה לכסא גלגלים	✓	✓ וציון המרכיבים		

הערות	דו"ח סוציאלי	המלצה ומפרט פיזיותרפיסט/ מרפא בעיסוק	טופס מידע רפואי סיעודי	סוג המכשיר
מאושר לזכאים לפטור מהשתתפות עצמית, המתקיימים מקצבאות הביטוח לאומי בלבד ובהמלצת פיזיותרפיסט בלבד		✓ מידות מדוייקות	✓	אביזר הליכה: הליכון סטנדרטי, מקל הליכה
בהמלצת פיזיותרפיסט בלבד		✓ מידות מדוייקות	✓	הליכון: אחורי, רולטור, אמות, קביים קנדיות
		✓ ציון סוגי הכרית ומידות	✓	כרית לכסא גלגלים להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
אישור יינתן לאחר השאלה והתנסות		✓ ציון סוג הערסל ומידות	✓	מנוף ביתי - חשמלי/הידראולי
		✓	✓	מיטה הידראולית פאולר מלא + HI-LOW
	עפ"י הצורך	✓	✓	מיטה חשמלית פאולר מלא + HI-LOW
תתקבל המלצה גם מאחות		✓	✓	מזרן להפחתת הסיכון לפצעי לחץ
<ul style="list-style-type: none"> מי שהיה בשנה האחרונה במסגרת שיקומית יגיש סיכום מחלה אחרון כולל כל הטפסים שקבל בעת השחרור (דו"ח רפואי, סיעודי, פיזיותרפיה / מרפא בעיסוק ודו"ח סוציאלי). חולי סכרת / טרשת נפוצה יידרשו לבדיקות הראיה הבאות: <ol style="list-style-type: none"> בדיקת שדה ראייה בדיקת חדות ראייה פרוטוקול וועדת ניידות וועדה לגודל רכב אם וקיים. מומלץ להגיש מסמך הכולל חוות דעת ובדיקה מקיפה של רופא שיקום. 	✓	<ul style="list-style-type: none"> הערה: המלצה למפרט הסופי מפיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק מורשה לכיסאות ממונעים 	✓	כיסא ממונע / מנוע עזר
נדרשת התנסות בליווי הגורם הממליץ מקופת החולים טרם הגשת הבקשה	✓	✓	✓	זחליל
בהמלצת פיזיותרפיסט בעל תעודת הרשאה המטפל בילד באופן קבוע, או פיזיותרפיסט העובד במרכז שיקום והערכה או במרכז טיפולי.	עפ"י הצורך	✓	✓	עמידון

המלצה למפרט סופי תינתן אך ורק על ידי פיזיותרפיסט / מרפא בעיסוק, בעל תעודת הרשאה ממשרד הבריאות.

מסמכים נוספים אותם יש לצרף בעבור כל בקשה

- תצלום תעודת זהות
- פרטי חשבון הבנק למי שאושרה לו רכישה עצמית (תצלום המחאה/שיק)

הערות:

1. תושבים הנמצאים או שהיו בשנה האחרונה במסגרת שיקומית יגישו דו"ח סיכום / שחרור. הסיכום יתקבל מהמסגרת השיקומית ויכלול את כלל הטפסים שהתקבלו בעת השחרור לרבות דו"ח רפואי, דו"ח סיעודי, סיכום פיזיותרפיה, סיכום ריפוי בעיסוק ודו"ח סוציאלי.
2. לבקשות עבור ילדים עד גיל 18 מומלץ לצרף דו"ח סוציאלי.
3. במקרים של מחלות מורכבות כגון: מחלות ניוון שרירים, טרשת נפוצה, ALS, אחר, מומלץ לצרף הערכה של רופא מומחה.
4. מפרט ההמלצה שיאושר ע"י משרד הבריאות, כולל בתוכו מידע תפקודי ורפואי. לאחר האישור, במידת הצורך, המפרט יועבר לספקים לקבלת הצעות מחיר. תושב המבקש לשמור על חיסיון בהעברת המידע, יפנה ללשכת הבריאות באזור מגוריו.

תהליך הגשת הבקשה והמסמכים הנדרשים עבור מכשירי שיקום

1. בפניות למכשירי שיקום יש לפנות לרופא הרלוונטי בקופת החולים לצורך קבלת המלצה/הפניה.
2. הבקשה בצירוף המסמכים, תוגש ללשכת הבריאות באזור מגוריו של התושב לרכזת המכשירים במחלקה למחלות ממושכות ושיקום.
3. במקרה של בקשה לתת"ח, הבקשה בצירוף המסמכים, תוגש ליחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות.
3. הגשת המסמכים ללשכות הבריאות יכולה להיעשות על-ידי קופת החולים או על-ידי התושב, או מי מטעמו. ניתן להגיש את המסמכים בימי קבלת קהל במחלקה, בדואר או בפקס.
4. לאחר קבלת האישור יופנה התושב לקבלת המכשיר בהתאם להנחיות שיפורטו. האישור תקף למשך חצי שנה מיום הוצאתו.
5. ההחלטה לגבי זכאות או דחיית הבקשה תשלח בכתב לתושב על ידי רכזת המכשירים.

הערה: המלצת קופת החולים אינה מהווה בהכרח אישור זכאות. ההחלטה הסופית על אישור המכשיר מתקבלת על ידי משרד הבריאות.

מסמכים שיש לצרף בבקשה לסיוע ברכישת מכשירי שיקום

הערות	גורם ממליץ	סוג המכשיר
ההמלצה תכלול: 1. אבחנה מדויקת. 2. בדיקה אודיולוגית עדכנית. 3. דוח סוציאלי עפ"י הצורך.	הפניית רופא א.א.ג. והמלצת קלינאי תקשורת	מכשיר שמיעה ומכשיר F.M. לילדים ונוער עד גיל 18
ההמלצה תכלול: 1. אבחנה עינית מדויקת. 2. המלצה לאביזר הראיה הנדרש. 3. דו"ח סוציאלי עפ"י הצורך.	רופא עיניים מומחה	מכשירי עזר לראיה לילדים ונוער עד גיל 18: 1. משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות לראיה. 2. עדשות מגע מיוחדות, עדשות מגע סקלראליות לראיה.
ההמלצה תכלול: 1. אבחנה עינית מדויקת. 2. המלצה לאביזר הנדרש.	רופא מומחה אוקולופלסטיקאי	תותבת עין/תותבת (עדשה) סקלראלית קוסמטית
אבחנה מדויקת. חזייה לתותבת שד תינתן פעם אחת בלבד תותבת שד - בכל פניה חוזרת האישור ינתן על סמך הפניה מרופא או על סמך טופס הצהרה המופיע בנוהל אישור מכשירי שיקום וניידות.	הפניה מרופא מומחה, כירורג / אונקולוג או מרופא פנימי, משפחה	1. תותבת שד 2. חזייה לתותבת שד

הערות	גורם ממליץ	סוג המכשיר
<p>ההמלצה תכלול:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. אבחנה מדויקת. 2. המלצה לסוג התותבת הנדרשת לתותבת אורביטה ניתן לקבל המלצה גם מרופא עיניים מומחה. 	רופא מומחה לשיקום פנים ולסת	תותבות חיצוניות אף, אוזן, אורביטלית
<p>השאלה לצורך התנסות:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. טופס א' להשאלת מכשיר תת"ח. 2. המלצה לסוג המכשיר. 3. אבחנה רפואית מדויקת. <p>השאלה לאחר התנסות:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. טופס ב' המלצה למכשיר תת"ח. 5. דו"ח תקשורת על ההתנסות. 	<p>קלינאי תקשורת/ מרפא בעיסוק הפניה מרופא</p> <p>קלינאי תקשורת/ מרפאה בעיסוק</p>	מערכת תקשורת תומכת וחלופית (תת"ח)

מסמכים נוספים אותם יש לצרף בעבור כל בקשה:

- תצלום תעודת זהות.
- פרטי חשבון הבנק למי שאושרה לו רכישה עצמית (תצלום המחאה/שיק).
- חובה להציג חשבונית וקבלה מקוריות עבור החזרים כספיים למכשירי שיקום.

אישור הזכאות להשתתפות משרד הבריאות ברכישת מכשירי שיקום, מותנה בהגשת בקשה וקבלת אישור טרם רכישת המכשיר ולא בדיעבד.

החזרת מכשירי שיקום וניידות

מכשירים שמשרד הבריאות משתתף במימונם, הינם רכוש משרד הבריאות ויש להשיבם בתום השימוש או עם קבלת מכשיר מאותו סוג או עם מעבר התושב למוסד סיעודי.

מכשירים שסופקו ע"י הספקים החל מ-2014: יש לידע את הספק ממנו קבלו את המכשיר לצורך איסוף המכשיר ע"י הספק. מכשירים שסופקו לפני 2014 או מהמחסן הארצי יש להחזירם באחריות התושב ללשכה. מאידך, מכשירים כבדים: מנף, מיטה, זחליל/עולה מדרגות, כסא ממונע, מאותה התקופה יאספו באחריות משרד הבריאות. יש להתקשר למוקד קול הבריאות *5400.

להלן רשימת המכשירים שיש להחזיר בתום השימוש:

- כיסאות גלגלים ידניים (על כל סוגיהם).
- כיסאות גלגלים לשירותים.
- כיסאות גלגלים ממונעים.
- כיסאות גלגלים עם מנועי עזר.
- טיולונים.
- מיטות.
- מנופים.
- זחלילים / מעלי מדרגות ניידים.
- הליכונים מיוחדים (רולטורים).
- עמידונים.
- תקשורת תומכת וחלופית (תת"ח).

משרד הבריאות אחראי לתיקון מכשירי ניידות חשמליים. לגבי מכשירים שסופקו ע"י הספקים החל משנת 2014, הזכאי יפנה ישירות אל הספק ממנו קבל את המכשיר. לגבי מכשירים שסופקו לפני 2014 או מהיחידה הארצית, הזכאי יפנה למוקד קול הבריאות *5400.

הערה: תושבים הפטורים מהשתתפות עצמית בעלות המכשיר (בעת הרכישה) זכאים גם לתיקון מכשירי ניידות שאינם חשמליים.

מידע נוסף ניתן למצוא באתר משרד הבריאות:
www.health.gov.il "היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות"

לשכות הבריאות - כתובת וימי קבלת קהל

מענה טלפוני בכל לשכות הבריאות, ניתן באמצעות "קול הבריאות" *5400

קבלת קהל	מספר פקס	כתובת	לשכת בריאות
13:00 - 09:00 א,ה	08-6745727	מרכז רפואי ברזילי	אשקלון
14:30 - 08:00 א,ג	02-5655922	קריית הממשלה התקווה 4	באר שבע
12:00 - 08:00 א,ג	02-6474820	רחוב הילל יפה 13	חדרה
15:30 - 11:30 א 12:30 - 08:30 ד,ה	02-6474817	רחוב פל-ים קריית הממשלה 15 א'	חיפה
12:30 - 08:30 א,ד	02-6474849	רחוב אלחדיף 40	טבריה
12:00 - 08:00 א,ג	02-5310014	רחוב יפו 86	ירושלים
17:00 - 13:00 ב 12:00 - 08:00 ד	02-6474811	רחוב ויצמן 23	נתניה
12:00 - 08:30 ב,ד	02-6474846	רחוב 113	נצרת
13:00 - 08:30 ב,ד	02-6474847	רחוב דוד נוי 17	עכו
15:30 - 12:30 ב 12:00 - 08:30 ה	02-6474845	רחוב ירושלים 4	עפולה
14:00 - 08:00 א,ג,ד	02-6474813	רחוב אחד העם 31	פתח תקווה
14:00 - 10:00 א,ג	02-6474848	רחוב הפלמ"ח 100	צפת
12:00 - 08:00 ב,ד	02-6474807	רחוב אופנהיימר 10	רחובות
12:00 - 08:30 א 15:00 - 11:00 ג	02-6474805	רחוב דני מס 3	רמלה
11:30 - 08:00 א,ב,ד	02-6474802	רחוב הארבעה 12	תל אביב
	02-5655985		היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות

במידה וקיימת סתירה או אי התאמה בין הכתוב במסמך זה לבין נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות, הנוהל הוא המקור המוחלט עליו יש להסתמך.