



מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

אגרת למטפל/ת

אגף משפחות הנצחה ומורשת הינו ארגון שייעודו מתן מענה ערכי, מקצועי ותכליתי במשימה הייחודית והחשובה של טיפול ותמיכה במשפחות השכולות במערכת הביטחון.

האגף מייחס חשיבות עליונה לרמת השירות והטיפול הניתנים למשפחות השכולות ומבטא בפעילויותיו המגוונות מחויבות לרמת שירות גבוהה ואיכותית, מתוך רגישות תרבותית, התאמת המענים לצרכי המשפחה ושמירה על רמת הביצוע לאורך זמן, והכל כפוף לחוקים ולהוראות המעגנים את השירות, תכניו וגבולותיו.

על בסיס המדיניות הנהוגה באגף, עובדי המחוזות יחתרו למעורבות גבוהה במעגל החיים והאירועים המשמעותיים בחיי המשפחות השכולות, לצד שיתופי פעולה עם הגורמים המקצועיים, ספקי משרד הביטחון המטפלים בבני המשפחות השכולות.

תפיסת השירות באגף מובאת בפנייך במסגרת תהליך ההתקשרות שלך עם המשרד וכחלק מהציפיות **לשותפות עמך על בסיס חזון האגף וייעודו** כמפורט, זאת הואיל והמשרד מעוניין לשכור את שרותיך כמטפל/ת לשם טיפול פסיכוסוציאלי לזכאי האגף, והואיל ואת/ה מעוניין/ת להעניק למשרד את השירותים כקבלן עצמאי על בסיס שותפות פורה ומקדמת למען בני המשפחות השכולות.

בכבוד רב,

עפרה אנצ'יו

ר' היחידה הארצית לשירותי שיקום משפחות





מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

חזון האגף

אגף משפחות והנצחה הינו

**גוף ממלכתי המבטא כבוד, הוקרה ומחויבות
לנופלים במערכות ישראל ולבני משפחותיהם.**

עובדי האגף יפעלו

**למען שירות מקצועי, רגיש, ייחודי ומופתי
לשיקום ולרווחת המשפחות השכולות.**

בעין רואה, אוזן שומעת ולב מבין





מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

הסכם- פסיכיאטר הנותן שירותי פסיכותרפיה ומעקב תרופתי

שנערך ונחתם ביום _____ חודש _____ בשנת _____

בין

משרד הביטחון/אגף משפחות והנצחה המיוצגים ע"י ר' היח' לשירותי שיקום, ר' היח' לתקציבים והתקשרויות
יחד עם ר' היח' לחשבונות שיקום/אכ"ס לפי הרשאה שפורסמה בילקוט הפרסומים מס' 5391 מתאריך
17.4.2005.

(להלן "המשרד")
מצד אחד

לבין

_____ מס' ת"ז _____ ספק מס' _____

(להלן "המטפלי")
מצד שני

הואיל והמשרד מעוניין לשכור שירותי מטפל פסיכיאטר לשם טיפול פסיכותרפי ומעקב תרופתי (להלן
"הטיפול"), לזכאי האגף (להלן "הזכאי").

הואיל והמטפל מצהיר כי הינו בעל תואר _____ ואושר ע"י המשרד כמוסמך לטפל בזכאי אגף
משפחות והנצחה.

הואיל והמטפל מעוניין לקבל לטיפול כנדרש, הכל כמפורט בהסכם זה זכאים המופנים אליו ע"י המשרד.

הואיל והמטפל מצהיר כי הוא מעוניין להעניק למשרד את השירותים כקבלן עצמאי וכי אין שוררים ולא ישררו
בינו לבין המשרד כל יחסי עובד מעביד.

הואיל והמשרד הסכים להעסיק את המטפל כקבלן עצמאי על בסיס ההצהרה דלעיל.

לפיכך, הותנה, הוצהר והוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו ויתפרש כהוראה מהוראותיו.
2. המשרד אינו מתחייב לכל מספר שהוא של זכאים שיופנו למטפל לצורך קבלת טיפול.
3. א. המטפל מצהיר כי הוא בעל הידע המקצועי, הניסיון והאמצעים המתאימים הדרושים למתן שירותי
טיפול כמפורט בהסכם זה.
ב. המטפל מתחייב למלא אחר תנאי הסכם זה ולא לשנות או לסטות מהמפורט בו אלא אם יקבל לכך
את הסכמתו המפורשת של המשרד מראש ובכתב.



מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

4. א. המטפל יקבל לטיפול רק זכאי המופנה אליו ע"י המשרד באמצעות טופס הפנייה חודשי המצורף להסכם זה והמסומן כנספח א' והמהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.
ב. המטפל רשאי לקבל לטיפולו זכאי רק לאחר שבידו הפניה הכוללת את פרטי הטיפול המאושר, למעט מקרים חריגים עליהם עליו לקבל אישור מראש מהגורם המפנה.
ג. בהפניה יפורטו כל פרטי הטיפול המוזמן: שם הזכאי, סוג הטיפול (פרטני, זוגי, משפחתי או אחר) מס' שעות הטיפול, תדירות הפגישות, והתקופה המאושרת לטיפול.
ד. בתום כל טיפול יחתים המטפל את הזכאי, וחתימתו תהווה את אישורו לקבלת הטיפול ביום הטיפול.
ה. טופס ההפניה לאחר חתימת הזכאי עליו והמאושר ע"י המשרד מהווה התחייבות כספית של המשרד לתשלום עבור הטיפול.
5. א. טיפול נפשי (להלן – "הטיפול") ייקבע לפרק זמן של עד שנה.
ב. סוג הטיפול, הבעיות הדורשות התייחסות ומטרות הטיפול יקבעו בהסכמה בין המטפל, העובד הסוציאלי המפנה והזכאי.
ג. המטפל יעביר לעובד הסוציאלי במשרד לקראת תום הטיפול ולפחות פעם בשנה דו"ח הערכת הטיפול. במידת הצורך ולפי בקשה של העובד הסוציאלי יימסר דו"ח גם במהלך השנה, וזאת ללא תוספת תשלום למטפל.
ד. מוסכם על הצדדים כי תהיה החלפת מידע שוטפת בין המטפל ונציגי המשרד המוסמכים ככל שהדבר נדרש לתועלת הטיפול בזכאי.
ה. סבור המטפל כי המטופל זקוק להמשך הטיפול, יעביר המטפל את הדו"ח, כאמור בס"ק (ג) לעיל, לא יאוחר מחודשיים לפני תום תקופת הטיפול.
ו. הדו"ח וההמלצה יובאו לדיון בוועדה המקצועית של המשרד, והחלטת הוועדה המקצועית במשרד תובע לידעת המטפל ולידיעת הזכאי ע"י עובד סוציאלי.
המטפל יוכל להציג את עמדתו בפני הוועדה.
6. מוסכם על הצדדים כי המטפל סווג ברמת שרות _____ בהיותו _____ בעל תואר _____ שנות ותק מקצועי _____.
7. א. תמורת ביצוע כל התחייבויות המטפל עפ"י הסכם זה, מתחייב המשרד לשלם למטפל את התמורה בהתאם לרמת השרות שנקבעה לעיל וסוג הטיפול שינתן. התשלום עפ"י מחירון משרד הביטחון לטיפול פסיכולוגי.
מובהר בזאת כי התשלום עפ"י רמת שרות 1 הינה רק עבור שיחות פסיכותרפיה (של 60 דקות למפגש) ובמידת הצורך ייכלל בהן גם מעקב תרופתי.
ב. כאמור בסעיף 4 לעיל לא תינתן תמורה עבור פגישות טיפוליות שלא קיימת בגינן הפניה בתוקף.
ב. התשלום יבוצע באמצעות זיכוי לח-ן בלבד.
ג. עדכון תעריפי שעת עבודה כמפורט בס"ק א' לעיל יערך בהתאם לעדכונים הנקבעים ע"י המשרד מעת לעת.
ד. עפ"י הסכם זה תהיה התמורה עפ"י מכפלת שעות הטיפול שהושקעו בפועל ע"י המטפל או כפי שמצוין בהפניה, הנמוך מביניהם ובכפוף לסעיף 7 א, בתעריפי השעה לרמת השירות המאושרת ע"י המשרד בתקופת ביצוע העבודה.
ה. על התמורה הנ"ל יתווסף מע"מ בשיעור הקבוע בחוק.
ו. מוסכם בזה כי התמורה המפורטת בס"ק א'-ד' לעיל הינה תמורה מלאה וסופית בגין ביצוע השירותים והיא כוללת את כל ההוצאות הישירות והעקיפות מכל סוג שהוא שיש למטפל ביחס לביצוע השירותים, כולל רווח, והמטפל מצהיר כי התמורה הנ"ל מהווה סילוק מלא ומוחלט של כל תביעותיו הקשורות ו/או העלויות לנבוע מביצוע הסכם זה לרבות כל ההטבות, הכספים או התנאים הסוציאליים הנובעים מהסכם זה שמגיעים למטפל.
- ז. מוסכם בזה כי בנסיבות מיוחדות בהן הזכאי לא יגיע לטיפול שנקבע עמו ולא יודיע על כך 24 שעות לפני המועד המתוכנן לטיפול, ישלם המשרד למטפל 50% ממחיר שעות הטיפול המתוכננות. וזאת לא



מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

יותר משלוש פעמים בשנה. המטפל רשאי לדרוש, לפי שיקול דעתו, השלמת תשלום מהמטופל עד לגובה 50% הנותרים או על הפעמים הנוספות של ביטול במידה ויהיה.

8. א. המטפל יגיש בראשית כל חודש לגורם המפנה חשבונית מס עבור הטיפולים שנתן לזכאים בחודש שחלף, תוך פירוט שמות הזכאים בצירוף טופסי ההפניות המקוריים שמולאו עפ"י המתבקש מהם.
ב. החשבונית תשולם 30 יום מקבלתה במשרד.
ג. חשבוניות יוגשו לכל המאוחר עד סוף השנה הקלנדרית שבה בוצע הטיפול.
ד. המשרד יהיה רשאי בכל עת, לעכב כל תשלום ע"י התמורה הנ"ל אם המטפל לא ימלא אחר אחד מתנאי הסכם זה.
9. א. בכפוף לאמור בסעיף 7 לעיל, לא יהא המטפל רשאי לדרוש ו/או לקבל כל תשלום ו/או טובת הנאה אחרת מהזכאי ו/או ממשפחתו ו/או את שוויה של טובת ההנאה.
ב. קיבל המטפל תשלום או טובת הנאה בניגוד לאמור בס"ק (ב), או שנודע למשרד על כך ממקור אחר, לא יהיה בהחזרת התשלום או שווי טובת ההנאה כדי לגרוע מזכות המשרד לנקוט בכל צעדים משפטיים ואחרים כנגד המטפל בגין הפרת חיוביו כאמור בס"ק (א) לעיל.
10. א. במקרה של הפסקת מתן הטיפול ע"י המטפל טרם המועד המתוכנן לסיומו יודיע על כך המטפל לפחות חודש מראש לעובד הסוציאלי.
ב. במקרה של הפסקת הטיפול ע"י הזכאי יודיע המטפל על כך מיידית לעובד הסוציאלי ויחזיר לעובד הסוציאלי את ההפניות בהן לא נעשה שימוש.
11. המטפל מצהיר בזאת כי הינו מנהל ספרים כחוק ויהיה אחראי לביצוע כל התשלומים המגיעים ממנו לרשויות המס ובכללם, מס ערך מוסף וביטוח לאומי. המשרד מחויב על פי חוק בניכוי מס הכנסה במקור אלא אם כן נותן השירות ימציא אישור שלטונות המס על פטור מניכוי מס במקור.
12. א. המטפל בלבד יהא אחראי לכל נזק ו/או אובדן לגוף ו/או לרכוש שייגרם לפונה ו/או שלוח ו/או למשרד ו/או לכל צד שלישי כלשהוא כתוצאה ממעשה ו/או מחדל של המטפל במהלך ביצוע השירותים נשוא הסכם זה לרבות עקב עוולת הנובעת מעבודתו המקצועית של המטפל.
ב. המטפל יפצה את המשרד בגין כל נזק ו/או אובדן אשר ייגרמו לו ואשר המטפל אחראי להם כאמור בסעיף 12 א' לעיל וישפה את המשרד בגין כל תשלום ו/או הוצאה בה ישא עקב תביעה ו/או דרישה אשר תוגש נגדו בגין נזק ו/או אובדן אשר המטפל אחראי לו כאמור בסעיף 12 א' לעיל ו/או על פי כל דין והכל על פי פס"ד או בפשרה בהסכמת המטפל ובלבד שניתנה למטפל האפשרות להתגונן מפני תביעה ו/או דרישה כאמור.
ג. מבלי לגרוע מאחריות המטפל כאמור לעיל, מצהיר המטפל כי בידיו פוליסת אחריות מקצועית המבטחת את אחריותו כאמור לעיל בגבולות אחריות המקובלים לגבי מטפל בתחום עיסוקו של המטפל כמפורט להלן:
מטפל: צד שלישי ואחריות מקצועית \$500,000 למקרה ולתקופה
רופא: צד שלישי \$500,000 ואחריות מקצועית \$2,500,000 למקרה ולתקופה.
- המטפל מתחייב כי הפוליסות האמורות לעיל תהיינה בתוקף לאורך כל תקופת ההתקשרות והמשרד יהא רשאי לעיין ולקבל לידי את העתקי הפוליסות על פי בקשתו.
13. א. מוסכם ומוצהר במפורש כי המטפל אינו ולא יהיה עובד של המשרד ו/או של אחר מטעמו או במסגרתו.
ב. על היחסים בין המטפל למשרד יחולו הוראת הסכם זה בלבד והמטפל לא יהיה זכאי לכל זכות או טובת הנאה כלשהי מלבד זו המפורטת בהסכם זה במפורש.



מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

ג. מבלי לגרוע מן האמור לעיל לא יחולו על המטפל כל הוראות הסכמים ו/או הסדרים קיבוציים ו/או כל הוראות שבנוהג או שבדין החלות על יחסי המשרד עם עובדיו כולם או חלקם.

14. היה ומסיבה כלשהי יקבע על ידי רשות מוסמכת לרבות על ידי גוף שיפוטי, כי המטפל הינו עובד ולא קבלן עצמאי יחולו ההוראות כדלקמן :

- א. במקום התמורה האמורה בסעיף 7 לעיל יבוא : התמורה ל"עובד" אשר תחושב כדלקמן :
 - 1) למשרה מלאה בהיקף 180 שעות עבודה בחודש ישולם 1.5 פעמים השכר הממוצע במשק למשרת שכיר. התשלום יהיה על פי הסכום הידוע ביום ביצוע התשלום על פי פסיקת הרשות המוסמכת או הערכאה השיפוטית.
 - 2) חלקיות המשרה של העובד תקבע כדלקמן : כל טיפול של זכאי ע"י המטפל יחשב לשעת עבודה אחת.
- ב. על המטפל יהיה להחזיר למשרד מיידי כל סכום ששולם לו ממועד תחילת החוזה ואשר עולה על התמורה ל"עובד" בהתאם לאמור לעיל וזאת עפ"י התעריף הנהוג במשרד נכון ליום החזר הכספים.
- ג. אם המשרד יידרש או יחויב לשלם למטפל סכום כלשהו על פי קביעת רשות מוסמכת או ערכאה שיפוטית כי המטפל הינו "עובד", התשלומים יחושבו על פי התמורה ל"עובד" בהתאם לאמור לעיל.
- ד. אם המשרד יידרש או יחויב לשלם סכום כלשהו לצד ג' או לרשות כלשהי על פי קביעת רשות מוסמכת או ערכאה שיפוטית כי המטפל היה עובדו של המשרד, ישפה המטפל את המשרד בגין כל חבות כאמור.
- ה. המשרד יהיה רשאי לקחת מכל סכום שיגיע למטפל אם יגיע כזה, את סכומי החזר או השיפוי המגיעים לו מהמטפל.

15 המטפל מתחייב לשמור על סודיות המידע שנמסר לו על ידי המשרד ולא להעביר, להודיע או למסור לידעת כל אדם, כל מידע שהגיע אליו בקשר עם ביצוע הסכם זה או בתוקף ביצוע הסכם זה תוך תקופת הביצוע לפניה או לאחר מכן.
בסעיף זה "כל אדם"- למעט נציגי המשרד שהוסמכו לכך ע"י המשרד.

מסירת כל מידע או מסמך או חוות דעת על ידי ומטעם המטפל, לכל גורם מחוץ למשרד, בקשר למטופל ולטיפול, יועברו בכפוף לאישור והסכמת הזכאי- המטופל ולחתימתו על טופס הסכמה למסירת מידע וויתור על סודיות.
בסעיף זה "כל אדם"- למעט נציגי המשרד שהוסמכו לכך ע"י המשרד.

15. הפר המטפל את ההסכם הפרה יסודית או נהג בביצוע ההסכם בדרך שאינה עולה בקנה אחד עם הוראות הסכם זה ורוחו, יהיה המשרד רשאי עפ"י בחירתו, בנוסף לכל זכות שיש לו עפ"י כל דין, לבטל את ההסכם לאלתר או להשעותו ו/או לדרוש החזר כספים ששולמו ע"י המשרד ובנוסף לכך, לדרוש פיצויים על הנזקים ו/או הפסדים שנגרמו ו/או שייגרמו למשרד כתוצאה מההפרה הנ"ל.

16. המטפל לא יהיה רשאי להעביר זכויותיו ו/או התחייבויותיו עפ"י הסכם זה, כולן או מקצתן או את ביצוע השירותים לאחרים.

17. המטפל מתחייב להודיע למשרד על כל היעדרות רצופה מן העבודה מכל סיבה שהיא העולה על 30 יום.



מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

18. המטפל רשאי ליתן שירותי טיפול לאחרים שלא במסגרת הסכם זה וזאת מחוץ לשעות ולמועדים בהם הוא פועל במסגרת הסכם זה, ובתנאי שבעבודתו האחרת לא יהיה משום ניגוד אינטרסים להתקשרותו על פי הסכם זה.

19. א. תקופת הסכם זה ל- 36 חודשים מיום חתימת החוזה.
ב. לא הודיעו הצדדים לפחות חודשיים לפני תום תקופת ההסכם על כוונתם להפסיק את ההסכם להכניס בו שינויים, יוארך ההסכם לתקופה נוספת של שנה באותם תנאים.
ג. למרות האמור בס"ק לעיל לא יוארך ההסכם לשנה נוספת אם עברו 4 שנים מיום תחילת ההסכם המקורי.
ד. על אף האמור לעיל יהיה המשרד רשאי להפסיק את מתן הטיפול ע"י המטפל לזכאי לצמיתות או לזמן מסוים לאחר הודעה בכתב למטפל מאת המשרד 60 יום מראש לפחות והמטפל יחדש מתן הטיפול אם יוסכם בין המשרד למטפל על חידוש הטיפול. הודעה כאמור לא תשמש עילה לתביעות לרבות תביעת פיצויים, בכפוף לס"ק (ה) להלן.
ה. הביא המשרד הסכם זה לידי גמר ו / או הופסק הטיפול ע"י המטפל בזכאי מסוים לפני המועד שנקבע בהסכם או בהפניה – ישלם המשרד למטפל את התמורה בגין מתן השירותים על ידי המטפל עד למועד הפסקתם.
ו. באחריות הספק להתריע 3 חודשים לפני תום תוקף ההסכם על תום תקופת ההתקשרות. המשרד לא יאשר תשלומים למטפל בגין השירותים עפ"י הסכם זה אם תוקף ההסכם עמו פג. ההתרעה כאמור תועבר לראש היחידה לשירותי שיקום.
ז. בכל תביעה או סכסוך הנובעים מהסכם זה ו/או הפרתו, תהיה לבימ"ש מוסמך בתל אביב סמכות שיפוטית בלעדית וייחודית לפסוק.

20. הצדדים מסכימים בזה כי כל הודעה שתישלח בכתב רשום ע"י אחד הצדדים למשנהו או שתימסר ביד תמורת חתימה לפי הכתובות המפורטות להלן, יראו אותה כאילו הגיעה לתעודתה לאחר 96 שעות ממועד המסירה למשלוח בדואר ואם נמסרה ביד- במועד המסירה.

21. כתובות הצדדים לצרכי הסכם זה :
המשרד- משרד הביטחון- אגף משפחות והנצחה – דרך יעקב דורי, ת.ד. 976, קרית אונו 55108.
המטפל-
כתובת-
כתובת הדואר האלקטרוני-
טלפון נייד-

ולראייה באו הצדדים על החתום :

ר' היח' הארצית לשירותי שיקום

ר' חט' חש' קרן חיימ"ש ואגף משפחות והנצחה-אכ"ס

המטפל

ר' היח' לתקציבים והתקשרויות



מדינת ישראל- משרד הביטחון
אגף משפחות והנצחה

עמוד 1 מתוך 2

- נספח א' -

- דוגמה -

הפניית שיקום 2000

מחוז שיקום:
כתובת:
טלפון:
מס' הפניה:
תאריך:

לכבוד:

כתובת הספק:

טלפון:

מספר ספק:

הפניה לטיפול פסיכולוגי

הנני מפנה אליך את מר' גב' :

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
רחוב	ישוב	מיקוד	טלפון

נא לקבל את הנ"ל ל:

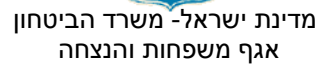
מק"ט שם הפריט כמות תקופה מחיר לשעת טיפול לא כולל מע"מ

טיפול זה אושר עקרונית עד _____ .
כוחה של הפניה זו יפה מתאריך _____ עד תאריך _____ .
עבור הטיפול הנ"ל הננו מתחייבים לשלם בהתאם לתעריף משהב"ט ברמה _____ .
עבור _____ ת"ז _____ .
יש לשלוח לגורם מוציא ההפניה באגף משפחות והנצחה בתחילת כל חודש עבור החודש הקודם, צילום דף מס' 1 ודף מס' 2 חתום, ובו פריטי הטיפול והחשבוניות.
התשלום יבוצע 60 יום לאחר קבלת החומר במשרד.
אין לבצע שינויים או למחוק פריטים בהפניה. הפניה שהפריטים בה שונו לא תכובד.
תשלומים יבוצעו אך ורק לחשבון הבנק.

הגורם המפנה

- נספח א' -

- דוגמה -



מחוז :
כתובת :
טלפון :
מס' הפניה :
תאריך :

שם משפחה	שם פרטי	מ.ת.	מ.ז.
רְחוּב	יֵשׁוּב	מִיָּקוֹד	טֶלְפוֹן

תאריך	תיאור הטיפול	כמות	רמה	סכום לתשלום	חתימת הזכאי	הערות
			מע"מ			
			סה"כ			
			לתשלום			

כתובת: _____ טלפון: _____