



מדינת ישראל - משרד הביטחון
אגף משפחות הנצחה ומורשת

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



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 הנצחה ומורשת**

ה ס כ ס - מכון

שנערך ונחתם בת"א ביום ____ בחודש ____ בשנת ____

בין -

משרד הביטחון - אגף משפחות והנצחה ע"י סמנכ"ל ור' אגף משפחות והנצחה - מר אריה מועלם ביחד עם ר' חשב המשרד - מר צחי מלאך ומנכ"ל המשרד - מר אהוד שני שינוטר, המורשים לחתום והתחייב בשם המשרד על פי הרשאה שפורסמה בילקוט הפרסומים מס' 6248 מיום 6.6.2011;

(להלן "המשרד")
-מצד אחד-

לבין -

מס' ספק: _____ באמצעות המורשים לחתום ולהתחייב בשם הספק:

_____. ת.ז. _____

_____. ת.ז. _____

(להלן "המכון")
- מצד שני -

הואיל והמכון עוסק, בין היתר, במתן טיפולים פסיכו-סוציאליים על ידי פסיכולוגים ועובדים סוציאליים, פסיכותרפיה ע"י פסיכיאטרים וטיפול על ידי מטפלים בהבעה וביצירה באישור משרד הבריאות (להלן: "הטיפול")

הואיל והמשרד מעוניין לשכור את שרותי המכון לצורך מתן טיפולים כמפורט לעיל לזכאי המשרד (להלן: "הזכאי") כמפורט בהוראות המשרד.

הואיל והמכון מעוניין לקבל לטיפול כנדרש זכאים המופנים אליו ע"י המשרד הכול כמפורט בהסכם זה.

והואיל והמכון מצהיר כי העובדים מטעמו עומדים בדרישות המשרד כמפורט בנספח א' להסכם זה וכי העובדים מטעמו הינם בעלי הידע המקצועי, הניסיון והתעודות הנדרשות עפ"י חוק הפסיכולוגים, תשל"ז - 1977 והתקנות שהותקנו מכוח חוק זה וכן התעודות הנדרשות עפ"י חוק העובדים הסוציאליים, תשנ"ו - 1996 והתקנות שיותקנו מכוחו של חוק זה ועפ"י פקודת הרופאים (נוסח חדש) 1976, הכול בהתאם למקצועו של המטפל וסוג הטיפול הנדרש כמפורט בהסכם זה, על פי אישור משרד הבריאות. (להלן: "המטפלים").

והואיל והמכון מצהיר כי הטיפולים נשוא הסכם זה יינתנו אך ורק ע"י מטפלים שאושרו לטיפול כמפורט בהסכם זה.

והואיל והצדדים מסכימים לבצע את השירותים המפורטים להלן על בסיס קבלני שלא במסגרת יחסי עובד מעביד אלא במסגרת של ביצוע עבודה ע"י עובדים של המכון בהיותו קבלן עצמאי עקב אופי ההתקשרות מחירי השירותים ורצונם של הצדדים ההולמים התקשרות בהסכם קבלני זה.

לפיכך, הוצהר הותנה והוסכם בין הצדדים כדלקמן:

- 1.** האמור במבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד מתנאי ההסכם.
- 2.** הסכם זה מבטל כל מו"מ או הסכמה קודמת בין הצדדים. כל תוספת ו/או שינוי של הוראות ההסכם לא יעשו אלא במפורש, בכתב ובחתימת שני הצדדים.

כללי

- 3.1** המשרד אינו מתחייב להפנות למכון כל מספר שהוא של זכאים.
- 3.2** אין בהסכם זה משום מתן בלעדיות למכון לאספקת הטיפולים לזכאי המשרד.

4. התחייבות המכון להעסקת מטפלים :

- המכון מצהיר ומתחייב כי הטיפולים נשוא הסכם זה יינתנו אך ורק ע"י מטפל שאושר ע"י המשרד כמפורט להלן :
- 4.1 התקבלו אודותיו פרטים מלאים על גבי "דף מידע על מטפל", בהתאם לנוסח המצורף כנספח ב'.
 - 4.2 צורפו אישורים ותעודות על מקצועו והשכלתו של המטפל .
 - 4.3 אושר לטפל בזכאי המשרד ע"י המפקח הארצי ביחידה לשירותי שיקום (להלן: הגורם המוסמך במשרד), בהתאם לקריטריונים המפורטים כנספח א' להסכם.
 - 4.4 שמו מופיע ברשימת המטפלים המורשים המצורפת כנספח ג' להסכם ו/ או אושר לטפל בזכאי המשרד- באישור מראש ובכתב מאת הגורם המוסמך במשרד ובהתאם לתנאים המפורטים לעיל.

5. השירותים ואופן ביצועם:

- 5.1 המשרד יפנה זכאי לקבלת טיפול במכון באמצעות טופס הפניה חודשי, בהתאם לנוסח המצורף כנספח ד' להסכם, שיכלול את פרטי הזכאי ואת הטיפול המוזמן בהתאם למפורט להלן :
שם הזכאי, סוג הטיפול המבוקש (פרטני, זוגי משפחתי או אחר), מס' שעות הטיפול (שעת טיפול = 60 דקות), תדירות הפגישות ומשך תקופת הטיפול המאושרת.
- 5.2 המטפל רשאי לקבל לטיפולו זכאי רק לאחר שבידיו הפניה הכוללת את פרטי הטיפול המאושר, למעט מקרים חריגים עליהם עליו לקבל אישור מראש מהגורם המפנה.
- 5.3 בתום כל טיפול יחתים המטפל את הזכאי על טופס ההפניה וחתימת הזכאי תהווה אישור לקבלת הטיפול ביום הטיפול .
- 5.4 טופס ההפניה לאחר חתימת הזכאי עליו והמאושר ע"י המשרד מהווה התחייבות כספית של המשרד לתשלום עבור הטיפול .
- 5.5 נוכח המכון לדעת כי אין באפשרותו לתת לזכאי המופנה אליו כאמור את הטיפול, יודיע על כך לעובד המשרד שהפנה אליו את הזכאי לטיפול תוך שבוע מיום הפנית הזכאי .

- 5.6 ההפניה הינה אישית, אינה ניתנת להמרה תמורת כסף ו/או כל טובת הנאה אחרת ואינה ניתנת להעברה לכל אדם אחר.
- 5.7 המכון לא יחרוג מתקופת הטיפול כפי שאושרה על ידי המשרד ואשר צוינה בהפניה, אלא באישור מראש ובכתב של המשרד.
- 5.8 המכון לא יקבל זכאי לטיפול אם הבחין שהפרטים בהפניה נמחקו או שונו, וידאג להחזיר את ההפניה לנציג המשרד על מנת שתוצא הפניה חדשה.
- 5.9 המשרד לא יאשר לתשלום חשבוניות להן צורפו הפניות לא מקוריות ו/או הפניות שהפרטים בהן נמחקו ו/או שונו, למעט אם השינוי אושר מראש ובכתב ע"י נציג המשרד.
- 5.10 כאמור בסעיף 5.2 לעיל לא תינתן תמורה עבור פגישות טיפוליות שלא קיימת בגינן הפניה בתוקף.
- 5.11 נמסרה למכון הפניה, ובפועל קיבל הזכאי טיפול לתקופה קצרה יותר מהמצוין בהפניה, יכלול החשבון שיוגש למשרד, דרישה לתשלום עבור תקופת הטיפול שהייתה בפועל.
- 5.12 המכון לא יגיש חשבון למשרד בגין שירותים שניתנו לזכאי ללא הפניה חתומה, ו/או אישור חריג מנציג המשרד.

6 כתובת המכון בו יינתן הטיפול לזכאים :

טלפון : _____

- 6.1 הטיפול לזכאי יכול להינתן גם במרפאתו הפרטית של המטפל שאינה במכון בכתובתו כמפורט לעיל, ובלבד שהטיפול יינתן ע"י מטפל עובד המכון כמפורט בהסכם זה, ובתאום עם הזכאי ובהסכמתו.
- 6.2 למען הסר ספק יובהר, כי במידה ויינתן טיפול לזכאי במרפאתו של המטפל ולא במכון כמפורט בס"ק 6.1 לעיל, הרי יעשה הדבר מטעמי נוחיות גרידא והטיפול יחשב כטיפול הניתן לזכאי במסגרת הסכם זה ע"י המכון וכל הוראת הסכם זה יחולו על טיפולים אלה. למען הסר ספק מובהר כי אין בהסכמת המשרד כי טיפולים יינתנו לעיתים על ידי מטפלים שלא במכון משום התקשרות ישירה של המשרד עם המטפל ואין בכך כדי ליצור יחסי עובד מעביד בין המטפל למשרד.

7 ו

- 7.1 מועד הטיפול יתואם ישירות בין המכון לזכאי, תוך מתן עדיפות והתחשבות בצרכי הזכאי.
- 7.2 המכון מתחייב לקבל לטיפול כל זכאי שהופנה אליו תוך שבועיים ממועד ההפנייה, אלא אם סוכם אחרת עם נציג המשרד.
- 8 המכון מתחייב להדריך את המטפלים מטעמו ולפקח עליהם מקצועית ע"י מי שהוסמך להיות פסיכולוג מדריך ובעל תעודות משרד הבריאות המעידה על כך ו/או ע"י מי שהוסמך להיות מדריך מוסמך בטיפול משפחתי ובעל תעודה מטעם האגודה לטיפול משפחתי.

9.1 המכון מתחייב לעשות את מירב המאמצים לדאוג לרצף טיפולי במקרה שהמטפל בזכאי מנוע מכל סיבה שהיא מלהמשיך בטיפול.

9.2 החלפת מטפל תעשה בתיאום עם העובד הסוציאלי של הזכאי במשרד ועל דעתו.

10 המכון ימנה איש מקצוע מטעמו אשר ירכז את הטיפול בזכאים המופנים למכון מכל נציגי המשרד (להלן – "איש הקשר"), לרבות קביעת שיבוץ הזכאים למטפלים, העברת דיווח על הטיפולים, ופתרון כל בעיה המתעוררת בין הזכאי למטפלים בהקשר עם ביצוע הסכם זה.

11

11.1 הטיפול ייקבע לפרק זמן שלא יעלה על שנה.

11.2 תכנית הטיפול לזכאי תקבע מראש על פי צרכיו של הזכאי ותכלול: הגדרת הבעיות הדורשות התייחסות, סוגי הטיפול והגישות מומלצות לטיפול וכן מטרות ויעדי הטיפול. תכנית הטיפול תתואם עם עובד סוציאלי, או המפקח על העובדים הסוציאליים, או המפקח הארצי על השירותים הסוציאליים במשרד. (להלן: "הגורם המפנה במשרד"). מובהר בזאת שהמוסמכים הבלעדיים להפנות זכאי לטיפול הינם העובד הסוציאלי, ו/או המפקח על העובדים הסוציאליים ו/או המפקח הארצי על השירותים הסוציאליים. לא יעשה כל שינוי בתכנית טיפולים שנקבעה לזכאי אלא באישור הגורם המפנה במשרד.

11.3 המכון מתחייב להעביר לגורם המפנה במשרד דו"ח הערכת טיפול בכתב. הדו"ח יוגש לקראת תום תקופת הטיפול ולפחות פעם בשנה. הדו"ח יוגש עפ"י המתכונת הקבועה במשרד וייתחס לתיאור הישגי הטיפול ושינויים בתפקוד מאז מתן הדו"ח האחרון. במידת הצורך, ולפי בקשת הגורם המפנה, יימסר דו"ח גם במהלך תקופת הטיפול, וזאת ללא תמורה נוספת מאת המשרד למכון. הדו"ח יימסר תוך חודש מיום בקשת הגורם המפנה אלא אם הוחלט אחרת בין הצדדים.

11.4 מוסכם על הצדדים כי תהיה החלפת מידע שוטפת בין המטפל והגורם המפנה במשרד ככל שהדבר נדרש לתועלת הטיפול בזכאי.

11.5 סבור המטפל כי המטופל זקוק להמשך הטיפול, יעביר המטפל את הדו"ח, כאמור בס"ק (11.3) לעיל, לא יאוחר מחודשיים לפני תום תקופת הטיפול.

11.6 הדו"ח וההמלצה יובאו לדיון בוועדה המקצועית של המשרד. המטפל, בין אם עפ"י בקשתו ובין אם עפ"י דרישת המשרד, יציג את עמדתו בפני הוועדה. המשרד לא ישלם עבור פגישות אלו והן מהוות חלק מהתשלום הכללי לטיפול. החלטת הוועדה המקצועית במשרד תובא לידיעת המטפל ולידיעת הזכאי ע"י הגורם המוסמך במשרד.

12 התמורה:

12.1 בעבור מתן הטיפולים לפי הסכם זה ישלם המשרד למכון את המחיר הנקוב לאותו סוג הטיפול, במחירון משרד הביטחון לטיפול פסיכולוגי, ועפ"י רמת השירות שנקבעה למטפל בזכאי.

12.2 רשימת המטפלים המאושרים ע"י משהב"ט ורמתם המקצועית מפורטים בנספח ג' המצורף להסכם זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

12.3 על התמורה הנקובה בס"ק 12.1 יתוסף מע"מ כחוק.

12.4 הודעה על עדכון המחירים תשלח למכון בהתאם לעדכונים הנקבעים ע"י המשרד מעת לעת.

מוסכם בזה, כי בנסיבות מיוחדות בהן הזכאי לא יגיע לטיפול שנקבע עמו ולא יודיע על כך עד 24 שעות לפני המועד המתוכנן לטיפול, ישלם המשרד למכון 50% מעלות הטיפול המתוכנן, וזאת לא יותר משלוש פעמים בשנה. המכון רשאי לדרוש, לפי שיקול דעתו, השלמת תשלום מהמטופל עד לגובה 50% הנותרים או על הפעמים הנוספות של ביטול במידה ויהיה.

13 הגשת חשבון ותשלום –

13.1 בסוף כל חודש יעביר המכון לגורם המפנה חשבונית עם פירוט שמות הזכאים אשר טופלו במכון באותו חודש. לחשבונית יצורפו ההפניות החתומות כאמור בסעיף 5 לעיל, ובהן פירוט הטיפולים לגבי כל זכאי בעבורו נדרש התשלום, כולל חתימת הזכאי כאמור בסעיף 5.2.

13.2 חשבוניות שיוגשו כאמור בסעיף 13.1 יוגשו לכל המאוחר עד סוף השנה הקלנדרית שבה בוצע הטיפול.

13.3 למען הסר ספק, מודגש בזה כי התמורה לביצוע השירותים עפ"י הסכם זה תהיה עפ"י מכפלת שעות הטיפול בפועל שהושקעו ע"י המטפל או כפי שמצויין בהפניה, הנמוך מביניהם, ובכפוף לסעיף 12.1, בתעריפי השעה לרמת השירות המאושרת ע"י המשרד בתקופת ביצוע העבודה.

13.4 התשלום יתבצע בתום 45 יום ממועד קבלת החשבונית בלווי ההפניות ותוכנית הטיפולים במשרד.

13.5 התשלום יבוצע באמצעות זיכוי לחשבון הבנק שנמסר ע"י המכון.

14

14.1 מוסכם בזה כי התמורה המפורטת בסעיף 13 לעיל הינה תמורה מלאה וסופית בגין ביצוע השירותים והיא כוללת את כל ההוצאות הישירות והעקיפות מכל סוג שהוא שיש למכון ביחס לביצוע השירותים, כולל רווח, והמכון 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 המועסק על ידי המכון.

14.2 בכפוף לאמור בס"ק 14.1 לעיל, לא יהיו המכון ו/או המטפל רשאים לדרוש ו/או לקבל כל תשלום ו/או טובת הנאה אחרת מהזכאי, ממשפחתו ו/או כל גורם אחר עבור השירותים שניתנים לזכאי לפי הסכם זה.

14.3 קיבל המכון ו/או המטפל תשלום או טובת הנאה בניגוד לאמור בס"ק 14.2 לעיל, יודיע על כך המכון למשרד לאלתר ויחזיר מיד לפונה או למי שהמשרד יורה את התשלום ו/או את שווייה של טובת ההנאה.

14.4 הודיע המכון למשרד על קבלת תשלום או טובת הנאה כאמור בס"ק 14.3 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 המכון בגין הפרת חיוביו כאמור בס"ק 14.1 לעיל.

15.1 במקרה של הפסקת מתן הטיפול ע"י המטפל טרם המועד המתוכנן לסיומו כפי שנקבע בתוכנית הטיפול, יודיע על כך המטפל לפחות חודש מראש לעובד המפנה, למעט מקרים בהם לא ניתן היה לדעת על הצורך בהפסקת הטיפול מראש. במקרים אלו תימסר הודעה לגורם המפנה תוך שבוע מיום שנודע הדבר.

15.2 במקרה של הפסקת הטיפול ע"י הזכאי יודיע המטפל על כך לעובד המפנה תוך שבוע מהמועד שנודע לו הדבר ויחזיר לעובד המפנה את ההפניות אשר טרם מומשו על ידי הזכאי.

16.1 המכון מצהיר בזאת כי הינו מנהל ספרים כחוק.

16.2 למען הסר ספק, מובהר כי התמורה המפורטת בסעיף 13 לעיל ינוכה מס הכנסה בהתאם לסעיף 164 לפקודת מס הכנסה (נוסח חדש) למעט במקרה בו יוצג מראש אישור על פטור מניכוי מס במקור.

17 אחריות מקצועית, נזיקין וביטוח:

א) המכון 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 המכון במהלך ביצוע השירותים נשוא הסכם זה לרבות עקב עוולת הנובעת מעבודתו המקצועית של המכון.

ב) המכון יפצה את המשרד בגין כל נזק ו/או אובדן אשר ייגרמו לו ואשר המכון אחראי להם כאמור בסעיף 17 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 המכון אחראי לו כאמור בסעיף 17 א' לעיל ו/או על פי כל דין והכל על פי פס"ד או בפשרה בהסכמת המכון ובלבד שניתנה למכון האפשרות להתגונן מפני תביעה ו/או דרישה כאמור.

ג) מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, מצהיר המכון כי בידי פוליסת ביטוח אחריות מקצועית אשר מכסה, בגבולות האחריות המקובלים, את מתן הטיפולים הניתנים על ידו וכן פוליסת ביטוח צד ג' כמקובל לגבי מכונים (לא פחות מ – \$ 1,000,000 לטיפול רפואי ו- \$ 500,000 לטיפול פרא – רפואי).

הביטוח יורחב לכלול את משרד הביטחון כמבוטח נוסף בגין אחריותו למעשי ו/או מחדלי המכון וכל הפועלים מטעמו.

המטפל מתחייב כי הפוליסות האמורות לעיל תהיינה בתוקף לאורך כל תקופת ההתקשרות והמשרד יהא רשאי לעיין ולקבל לידי את העתקי הפוליסות על פי בקשתו.

18.1 מוסכם ומוצהר במפורש כי המטפל המועסק על ידי המכון אינו ולא יהיה עובד של המשרד ו/או של אחר מטעמו או במסגרתו.

18.2 על היחסים בין המטפל המועסק על ידי המכון לבין המשרד יחולו הוראות הסכם זה בלבד והמטפל לא יהיה זכאי לכל זכות או טובת הנאה אחרת כלשהי מלבד זו המפורטת בהסכם זה במפורש.

19 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.

20 אי תחולת עובד מעביד:

20.1 מובהר ומוסכם בין הצדדים כי אין בהסכם זה או בתנאי מתנאיו כי ליצור יחסי עובד מעביד בין המשרד או מי מטעמו לבין המכון או מי מטעמו.
מובהר בזאת כי המכון משמש כקבלן עצמאי למתן השירותים נשוא הסכם זה, וכי אין - ולא היו ערב חתימת הסכם זה יחסי עובד-מעביד בין המכון או מי מטעמו לבין המשרד.

20.2 לא תהיינה למכון או מי מטעמו כל זכויות של עובד המשרד, והוא לא יהיה זכאי לכל תשלומים, פיצויים או הטבות אחרות בקשר עם ביצוע הסכם זה או הוראות שניתנות על פיו או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה מכל סיבות שהן.

20.3 היה ומסיבה כלשהי יקבע על ידי רשות מוסמכת לרבות על ידי גוף שיפוטי, כי המטפל המועסק על ידי המכון הינו עובד של המשרד יחולו ההוראות כדלקמן :

20.3.1 במקום התמורה האמורה בסעיף 13 לעיל יבוא : התמורה ל"עובד" אשר תחושב כדלקמן :

למשרה מלאה בהיקף 180 שעות עבודה בחודש ישולם השכר המינימום במשק למשרת שכיר. התשלום יהיה על פי הסכום הידוע ביום ביצוע התשלום על פי פסיקת הרשות המוסמכת או הערכאה השיפוטית.

20.3.2 חלקיות המשרה של העובד תקבע כדלקמן : כל שעת טיפול של זכאי ע"י המטפל תחשב לשעת עבודה אחת.

20.4 אם המשרד יידרש או יחויב לשלם למטפל המועסק על ידי המכון סכום כלשהו על פי קביעת רשות מוסמכת כי המטפל הינו "עובד", התשלומים יחושבו על פי התמורה ל"עובד" בהתאם לאמור לעיל.

20.5 מוסכם כי על המכון יהיה להחזיר למשרד מיידית כל סכום ששולם לו ממועד תחילת הסכם זה ואשר עולה על התמורה ל"עובד" בהתאם לאמור לעיל. וזאת עפ"י התעריף הנקוב במחירון המשרד לטיפול פסיכולוגי נכון ליום החזר הכספים.

21 אם המשרד יידרש או יחויב לשלם סכום כלשהו לצד ג' או לרשות כלשהי על פי קביעת רשות מוסמכת כי המטפל היה עובד של המשרד, ישפה המכון את המשרד בגין כל חבות כאמור.

22 המשרד יהיה רשאי לקזז מכל סכום שיגיע למכון ו/או למטפל המועסק על ידו, אם יגיע כזה, את סכומי החזר או השיפוי המגיעים לו מהמכון.

23 תקופת ההסכם:

23.1 תקופת הסכם זה הינה ל- 12 חודשים מיום חתימת ההסכם (להלן "תקופת ההסכם").
23.2 למשרד שמורה זכות ברירה (להלן "האופציה") להאריך את תקופת ההסכם בשנה אחת נוספת או חלק שנה (להלן – "תקופת הארכה"). בתום תקופת ההארכה, ניתן יהיה להאריך את ההסכם בתקופות הארכה נוספות, וזאת עד לתקופה כוללת שלא תעלה על 5 שנים והכל בהסכמת המכון.

23.3 הודעה על מימוש האופציה, תובא לידיעת המכון לפחות 60 יום לפני תום תקופת ההסכם הראשונה ו/או המוארכת.

23.4 למרות האמור בס"ק 23.3 לעיל, לא הודיע המשרד על מימוש האופציה, יראו הצדדים את ההסכם כמוארך מאליו לתקופה של 12 חודשים נוספים, וזאת כאמור עד לתקופה כוללת של 5 שנים מיום חתימת ההסכם.

23.5 מבלי לגרוע מן האמור לעיל, המשרד רשאי, בכל שלב של תקופת ההסכם המקורית ו/או המוארכת, להפסיק את ההתקשרות עפ"י הסכם זה, וזאת תוך מתן הודעה מוקדמת בכתב של 60 יום מראש, ומבלי שיצטרך לתת נימוקים לכך.

23.6 בכל מקרה של הפסקת ההסכם כאמור בס"ק 23.5 לעיל, ולאחר סילוק כל התשלומים בגין טיפולים שניתנו בפועל לזכאים עד למועד הפסקת ההסכם, לא תהיינה לצדדים כל תביעות וטענות בקשר עם ביטול ההתקשרות.

23.7 הביא המכון הסכם זה לידי גמר לפני המועד שנקבע בהסכם, מתחייב המכון לסיים את הטיפול בזכאים שבטיפולו במידה ומשך הטיפול המתוכנן בהם הינו לתקופה של עד 6 חודשים.

23.8 הביא המשרד הסכם זה לידי גמר לפני המועד שנקבע בהסכם, ישלם המשרד למכון את התמורה בגין השירותים שניתנו בפועל על ידי המכון עד למועד הפסקתם.

24 פיקוח, בקרה ודיווחים תקופתיים:

24.1 מבלי לגרוע מכל התחייבויותיו של המכון עפ"י הסכם זה, מוסכם בזאת כי המשרד רשאי למנות מפקח/מבקר מטעמו (להלן "**המפקח/המבקר**") ולהעניק לו סמכויות פקוח ובקרה על ביצוע השירותים נשוא הסכם זה.

המכון מתחייב, במקרה של מינוי מפקח/מבקר כזה, לשתף עמו פעולה, למסור לו את כל הפרטים הדרושים לו, בכתב או בע"פ עפ"י דרישתו, ולהתייחס למפקח/מבקר כאל בא כוח המשרד.

24.2 מוסכם בזאת כי המשרד רשאי להחליף מפעם לפעם את המפקח. החליט המשרד על החלפת המפקח, יודיע על כך למכון.

24.3 המפקח רשאי בכל עת לבדוק את טיב השירותים ואת כל הסידורים הכרוכים באספקתם, ועל המכון לאפשר לו לעשות זאת.

24.4 קבע המפקח כי השירותים או חלק מהם אינם מבוצעים כראוי, יודיע על כך המפקח למשרד ויאפשר למכון להגיב על הודעתו האמורה ו/או לפעול לתיקון הטעון.

25 שינוי ביעוד, רישוי או בעלות:

25.1 המכון מתחייב להודיע למשרד מיידית על כל שינוי שיש בו כדי להשפיע על קיום הסכם זה - לרבות כתובת, יעוד, רישוי או בעלות.

25.2 המכון מתחייב להודיע למשרד בכתב אם יפוגו או ישללו ממנו, מכל סיבה שהיא, האישורים והרישיונות מאת הרשויות המוסמכות, הנדרשים ע"פ כל דין.

25.3 בוטל רישיון המכון, יהיה המשרד רשאי לבטל ההסכם לאלתר, והדבר לא יחשב כהפרת הסכם מטעמו, ולא ישמש עילה לתביעת פיצויים כנגד המשרד.

26 שמירת סודיות:

המכון והמטפלים מטעמו מתחייבים לשמור בסוד ולא להעביר, להודיע, למסור או להביא לידיעת כל אדם מידע בדבר מצבו של הזכאי שהגיע אליהם בקשר עם ביצוע הסכם זה או בתוקף ביצוע הסכם זה תוך תקופת הביצוע, לפנייה או לאחר מכן, לרבות מידע באמצעות כתיבת חוות דעת מקצועית.

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 שהוסכמו לכך ע"י המשרד, ועובדי המכון שעבודתם קשורה בטיפול בזכאי .

27 הפרות וסעדים:

מבלי לגרוע מהאמור, הפר מי מהצדדים סעיפי הסכם זה, או נהג בביצוע ההסכם בדרך שאינה עולה בקנה אחד עם הוראות הסכם זה ורוחו, רשאי יהיה הצד הרואה עצמו נפגע, בנוסף לכל זכות שיש לו עפ"י כל דין, לבטל את ההסכם לאלתר או להשעותו – וזאת לאחר שהודיע על כוונתו זו לצד שכנגד ונתן לו שהות של 14 ימי עבודה (מיום קבלת ההודעה) להשיב על טענות ההפרה.

28 הודעות:

הצדדים מסכימים בזה כי כל הודעה שתישלח במכתב 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.

29 הצדדים מסכימים בזה כי בכל תביעה או סכסוך הנובעים מהסכם זה ו/או הפרתו תהיה לבית המשפט המוסמך בתל אביב סמכות השיפוט הבלעדית והייחודית לפסוק.

31 כתובות הצדדים לצרכי הסכם זה :

המשרד- משרד הביטחון- אגף משפחות והנצחה – דרך יעקב דורי , ת.ד. 976 , קרית אונו 55108.

המכון-

כתובת-

כתובת הדואר האלקטרוני -

טלפון נייד-

ולראייה באו הצדדים על החתום :

סמנכ"ל וראש אגף משפחות והנצחה

ר' היח' לשירותי שיקום

המכון

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

ר' היח' לתקציבים והתקשרויות

נספח א' – קריטריונים להכללת מטפלים

קריטריונים למטפלים הרשאים לתת טיפול פסיכו – סוציאלי וטיפול פסיכותרפיה + מעקב תרופתי ע"י פסיכיאטר לזכאים של אגף משפחות והנצחה :

- (1) **פסיכולוגים** –
(א) פסיכולוג מומחה ו/או מדריך
(ב) פסיכולוג רשום מתמחה בשלב התמחות מתקדם ורק במידה והמכון מוכר ע"י משרד הבריאות כמכון להתמחות.
- (2) **עובדים סוציאליים** – בעלי תואר מ.א בעבודה סוציאלית ועפ"י חוק העו"ס, תשנ"ו 1996 והתקנות שיותקנו מכוחו של חוק זה.
- (3) **פסיכיאטרים** – רופאים פסיכיאטרים מומחים, עדיפות לפסיכיאטרים שסיימו בנוסף לימודי ב"ס לפסיכותרפיה אוניברסיטאי.
- (4) **מטפלים באומנויות** – מטפלים הרשומים באיגוד י.ה.ת בדרגות מוסמך ומדריך רשום, בעלי תואר מ.א. בטיפול באומנות או לחלופין תעודת משרד הבריאות על היותם מרפאים בהבעה ויצירה.

נספח ב' – דף מידע על מטפל

לכבוד:

מצורף בזאת "דף מידע על מטפל".
נודה לך על מילוי הטופס בצירוף התעודות הרלבנטיות.
את הטופס יש להחזיר לידי: _____

כתובת: אגף משפחות והנצחה/מחוז _____

פקס: _____

דף מידע על מטפל

1. פרטים אישיים:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מס' ת"ז: _____ שנת לידה: _____

מין: נ/ז

כתובת מגורים:

רחוב: _____ מס' _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון בית: _____ טלפון נייד: _____

כתובת קליניקה:

רחוב: _____ מס' _____ ישוב: _____ מיקוד: _____

טלפון קליניקה: _____ מס' פקס: _____

כתובת E-

mail: _____

עבודה דרך מכון: כן ☐ לא ☐ שם המכון: _____

האם קיימת גישה למוגבלים בניידות: כן ☐ לא ☐

מוכנות לעריכת ביקורי בית: כן ☐ לא ☐

שפות נוספות (ברמת תקשורת טיפולית) ☐ רוסית ☐ אנגלית

☐ ערבית ☐ אמהרית ☐ אחר _____

2. פירוט ניסיון מקצועי: (יש למלא חלק זה ע"י כל המועמדים)

שנים	תפקיד	מקום עבודה
------	-------	------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. נתונים מקצועיים:

****נא לצרף קורות חיים ובנוסף:**

תעודות המעידות על השכלה מקצועית בכל התחומים הבאים: תארים ראשון/שני, לימודי תעודה, מומחיות, הסמכה להדרכה, רישום במשרד הבריאות/פנקס העובדים הסוציאליים.

☐ פסיכולוג/ית

☐ מומחה ☐ מדריך(נא לצרף תעודות)

התמחות: ☐ קליני ☐ קליני באבחון

☐ חינוכי(ילדים/הדרכת הורה) ☐ שיקומי

☐ רפואי ☐ חברתי-תעסוקת ☐ התפתחותי

אבחון: ☐ פסיכודיאגנוסט ☐ שיקומי/תעסוקת ☐ פסיכודידקטי

☐ פסיכיאטר/ית

☐ לימודי פסיכותרפיה (-יש לצרף תעודה)

☐ עובד/ת סוציאלי/ת

☐ תואר ראשון ☐ תואר שני

☐ פקיד סעד

מומחיות על פי איגוד העובדים הסוציאליים _____

☐ מטפל/ת בהבעה ויצירה

****יש לצרף בנוסף תעודה אודות לימודיך לתואר ראשון**

התמחות: ☐ אומנות ☐ מוזיקת ☐ פסיכודרמ ☐ תנועה

☐ אחר _____

☐ הסמכה נוספת:

**** נא לצרף אישור בהתאם**

☐ מטפל משפחתי מוסמך

☐ מדריך מוסמך בטיפול משפחתי

☐ בית ספר לפסיכותרפיה

☐ תכנית להנחיית קבוצות

☐ רישוי להיפנוזה

☐ אחר _____

ג'שה ע'קר'ת ב'ט'פול (-ד'נאמ'ת, קוגנ'ט'ב'ת, התנהגות'ת, תמ'כ'ת'ת,
אקלקט'ת, מערכ'ת'ת
וכ'וצ"ב)

ג'שות וטכנ'קות ט'פול'ות נוספות:

P.E	☐	ט'פול קצר מועד	☐
ב'ו-פ'דב'ק	☐	C.B.T	☐
א'מון (coaching)	☐	גוף נפש	☐
E.M.D.R	☐	ט'פול בכאב	☐
		אחר	☐

נ'ס'ון ט'פול'י:

** נא צ'ין עד 3 תחומ'ם ע'קרי'ם בלבד

הפרעות אכ'לה	☐	ילד'ם	☐
נכו'ות פ'ז'ות	☐	מתבגרי'ם	☐
פגוע' ראש	☐	קש'ש'ם	☐
התמכרו'ות	☐	אבדן ושכול	☐
מחלות כרוני'ות	☐	טראומה ופוסט טראומה	☐
א'מוץ	☐	הפרעות חרדה	☐
ג'שור	☐	הפרעות א'ש'ות	☐
אחר	☐	מחלות נפש	☐

תאריך

חתימת המטפל

**חלק ב' - ימולא על ידי: מנהל/ת שירות סוציאלי במחוז/
רכז/ת קבוצות ומתנדבים במחוז**

למטפל _____ נקבעה רמת שירות _____

המטפל יעבוד בהפניות: לא/כן (* במידה וכן יש לצרף חוזים)

הרמה נקבעה על סמך:

- פסיכולוגים דרגת

התמחות _____

- פסיכיאטר _____

- עובדים סוציאליים: תואר אקדמאי _____ ותק

משנת _____

- מטפל בהבעה ויצירה _____ ותק

משנת _____

אחר: _____

הערות: _____

הטופס מועבר ע"י מחוז _____ מנהל שירות סוציאלי/מרכז קבוצות ומתנדבים

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

חלק ג' - ימולא על ידי מפקח/ת ורכז/ת ארצי/ת למתנדבים והדרכה

ניתן בזה אישור לרמת שירות _____

הערות _____

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

הוזן למחשב בתאריך _____

נספח ג' – רשימת המטפלים ורמתם המקצועית

שם	מ.ש.	ת.ז.	מקצוע	רמה

- נספח ד' -
- 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

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

חשבון טיפולים

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

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

כתובת: _____ טלפון: _____