

www.kalir.co.il

מאגר מידע



חיים קליר ושות' משרד עורכי דין

בית שרבות, רחוב קויפמן 4 ת.ד. 50092, תל אביב, 61500

טלפון: 03-5176626 פקס: 03-5177078

דואר אלקטרוני: office@kalir.co.il

דע את זכויותיך

המדריך לחולה הסיעודי

מהדורת ינואר 2016

מידע נוסף על תביעות ביטוח ונזיקין וכן ייעוץ
משפטי מקוון ניתן לקבל באתר משרדנו בכתובת:
www.kalir.co.il ובטלפון: 03-5176626

©2016 חיים קליר ושות' המדריך לחולה הסיעודי

מוקדש להורינו אהובינו:

רבקה ומה אסתר וקלאמן לזכרם לעד

נושאי המדריך:

עמוד	הנושא
4	מבוא
4	כוחם של תאגידי הביטוח
6	האתגר שלנו
7	מידע נוסף באתר משרדנו באינטרנט
8	אודות משרדנו
9	דרכי ההתקשרות עם משרדנו
11	מטרת המדריך לחולה הסיעודי
הגופים שבידיהם זכויות הסיעוד שלנו	
12	קופות החולים
13	משרד הבריאות
16	משרד הרווחה
19	המוסד לביטוח לאומי
36	תאגידי הביטוח העסקיים
61	טופס הערכת תלות של הביטוח הלאומי
69	טופס הערכת תלות של חברת ביטוח

מבוא

סוכן ביטוח חלה והפך לסיעודי. בני משפחתו פנו למבטח הסיעודי שלו. אולם אפילו 40 שנה בשירות אותו מבטח לא הועילו להם. המבטח סירב לשלם. הוא העביר את הסוכן החולה ומשפחתו שבעה מדורי גיהנום. בין השאר נשלח אליו רופא תעסוקתי מטעם המבטח. הרופא הוציא דוח ובו קבע כי החולה הסיעודי מבצע באופן עצמאי לחלוטין את כל פעולות היומיום החיוניות.

הרופא לא ידע כי בחדר הייתה מותקנת מצלמה נסתרת. במשפט נשלפה ההקלטה של בדיקת הרופא והסתבר כי הרופא פשוט רימה.

כוחם של תאגידי הביטוח

מקרה זה מהווה דוגמא לניסיונות תאגידי הביטוח לנצל את כוחם אל מול חוסר האונים של המבוטח, אפילו הוא סוכן ביטוח. מצב זה מתאפשר בשל יחסי כוחות בלתי שקולים ופערי מידע בין תאגידי הביטוח למבוטחים.

תאגידי הביטוח קיבלו מאת מדינתנו רישיון המעניק להם מעמד ויתרונות עסקיים שלא יסולאו בפז. תאגידי הביטוח שולטים בכספים ונכסים השייכים לציבור בשווי 1.2 טריליון שקל שהם 40% מהשווי של כלל נכסי הציבור. לא זו אף זו: חמשה תאגידי ביטוח בישראל מרכזים 95% מהפעילות

בתחום ביטוח החיים וכ- 70% מהפעילות בתחום הביטוח הכללי.

הגישה הרווחת כיום בעולם היא, שגופים המרכזים בידיהם כוח כלכלי מהווים סכנה ממשית לזכויות האדם. הגנת החיים, הגוף, הכבוד והרכוש מופקדת בידי השלטון. ההגנה הכלכלית לערכים אלה הופקדה בידי תאגידי ביטוח עסקיים. אולם בעוד השלטון נתון לפיקוח גופים מנהליים ומשפטיים מהירים ואפקטיביים (כמו הבג"צ), התאגידים העסקיים נעדרים פיקוח יעיל.

בית המשפט העליון התריע על הסכנה שבתופעה, בהזכירו את הלקח המר של המאה התשע עשרה. השליטים אפשרו למתי מעט לצבור כוח כלכלי ללא הגבלה. תחת סיסמת חופש חוזים רחב, כמעט ללא מעורבות של המדינה, התפתחו עושיק ועוול, ניצול, עוני ופיגור עמוק ורחב. דווקא בתנאים של שוק חופשי, קבע העליון, נדרשת המדינה להגן על חלשים. בשוק הביטוח אין הגנה שכזו. בתי המשפט מקבלים בהבנה את גישתם של תאגידי הביטוח שעשיית רווח על ידי התשת מבוטחים ונפגעים היא לגיטימית.

מעבר לכך, שוק הביטוח אינו חופשי באמת. בתחומים מסוימים תאגידי הביטוח העסקיים נהנים מכך שהמדינה כופה על תושביה לבצע אצלם ביטוחים. בתחומים אחרים המדינה נותנת הטבות רק למי שנזקק לתאגידי הביטוח

העסקיים. בפועל פוליסות הביטוח בשוק זהות. למבוטח אין השפעה על תוכנו של חוזה הביטוח וגם לא חופש בחירה בין פוליסות. בחוזי ביטוח לתקופות ארוכות למבוטח אין אפשרות אפקטיבית להחליף מבטח. תאגידי הביטוח השכילו לפתח מנגנונים שכל כולם נועד לדחות תביעות מבוטחים. לרשותו של המבוטח אין יועצים, שמאים, חוקרים, מומחים וייעוץ משפטי צמוד.

האתגר שלנו

משרדנו הציב לעצמו אתגר: לתת בידי ציבור המבוטחים מאגרי מידע וכלים להתמודדות עם המבטחים. לשם הגשמת אתגר זה, משרדנו התמקד על פני יותר משלושה עשורים אך ורק בתחום הביטוח והנזיקין. למטרה זו בנינו עבור ציבור המבוטחים, השופטים, עורכי הדין והמומחים בביטוח, אתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il, אתר המכיל מידע שוטף ועדכני בתחום משפט הביטוח והנזיקין וכן ייעוץ משפטי מקוון.

למטרה זו הוצאנו את המדריך לתובעים תגמולי ביטוח ואת המדריך לנפגעי תאונות דרכים אותם ניתן להוריד מאתר משרדנו, או לקבלם ישירות במשרדנו. גם מדריך זה, המדריך לחולה הסיעודי, נועד להציג בפניך את הכלים העומדים לרשותך כדי לאלץ את תאגידי הביטוח

לקיים את התחייבויותיהם במלואן. מטרתנו היא לאפשר לך שיקום כלכלי מלא, ללא חסרון כיס כלשהו. לשם הזהירות, אנו נאלצים להדגיש, כי המידע המובא במדריך זה הוא בסיסי וראשוני. הייעוץ הקונקרטי יינתן על ידינו רק לאחר בחינת מלוא נסיבות הארוע הביטוחי. לצורך זה, דלתנו פתוחה בפניך בכל שאלה, באמצעות פגישה אישית במשרדנו, או באמצעות הטלפון 03-5176626, או הטלפון הנייד של עו"ד חיים קליר 054-4400005, או דרך מדור ייעוץ משפטי באתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il. הפניות לייעוץ ופגישות הייעוץ אינן כרוכות בתשלום.

אנו מבטיחים כי נמשיך ונעדכן אותך בעתיד הן באתר האינטרנט שלנו והן במדריכים נוספים.

מידע נוסף באתר משרדנו באינטרנט

את החומר הכלול במדריך זה וגם פסקי דין, סקירות, חוות דעת ומאמרים נוספים בתחום הביטוח והנזיקין, ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il. אתר משרדנו הינו אתר מומלץ באוניברסיטאות, במכללות ובאתרי עיתונות, משפט, ביטוח, רפואה ועוד. גם שופטים משבחים את האתר ואת יושרו המקצועי.

אנו מזמינים אותך להצטרף, ללא תמורה, למנויי האתר ולקבל עדכונים שוטפים, לכתובת הדואר האלקטרוני שלך. הרישום נעשה באתר.

אם מטרידה אותך שאלה משפטית, או רצונך בהדרכה במימוש זכויותיך, אנו עומדים לרשותך במדור **ייעוץ משפטי** **און ליין** שבאתר, או באמצעות הטלפון 03-5176626 או הטלפון הסלולרי 054-4400005.

כמובן נשמח גם לארח אותך לפגישה אישית במשרדנו. הפניות לייעוץ ופגישות הייעוץ אינן כרוכות בתשלום.

אודות משרדנו

משרדנו הוקם בשנת 1983. צוות משרדנו נבנה במהלך השנים מעורכי דין שהחלו את דרכם המקצועית במשרד וקבלו בו את הכשרתם בתחום הביטוח והנזיקין.

הלקוחות באים אלינו רק בזכות שירות מקצועי ומסור. מעולם לא קבלנו עבודה בשל קשרים אישיים, פוליטיים ואחרים.

משרדנו מתמחה בייצוג והופעה בכל תחומי הביטוח והנזיקין: בתביעות לתגמולי ביטוח חיים, אובדן כושר עבודה, נכות, פנסיה, סיעוד, תאונות אישיות, מחלות, הוצאות רפואיות.

בתביעות לתגמולי ביטוח עסקים, יהלומים, רכב, דירה, חו"ל; בתביעות פיצויים עבור תאונות דרכים, תאונות עבודה, רשלנות רפואית, רשלנות מקצועית, תאונות ספורט, פגיעות

ממוצרים פגומים, תאונות תלמידים, נשיכות כלבים, תקיפות והטרדות מיניות.

בתביעות פיצויים עבור ליקויי בנייה, אחריות מקצועית של מהנדסים, רואי חשבון, סוכני נסיעות ותיירות, סוכני ביטוח, חקלאים, עורכי דין.

בתביעות הכרה בנכי צה"ל, נפגעי פעולות איבה, ביטוח לאומי ושאר רשויות המדינה.

יועצים רפואיים

במשרדנו יועצים רפואיים העומדים לרשות לקוחותינו בייעוץ וסיוע לשם הבנת המסמכים הרפואיים ודרך הצגת פגיעותיהם בפני הוועדות הרפואיות. שירות זה הוא חלק בלתי נפרד מהטיפול בתיק הלקוח וניתן ללא תמורה נוספת.

דרכי ההתקשרות עם משרדנו

משרדנו ממוקם בקומה 7 בבית שרבת, רחוב קויפמן 4 ת.ד. 50092 תל אביב 61500. המשרד פתוח רצוף משעה שמונה בבוקר ועד שעה שבע בערב.

צוות משרדנו עומד לרשותך למתן תשובות מיידיות בטלפון 03-5176626, או בפקס 03-5177078.

בכל מקרה, אל תהסס לפנות אל עו"ד חיים קליר בנייד 054-4400005 או אל מנהלת משרדנו עו"ד יעל אברהם במשרד בטלפון: 03-5176626.

המען לדברי דואר ולהמצאת כתבי בית דין הוא בבית
שרבט, רחוב קויפמן 4 ת.ד. 50092 תל אביב 61500.
מספר הטלפון למשלוח פקסים הוא 03-5177078.
דרכי ההתקשרות בדואר אלקטרוני
כתובת הדואר האלקטרוני: office@kalir.co.il.

המדריך לחולה הסיעודי

שלוש הערות מקדימות:

- במדינת ישראל רק פסקי הדין של בית המשפט העליון מהווים תקדים מחייב. לכן דרגתו של בית המשפט צוינה במדריך רק כאשר מדובר בפסק דין של העליון.
- במדריך מובאות גם הלכות של ערכאות אחרות אשר כוחן בהגיון. מפאת קוצר היריעה לא הובאה מלוא קשת חילוקי הדעות בין השופטים בכל סוגיה. קיימים לעיתים פסקי דין אחרים והפוכים. אלה מובאים בהרחבה באתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il.
- הסכומים הנקובים במדריך נכונים לחודש ינואר 2016.

מטרת המדריך לחולה הסיעודי

אנו מפרישים כל חיינו למעלה מרבע משכרנו לתאגידי הביטוח הממשלתיים והעסקיים. אנו עושים זאת מתוך תקווה כי ברגע שייפול עלינו אסון, כמו מצב סיעודי, תאגידי הביטוח יסייעו לנו. למרבה הצער, לא כך קורה. מדריך זה נועד לפרוש בפני החולה הסיעודי וקרוביו את המידע על הזכויות הסיעודיות ולסייע במימושן.

הגופים שבידיהם זכויות הסיעוד שלנו

קופות החולים: הטיפול הסיעודי אינו נכלל בסל הבריאות. הוא ניתן על ידי קופות החולים רק במסגרת אשפוז ממושך לחולה הזקוק לעזרה רפואית מתמדת ומצוי במצב סיעודי מורכב (ראה עמוד 12 עד 13).

משרדי הבריאות והרווחה: מעניקים עזרה מוגבלת במימון מוסדות סיעודיים. בעיקר עבור מעוטי יכולת תחת מבחני הכנסה חמורים (ראה עמוד 13 עד 19).

הביטוח הלאומי: מספק שירותי סיעוד מוגבלים לחולים סיעודיים המתגוררים בקהילה (ראה עמודים 19 עד 36).

תאגידי הביטוח העסקיים: תאגידי הביטוח העסקיים ניצלו את החרדה שנוצרה בציבור כתוצאה מהסיוע הזניח שמעניקה המדינה לחולה הסיעודי והשכילו למכור לרוב הציבור ביטוחים פרטיים (קבוצתיים ואישיים). אלה אמורים להשלים את שהמדינה מחסירה (ראה עמודים 36 עד 60).

קופות החולים

קופות החולים חייבות לממן אשפוז סיעודי מורכב במחלקה לסיעוד מורכב תומך או במוסדות מתאימים דוגמת רעות בתל אביב, סנט לואיס ואוגוסטה ויקטוריה בירושלים. חולה סיעודי מורכב הוא חולה הסובל משילוב של מצב סיעודי עם בעיות רפואיות פעילות המצריכות טיפול וניטור

רפואיים יומיומיים יותר מאלה הניתנים במחלקה סיעודית. לדוגמא חולה סיעודי עם פצעי לחץ עמוקים, בעיות נשימתיות קשות, מחלה במצב סופני וכדומה. המימון כפוף להשתתפות עצמית בסך של 100 שקל ויותר ליום. חולים אונקולוגיים סופניים, נפגעי תאונות דרכים ותאונות עבודה פטורים מההשתתפות העצמית. יש קופות חולים הפטורות את החולה מהשתתפות עצמית למספר חודשים ראשונים. אפשר להתעדכן בהגדרות ובהשתתפות העצמית באתרי קופות החולים (הקישו בגוגל "סיעודי מורכב" ושם הקופה).

משרד הבריאות

משרד הבריאות מסייע במימון אשפוז במוסד סיעודי לחולים סיעודיים ולתשושי נפש. הסיוע ניתן לפי קריטריונים נוקשים של יכולות החולה ומשפחתו (מתן "קוד").

"חולה סיעודי" על פי הגדרת משרד הבריאות הוא "אדם שמצב בריאותו ותפקודו ירודים, כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע גופני או מנטלי הסובל מבעיות רפואיות הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת רפואית לתקופה ממושכת, שטיפול רפואי אקטיבי לא ישפר את מצבו, ושנתקיים בו אחד או יותר מהמצבים להלן:

1. הוא מרותק למיטה או לעגלת נכים.

© 2016 חיים קליר ושות' המדריך לחולה הסיעודי

2. אין לו שליטה על הסוגרים או אחד מהם.
3. הוא מתהלך בקושי רב עקב פתולוגיה או סיבוכים של מחלות שונות".

"תשוש נפש" על פי הגדרת משרד הבריאות הוא "אדם היכול להתהלך, אך סובל מירידה בזיכרון, בשיפוט, בהתמצאות- במידה כזו שמסכן את עצמו. הוא זקוק לעזרה מלאה בפעילות היום-יום לרבות רחצה, הלבשה, אכילה, אי שליטה על הסוגרים, הכוונה בניידות בגלל מצבו הקוגניטיבי".

ההשתתפות העצמית של בני המשפחה

משפחת חולה סיעודי המבקשת לקבל סיוע ממשרד הבריאות נדרשת למלא שאלון הצהרה פיננסי מקיף על הכנסות החולה, בן זוגו וילדיו. לאחר קביעת גובה ההשתתפות של בני המשפחה נדרש כל אחד מהם לחתום על כתב התחייבות אישי לתשלום חודשי, בצירוף שני ערבים. בתחילת האשפוז גובים מכל מועמד לאשפוז דמי כניסה. כל אחד מבני המשפחה רשאי להגיש ערעור על קביעת גובה ההשתתפות העצמית רק לאחר חתימה על כתב ההתחייבות לתשלום.

את הערעור מגישים בכתב, בליווי נימוקים ומסמכים לעובד הסוציאלי בלשכת הבריאות באזור מגוריו של החולה. הבקשה בצירוף המלצת עובד סוציאלי מועברת אל ועדת ערר.

מי משלם בפועל למוסד הסיעודי?

משרד הבריאות משלם את כל עלות האשפוז ישירות למוסד הסיעודי וגובה מבני המשפחה השתתפות עצמית. אסור למוסד לדרוש מבני המשפחה תשלום כלשהו או לבקש מהם שירכשו בעצמם ציוד או תרופות.

למי מגישים את התביעה?

ללשכת הבריאות במקום מגורי החולה הסיעודי בצרוף:

- שאלון רפואי סיעודי עדכני חתום על ידי רופא ואחות
- בדיקות מעבדה עדכניות
- צילום תעודת זהות
- מכתבי שחרור מאשפוזים בשנה האחרונה
- דו"ח סוציאלי לאשפוז חולה כרוני
- מכתב מומחה (גריאטר, פסיכיאטר, נוירולוג) אם המועמד לאשפוז לא צלול

רשימת המתנה

בתום הליך קביעת הזכאות, החולה נכנס לרשימת המתנה לאשפוז. זמן המתנה ממוצע: 3 חודשים.

סדרי הקדימות ברשימת ההמתנה

- תשוש נפש המסכן את עצמו או את סביבתו
- חולה ערירי
- זוג ערירי, כאשר בן הזוג לא מסוגל להתמודד עם החולה הסיעודי
- מועמד לאשפוז שאין לו בן זוג אך יש לו ילדים
- חולה הממתין לאשפוז ב"מוסד מועדף" על פי בקשתו או בקשת משפחתו

משרד הרווחה

- משרד הרווחה מציע לציבור את השירותים הבאים:
- א. ייעוץ, טיפול ותמיכה של עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים.
 - ב. סיוע בטיפול אישי ועזרה בניהול משק בית לקשישים שאינם זכאים לגמלת סיעוד מהביטוח הלאומי.

ג. השתתפות במימון אספקת ארוחות מוכנות לפי מבחן הכנסה לקשישים המתקשים להכין לעצמם ארוחות ושאינם זכאים לגמלת סיעוד מהביטוח הלאומי.

ד. מרכזי יום לקשישים מוגבלים או תשושי נפש במסגרת קהילתית. המרכזים פועלים כל יום משעות הבוקר ועד שעות הצהריים. בין השירותים הניתנים במסגרת זו: הסעת הקשישים מבתיים ובחזרה, ארוחות בוקר וצהריים, רחצה, פעילות חברתית, שירותי כביסה, שירותי עובד סוציאלי ואחות, פעילות תעסוקתית, פעילות חברתית-תרבותית. הפניית קשישים למרכזי יום נעשית בידי עובד סוציאלי. קיימת גם חובת השתתפות מדורגת במימון של הקשישים עצמם.

ה. קהילות תומכות לקשישים המספקות מוקד לקריאת חירום, סיוע בצורכי יום-יום כמו תיקונים קלים בדירה, שירותי בריאות, פעילות חברתית ותרבותית ושירותי ייעוץ. החברות בקהילה התומכת כרוכה בתשלום חודשי. משרד הרווחה מסבסד קשישים המקבלים השלמת הכנסה.

- ו. מועדוני פנאי חברתיים לקשישים עצמאיים: חוגים, הרצאות, פעילות גופנית ושירותי ייעוץ. המועדונים מופעלים על ידי משרד הרווחה והרשויות המקומיות.
- ז. מועדוני תעסוקה המשמשים מסגרת חברתית שבצידה תוספת הכנסה. התעסוקה מותאמת ליכולת הקשישים.
- ח. נופשונים שהקשישים נזקקים להם לאחר שחרורם מבית החולים, לאור היעדרות זמנית של המטפל העיקרי או של בני המשפחה. השירות ניתן בהתאם למצבו של הקשיש ובאישור המשרד וקבלתו כרוכה בהשתתפות עצמית (תשלום על פי מבחן הכנסה).
- ט. דיור מוגן לקשישים עצמאיים בתפקודם, המסוגלים לנהל משק בית. סל השירותים כולל אם-בית, היענות לקריאות מצוקה ומועדון חברתי. לדיור המוגן מתקבלים קשישים על פי מדדי קבלה הנותנים עדיפות לקשישים חסרי דיור והכנסה, המתקשים לשכור דירה בקהילה ולקשישים בודדים. הדיור המוגן מנוהל על ידי חברה שזכתה במכרז.
- הקשיש מחויב בתשלום השתתפות עצמית בגובה 8

אחוזים מהכנסתו הכוללת לרבות קצבאות ופנסיה. מסגרות
הדיור המוגן הפרטיות אינן בפקוח משרד הרווחה.
י. סיוע במימון בית אבות לקשישים בעלי הכנסה נמוכה,
שלא עומדים מבחינת מצב בריאותם בקריטריונים לקבלת
"קוד" ממשרד הבריאות. הסיוע ניתן רק לאחר מיצוי כל
מקורות הכנסה של המבוטח ושל ילדיו.

המוסד לביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי מעניק גמלת סיעוד:
א. לקשישים מוגבלים בתפקודם היומיומי ותלויים בעזרת
אדם אחר במידה רבה לביצוע פעולות חיוניות לקיום שהן:
לבישה, אכילה, שליטה בהפרשות, רחצה, נידות עצמית
בבית.
ב. לקשישים תשושי נפש הזקוקים להשגחה של אדם אחר
כדי למנוע נזק או סכנה לעצמם או לסובבים אותם.

הגמלה מוענקת רק לקשישים סיעודיים שאינם שוהים במוסד סיעודי או במחלקה סיעודית

הגמלה ניתנת בשירותים ולא בכסף: עד 18 שעות שירותי
מטפל סיעודי בשבוע. מי שמעסיק מטפל ישראלי זכאי
© 2016 חיים קליר ושות' המדריך לחולה הסיעודי
19

לתוספת של עד 4 שעות בשבוע. את שירותי המטפל ניתן להמיר בשירותי כביסה, אספקת חיתולים ומועדון מבטחים.

ממתי מתחילים לקבל את גמלת הסיעוד?

הזכאות לגמלת סיעוד מתחילה רק בתום 30 יום מהראשון בחודש שבו הוגשה התביעה לגמלה. אין זכות לקבל גמלת סיעוד עבור תקופה קודמת גם אם יוכח שהקשיש היה במצב סיעודי קודם. לכן חשוב להגיש למוסד את התביעה לגמלת סיעוד כמה שיותר מהר.

תנאי הזכאות לגמלת סיעוד

הזכאות לגמלת סיעוד מהביטוח הלאומי ניתנת רק למבוטח המקיים 5 תנאים מצטברים:

א. תושב ישראל

ב. הגיע לגיל פרישה

ג. הכנסותיו נמוכות

ד. לא שוהה במוסד סיעודי

ה. נמצא במצב סיעודי

הערה: מבוטח המקבל קצבת שירותים מיוחדים מהביטוח הלאומי או גמלה לטיפול אישי או להשגחה מאוצר המדינה אינו זכאי לגמלת סיעוד מהביטוח הלאומי. נרחיב להלן על כל אחד מחמשת התנאים.

התנאי הראשון: תושב ישראל

תושב ישראל הוא מי שמרכז חייו בישראל. בדיקת התושבות נקבעת על פי מקום המגורים, מקום העבודה, מקום הלימודים וכיוצא באלה פרמטרים המעידים כי מרכז החיים של החולה הסיעודי נמצא בישראל.

התנאי השני: הגיע לגיל פרישה

גיל הפרישה הוא 67 לגבר ו-62 לאשה. גבר שנולד לפני חודש מאי 1942 גיל הפרישה שלו נע בין גיל 65 עד גיל 67. אישה שנולדה לפני חודש מאי 1947 גיל הפרישה שלה נע בין גיל 60 עד גיל 62.

התנאי השלישי: הכנסות נמוכות

היקף גמלת הסיעוד נקבע בהתאם לרמת ההכנסה של המבוטח הסיעודי כפי שמפורט בטבלה:

מה מקבלים?	ההכנסה	
	*הסכומים המפורטים מטה נכונים ליום 1.1.16 ומשתנים לפי עליית השכר הממוצע במשק	
גמלה מלאה	עד 9,464 ₪	יחיד
חצי גמלה	מעל 9,464 ש"ח עד 14,196 ₪	יחיד
גמלה מלאה	עד 14,196 ₪	זוג
חצי גמלה	מעל 14,196 ש"ח עד 21,294 ₪	זוג

אילו הכנסות נלקחות בחשבון?

על פי הפסיקה יש לקחת בחשבון את כל הכנסות המבוטח ובן זוגו, לרבות קצבאות נכות מהביטוח הלאומי ותגמולי ביטוח מתאגידי הביטוח העסקיים. לעומת זאת, הכנסה שמקורה בקצבה חודשית המשולמת על ידי מדינת חוץ, בקשר עם רדיפת הנאצים, לא תובא בחשבון.

התנאי הרביעי: אינו שווה במוסד סיעודי

גמלת הסיעוד של הביטוח הלאומי ניתנת רק למי שאינו נמצא במוסד סיעודי. אולם הפסיקה קבעה כי מוסדות אלה לא נחשבים ל"מוסד סיעודי": מוסד בעל אופי של מגורים

בקהילה, דיור מוגן, מחלקת עצמאיים אפילו היא נמצאת במוסד סיעודי ומחלקת תמיכה בבית אבות אפילו שבית האבות מפוקח על ידי משרד הרווחה כמוסד סיעודי.

התנאי החמישי: נמצא במצב סיעודי

חוסר יכולת לבצע 5 פעולות יומיומיות חיוניות המכונות ADL (לבישה, אכילה, שליטה בהפרשות, רחצה וניידות עצמית בבית) וגם תשישות נפש (היא לבדה) המחייבת השגחה נחשבים למצב סיעודי. היקף הסיעודיות נקבע על פי מספר הפעולות שהמבוטח אינו יכול לבצע ומידת חוסר היכולת. היכולת לבצע את 5 הפעולות נבדקת על ידי מעריך מטעם המוסד. בדרך כלל על ידי אחות. הבדיקה מתבצעת בבית המבוטח. המעריך חייב לתעד את התרשמותו בדוח. לקשיש יש זכות לקבל את הדוח לידי.

המלצות לקראת ביקור מעריך המוסד

למדריך זה מצורף **טופס הערכת תלות** עליו מתעד מעריך המוסד את רשמי ביקורו בבית הקשיש. יש לתת את הדעת לנקודות אותן בוחן המעריך כמו: מי פותח את הדלת, איך מגיב החולה לבקשה לקבל כוס מים וכיוצא בזה.

חשוב מאוד שאדם הקרוב לקשיש יעבור על טופס הערכת התלות לפני הביקור, יכין יחד עם הקשיש מסמכים ותשובות המוכיחים את מצבו הסיעודי ויהיה נוכח בביקור

קשישים במצב סיעודי אינם מודעים לפגיעה ביכולותיהם וגם מתביישים במצבם. לכן חשוב להסביר לקשיש כי עליו להציג בפני מעריך המוסד את יכולותיו האמתיות ולא לייפות את מצבו.

לא מומלץ שבן המשפחה או החולה יחתמו על אישור הדוח אלא לאחר שקראו אותו היטב. בכל מקרה של ספק עדיף לא לחתום.

יש להדגיש: המעריך בוחן את יכולת החולה לבצע את פעולות היומיום החיוניות ולא את מצב בריאותו. לכן חשוב להדגיש בפניו לא רק את מחלות הקשיש, אלא במיוחד את המגבלות והקשיים התפקודיים שהם מנת חלקו בביצוע פעולות היומיום.

הקשיש רשאי לבקש שהבדיקה תיעשה שלא על ידי מעריך מטעם המוסד בשני מצבים:

1. ב"מצב בריאות קיצוני" כשהמסמכים הרפואיים מעידים על רמת תלות מוחלטת בעזרת הזולת.
2. כל קשיש שמלאו לו 90 שנה רשאי לבחור בביצוע הערכה תפקודית על ידי רופא מומחה בגריאטריה במקום על ידי מעריך של המוסד. הרופא יבצע את ההערכה במסגרת עבודתו במוסד רפואי ציבורי והבדיקה תמומן על ידי המוסד.

שיטת הניקוד בבדיקת יכולת ביצוע פעולות היומיום

המעריך מבצע את בדיקתו על פי רשימה ארוכה של נקודות ושאלות המופיעות ב"טופס הערכת תלות" המצורף למדריך זה. השאלות נוגעות למידת יכולתו של הקשיש להתלבש, להתרחץ, להתנייד בבית, לאכול ולטפל בהפרשות. כן נבדקת מידת הצורך של הקשיש בהשגחה. המעריך מעניק ניקוד על מגבלותיו של הקשיש בכל אחת מהפעולות היומיומיות החיוניות. לדוגמא, מבוטח שנזקק לעזרה קלה בהלבשה יקבל חצי נקודה. פקיד התביעות בביטוח הלאומי יסכם את הנקודות. סכום הנקודות קובע למעשה את הזכאות כמפורט בטבלה:

מספר הנקודות	לשון החוק	היקף הזכאות
פחות מ 2.5	אין זכאות	-----
2.5 עד 5.5	"תלוי במידה רבה בעזרת הזולת לביצוע רוב פעולות יום יום, או הזקוק להשגחה"	9.75 שעות עזרה שבועית. שווה ערך ל- 91% מקצבת נכות מלאה
6 עד 8.5	"תלוי במידה רבה מאוד בעזרת הזולת לביצוע רוב פעולות יום יום ברוב שעות היממה"	16 שעות עזרה שבועיות. שווה ערך ל- 150% מקצבת נכות מלאה*
9 נקודות ויותר	"תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע כל פעולות יום-יום בכל שעות היממה או הזקוק להשגחה מתמדת"	18 שעות עזרה שבועיות. שווה ערך ל- 168% מקצבת נכות מלאה**

* אם אינו מעסיק עובד זר זכאי לתוספת 27.2% מקצבת נכות מלאה

** אם אינו מעסיק עובד זר זכאי לתוספת 36.2% מקצבת נכות מלאה



מבוטח בן 69 לקה בסרטן ריאות. קיבל טיפול כימותרפי וסבל מכאבים, מחולשה, מסחרחורות ומבחילות. המבוטח ביצע את פעולות היומיום בעזרת אשתו. היא השגיחה עליו מפני נפילות ותודות לה לא נפל בשלושת החודשים שקדמו

לביקור המעריכה, אחות מטעם המוסד. המבוטח התקשה לגרוב גרביים. אשתו נכחה במקלחותיו ורחצה את כפות רגליו. המבוטח התמצא בזמן באופן חלקי בלבד וסבל משכחה. אחות המוסד העניקה לו רק חצי נקודה עבור "סיוע מועט ברחצה" וקבעה כי המבוטח אינו זקוק להשגחה. וועדת הערר של המוסד אישרה את מסקנות האחות. בית הדין ביקר את עבודת הוועדה: היא לא הסבירה מדוע אין ניקוד עבור הלבשה למרות שבהערכת התלות נרשם כי המבוטח לא מצליח לגרוב גרב שניה. כמו כן לא הוסבר חוסר הניקוד עבור השגחה, לנוכח הסחרחרות והטענה שאשתו נאלצת להשגיח עליו רוב הזמן. בית הדין החזיר את העניין לוועדה לדיון נוסף.

תוספת נקודות למבוטח המתגורר בגפו ולמבוטח עיוור

מבוטח המתגורר ללא בן משפחה וגם אין לו בן משפחה המתגורר בסביבה הקרובה לבית מגוריו אשר קיבל 2 נקודות במבחן התפקוד יקבל חצי נקודה נוספת. מבוטח המתגורר בגפו שקיבל 4.5 נקודות במבחן התפקוד, יקבל 2 נקודות נוספות.



בית הדין הארצי קבע כי מבוטח המתגורר עם קרוב הסובל מפיגור שכלי, שאיננו יכול לעזור לו, ייחשב למבוטח המתגורר בגפו.

ב- 2012 המוסד החליט להעניק לכל מבוטח עיוור מעל גיל 85 נקודה אחת עבור פעולת האכילה. לכן מבוטח עיוור עם 1.5 נקודות יקבל אוטומטית עוד נקודה. יחד יהיו לו בסך הכול 2.5 נקודות והוא יהיה זכאי לגמלת סיעוד.

רק הגבלה ב"מעגל הפנימי" נחשבת



בית הדין הארצי לעבודה החליט כי רק מגבלה במעגל הפנימי של הפעולה החיונית מובאת בחשבון. לכן למשל, כשבוחנים אם המבוטח מסוגל לאכול לא מביאים בחשבון את חוסר יכולתו לקנות, לבשל, או להכין את האוכל.



המבוטחת בת 78. התגוררה בגפה בדירת קרקע. נעזרה בהליכון. מנקה הגיעה לביתה פעם בשבוע ל- 4 שעות. מטפלת הגיעה לביתה 5 פעמים בשבוע למשך שעתיים וסייעה לה להתקלח ולהתלבש. המטפלת הגישה לה ארוחת בוקר והכינה מרק לצהריים. בדו"ח הערכת התלות נרשם כי המבוטחת אוכלת ושותה ללא עזרה, שולטת בסוגריה באופן

מלא, אך נזקקת לעזרה בהלבשה ועזרה חלקית ברחצה. בית הדין הארצי קבע שעל אף שהמבוטחת מתהלכת בקושי בעזרת הליכון היא מסוגלת לאכול בעצמה ואף הגישה לעצמה את ארוחת הצהריים שהמטפלת הכינה. המבוטחת לא סיכנה את עצמה כשנותרה לבדה בביתה. לכן אינה זכאית לגמלת סיעוד.

איך מערערים על החלטת המוסד?

על החלטות בנושאי גמלת סיעוד יש לערער בפני וועדות ערר מיוחדות לנושא גמלת סיעוד של המוסד.

את הערר יש להגיש עם נימוקים ומסמכים התומכים בתביעה לסניף בו טופלה התביעה בתוך 60 יום מיום שנמסרה למבוטח ההודעה על החלטת פקיד התביעות.

בערר יש לציין אם ברצון המשפחה שהדיון יתקיים בנוכחות נציג המבוטח (או המבוטח עצמו) או שהדיון יתקיים שלא בנוכחותו ויסתמך על המסמכים שצורפו לערר בלבד.

מומלץ לעמוד על זכותו של הקשיש (או בן משפחתו המצוי בפרטים) להשמיע את קולו באופן אישי בפני חברי הוועדה.

ערעור על החלטת וועדת הערר יש להגיש לבית הדין האזורי לעבודה בתוך 12 חודשים מיום קבלת ההודעה הכתובה על החלטת הוועדה. על החלטת בית הדין האזורי אפשר לערער בפני בית הדין הארצי.

האגף לסיוע משפטי במשרד המשפטים מעניק לכל תושב ישראל המעוניין בכך סיוע בייצוג בערעור לבית הדין לעבודה על החלטות המוסד בענייני גמלת סיעוד. הסיוע אינו כולל ייצוג בפני וועדות ערר. הסיוע ניתן ללא תלות בגובה הכנסותיו של המבקש. המבחן היחידי לקבלת הסיוע הוא קיומה של עילה משפטית להגיש ערעור על ההחלטה.

ערעור רק על "טעויות משפטיות"

 המבוטח בן ה- 87 עבר אירוע מוחי, נותר עם יד ורגל שאינן מתפקדות, עם הפרעות בדיבור ובבליעה וסובל מתשישות נפש כתוצאה משיטיון וסקולרי. למרות כל אלה, הגיעו חברי וועדת הערר של המוסד למסקנה כי הוא לא זכאי לקצבת סיעוד מלאה. משפחתו פנתה לבית הדין לעבודה. השופטת: הוועדה קבעה עובדתית שהמבוטח לא סיעודי ואין זה מתפקידו של בית הדין להתערב בקביעה עובדתית.

השופטת שילחה את המבוטח מעל פניה. פסק הדין מוטעה.
לא כל השופטים פוסקים כך.

חשיבות הגשת התביעה בהקדם האפשרי

 המוסד שלל מניצולת שואה סיעודית את גמלת הסיעוד. המחלוקת הגיעה לבית הדין הארצי לעבודה. בטרם נדון הערעור המבוטחת נפטרה. בית הדין: חוב גמלת סיעוד משולם על פי חוק הביטוח הלאומי רק לבן זוגו של הנפטר ולילדיו הסמוכים על שולחנו. מכיוון שהמבוטחת לא הותירה בן זוג וילדים הערעור נדחה וגמלת הסיעוד ירדה לטמיון. על כן, מומלץ להגיש ערעור לוועדת הערר או לבית הדין לעבודה מהר ככל האפשר ולהתעקש כי הדיונים לא יידחו מכל סיבה שהיא.

בקשה להערכת תלות מחודשת

במקרים רבים עדיף להגיש בקשה לבדיקה מחודשת במקביל לפנייה לוועדת ערר או לבית הדין. ברובם ככולם של המקרים מצב החולים הסיעודיים מחמיר ותביעה שלא אושרה בעבר ייתכן שתאושר בבדיקה המחודשת. השופטים מזכירים אופציה זאת בפסקי דין רבים. לפי תקנות הביטוח הלאומי

אם מגישים בקשה להערכת תלות חדשה פחות מחצי שנה אחרי הבדיקה האחרונה, יש להביא מסמכים על החמרת מצב. אם עברה יותר מחצי שנה אין צורך להגיש מסמכים בדבר החמרת המצב.

מה גובר: הערכת מעריך המוסד או אבחנת רופא מטפל?

 באישור הרופא נרשם כי "החולה בן 81 חי בגפו. עבר מספר אירועים מוחיים. נותר עם שיתוק בפלג גוף שמאלי. מתהלך בעזרת הליכון. סובל מסחרחורות. זקוק לעזרה בתפקוד יומיומי והשגחה צמודה". לעומת זאת, האחות-המעריכה מטעם המוסד רשמה בהערכה שלה כי המבוטח לא סיעודי. בית הדין: גמלת הסיעוד אינה ניתנת עבור מצב רפואי אלא עבור חוסר יכולת תפקודית. המבוטח סיפר שהוא הולך שלוש פעמים ביום לבית כנסת בכוחות עצמו. מצב זה מלמד על עצמאות תפקודו של המבוטח. התביעה נדחתה.

 הוועדה לעררים בביטוח הלאומי קבעה כי המבוטח תלוי בעזרה רבה מאד (הדרגה השנייה) אך אינו זקוק לעזרה מתמדת (הדרגה השלישית). בית הדין: הוועדה לא התייחסה להערכת הרופא המטפל, מנהל היחידה להערכה

גריאטרית לפיו המבוטח דמנטי וזקוק לעזרה 24 שעות ביממה. התיק הוחזר לשיקול נוסף של הוועדה.

המבוטח מתפקד אבל אי אפשר להשאירו לבדו

כאשר מוכח כי לא ניתן להשאיר את המבוטח לבד, אפילו לפרקי זמן קצרים, מאחר שבמצבו או בהתנהגותו, עלולים להתרחש אירועים בלתי צפויים ויש להשגיח עליו באופן צמוד יוענקו למבוטח 9 נקודות בהערכת התלות עבור השגחה מתמדת. ניקוד זה יקנה לו זכאות ברמה הגבוהה ביותר.

המבוטח סובל מירידה קוגניטיבית

עבור מגבלות קוגניטיביות (ירידה בזיכרון או קשיים מנטאליים) מוענקות ארבע נקודות להשגחה חלקית (זכאות ברמה 1) גם אם הן לא משפיעות על ביצוע פעולות היומיום. ארבע הנקודות מאפשרות קבלת היתר לעובד זר.

בנוסף מוענקות נקודות עבור ירידה בתפקוד בפעולות היומיום. הנקודות עבור הצורך בהשגחה והנקודות עבור מגבלות בביצוע פעולות היומיום אינן מצטברות. הזכאות תקבע על פי הניקוד הגבוה מהשניים.



המבוטחת התקרבה לגיל גבורות וחלתה באלצהיימר. מומחי קופת חולים בגריאטריה קבעו כי מצבה הקוגניטיבי מחייב השגחה סביב השעון. מצב הבלבול בו היא נתונה מסוכן במיוחד בעת נטילת תרופות. לעומתם, אחות המוסד קבעה כי המבוטחת לא זקוקה להשגחה. במשפט האחות הודתה כי לא ערכה למבוטחת אף בדיקה קוגניטיבית המוכרת ברפואה וכי מילאה את **טופס הערכת התלות** על בסיס הידע שרכשה בימי עיון ומהויקיפדיה.

בית הדין קבע כי המבוטחת זכאית לגמלת סיעוד וביקר את המוסד על שהוא מעדיף דעתה של אחות שהשכלתה באה מהויקיפדיה על דעתם של רופאים מומחים בגריאטריה המסתמכים על בדיקות מקצועיות דוגמת CT.

גמלת סיעוד בהעסקה ישירה

בתנאים מסוימים ניתנת לחולים הסיעודיים האפשרות להעסיק את המטפל בהעסקה ישירה ולקבל את גמלת הסיעוד לחשבון הבנק של החולה או להמשיך בהסדר הקיים של העסקה בתיווך חברת סיעוד.

חשוב לבדוק היטב אם העסקה ישירה כדאית. לפי חשבוננו הגמלה עבור העסקה ישירה נמוכה ב 20% מהגמלה המשולמת לחברת הסיעוד ולעיתים המעורבות של חברת הסיעוד היא בעלת חשיבות.

גמלת סיעוד קצר מועד

מבוטחים הזקוקים לסיעוד מידי קצר מועד, עד 60 יום, רשאים לבקש גמלת סיעוד קצר מועד. מדובר במבוטחים לאחר אשפוז בבית חולים, כתוצאה משבר של יד או רגל, או דלקת ריאות עם חום גבוה.

הקריטריונים הנדרשים:

1. זכאי לגמלת סיעוד לראשונה

2. לוקה בליקוי זמני

3. מגבלתו היא פיזיולוגית ולא מנטלית קוגניטיבית

4. תלוי במידה רבה בעזרת הזולת (הדרגה הנמוכה ביותר)

5. קיים אישור רפואי של הרופא המטפל כי המבוטח סובל

מליקוי זמני במשך תקופה שלא עולה על חודשיים וצפויה

החלמה תוך חודשיים

הזכאות תחל עם אישורה (ולא באחד בחודש לאחר יום קבלת התביעה כפי שנהוג בתביעות במסלול הרגיל) ותסתיים תוך 60 יום ללא צורך בביצוע הערכת תלות נוספת. **מסלול קצר מועד מהיר:** בתביעות בהן התיעוד הרפואי הוא מפורט ומוכיח בבירור את קיום כל חמשת התנאים, תאושר קצבת הסיעוד על סמך מסמכים בלבד.

תאגידי הביטוח העסקיים

עלות הטיפול החודשית בחולה סיעודי נעה בין חמישה עשר אלף לבין עשרים אלף שקל ולעיתים אף למעלה מכך. מתוך סכום זה, היקף הטיפול הסיעודי המוענק על ידי הביטוח הלאומי ורשויות המדינה הוא כעשרים אחוז במקרה הטוב. החרדה כי המדינה לא תסייע במצב סיעודי גרמה ליותר מ-5.42 מיליון מתושבי מדינת ישראל לרכוש ביטוחים סיעודיים בתאגידי הביטוח העסקיים.

איפה מחפשים אחר ביטוחי הסיעוד?

ראשית בקופות החולים. רוב תושבי המדינה מבוטחים בביטוחים סיעודיים קולקטיביים הנעשים דרך קופות החולים. נכון לכתיבת מדריך זה, חברי הכללית מבוטחים בהראל,

חברי מכבי ולאומית מבוטחים בכלל, חברי מאוחדת מבוטחים בהפניקס.

ישנם עוד ביטוחים סיעודיים קולקטיביים רבים הנעשים דרך וועדי וארגוני עובדים וארגונים סקטוריאליים. למשל, חברי הסתדרות המורים מבוטחים בהפניקס, חברי ארגון נכי צה"ל מבוטחים בהראל.

מעבר לכך, חשוב לבדוק אם הקשיש הסיעודי עצמו לא רכש ביטוח סיעודי פרטי. כאן אין מנוס מעבודת בילוש. מתחילים בבדיקה יסודית בניירת כמו בחשבון הבנק. מחפשים בדואר דיווחים תקופתיים מטעם מבטחים. חשוב לפנות גם לסוכן הביטוח ולבקש את כל תיקי הפוליסות של המבוטח. לעיתים גם אצל רואה החשבון של המבוטח יש קבלות על תשלום פרמיות שמהן ניתן לעלות על ביטוחים.

החל משנת 2008 חייב כל מעסיק, כולל מי שמעסיק עובדת במשק בית, לרכוש עבור העובד ביטוח פנסיוני. ביטוח זה כולל גם ביטוחי נכות ולעיתים גם ביטוח סיעודי. הביטוח מכסה את המבוטח גם על מחלות או תאונות שאינן קשורות בעבודתו. מעסיק שלא רכש ביטוח פנסיוני לעובדו חייב

לשלם לו את תגמולי הביטוח כאילו המעסיק הוא המבטח אפילו אם הנכות נגרמה ללא קשר לעבודה.

במקומות עבודה רבים המעסיק ולעתים וועד העובדים חוכשים לטובת העובד ושאריו ביטוחי סיעוד. ניתן לברר זאת מבדיקת הניכויים בתלוש המשכורת וכן באגף כוח אדם (משאבי אנוש) של המעסיק ובוועד העובדים.

ביטוחים כאלה נעשים לדוגמא בעיריות, במשרדי ממשלה, בחברת החשמל, בתעשייה הצבאית, בתעשייה האווירית, ברפא"ל ובתאגידים גדולים כמו אלביט.

לחולה הסיעודי יש מספר ביטוחי סיעוד. האם הוא רשאי לגבות את תגמולי הסיעוד מכולם יחד במצטבר?

תלוי בסוג הביטוח הסיעודי אותו רכש, האם הוא מסוג פיצוי או שיפוי. איך מבחינים בין השניים? אם רשום בחוזה הביטוח שתגמולי הסיעוד משולמים בסכום מוסכם מראש מדובר בביטוח פיצוי. אם רשום בחוזה הביטוח שתגמולי הסיעוד משולמים על פי עלויות הסיעוד בפועל מדובר בביטוח שיפוי.

בביטוח פיצוי, מבוטח הרוכש יותר מביטוח אחד זכאי לקבל תגמולי ביטוח מכל הביטוחים יחד במצטבר ללא מגבלה אפילו סכומי הביטוח עולים על הוצאות הסיעוד בפועל. בביטוח שיפוי לעומת זאת, המבוטח זכאי לקבל רק את עלויות הסיעוד בפועל. הסכום העודף נותר בידי המבטחים.

האם החולה הסיעודי זכאי לקבל תגמולי סיעוד גם מביטוח הסיעוד וגם מצדדים שלישיים שגרמו למצבו הסיעודי?

למבוטח בביטוח פיצוי יש זכות לקבל תגמולי סיעוד במצטבר גם מהמבטח שלו וגם מצד שלישי גורם הנזק ומהמבטח של גורם הנזק. למשל, מבוטח בביטוח סיעוד מסוג פיצוי שנפגע בתאונת דרכים זכאי לקבל תגמולי סיעוד מצטברים גם ממבטח החובה של הרכב וגם ממבטח הסיעוד שלו. מבוטח בביטוח סיעוד מסוג פיצוי שנפגע בתאונת עבודה זכאי לקבל תגמולי סיעוד גם מהמעסיק (או מהמבטח של המעסיק בביטוח מעבידים) וגם ממבטח הסיעוד.

בביטוח שיפוי, לעומת זאת, זכות התביעה כלפי צדדים שלישיים עוברת למבטח ששילם את תגמולי הסיעוד.

המפקח על הביטוח קבע כי פוליסה לביטוח סיעודי חייבת לכלול אפשרות לתגמולי ביטוח עבור טיפול סיעודי בבית המבוטח בסכום מוסכם (פיצוי בלבד) או בדרך של מתן שירות בפועל על ידי המבטח. אולם למבוטח תהיה הזכות לבחור בין סוג תגמולי הביטוח, בכל עת, לרבות לאחר תחילת התשלום.

זהירות: התיישנות מקוצרת. 3 שנים ולא יותר

תביעה לתגמולי סיעוד מתיישנת תוך 3 שנים. לכן מבוטח שהפך סיעודי יוכל לתבוע רק עבור 36 חודשי הסיעוד שקדמו ליום הגשת תביעתו.

חשוב: אם המבטח לא העלה את טענת ההתיישנות בהזדמנות הראשונה הוא לא יוכל להעלותה יותר

איך אפשר להתגבר על מחסום ההתיישנות?

בשתי דרכים בלבד: להגיש תביעה לבית המשפט תוך 3 שנים מהיום בו המבוטח הפך לסיעודי או לבקש מהמבטח הסכמה בכתב ברורה וחד משמעית להאריך את תקופת ההתיישנות. יש להדגיש: הסכמה בעל פה אינה קבילה.

האם הגשת תביעה למבטח עוצרת את ההתיישנות?

חד משמעית לא. הגשת תביעה למבטח, ניהול משא ומתן עם המבטח, טיפול בתביעה על ידי סוכן הביטוח, כל אלה אינם עוצרים את ההתיישנות.

האם טיפול המבטח בתביעה עוצר את ההתיישנות?

לא. וכאן יש להיזהר שבעתיים. המבטחים נוהגים להציע להמתין להחלטת המוסד לביטוח לאומי או לסיום בדיקותיו. לעיתים סוכן הביטוח נותן הבטחה למבטח שהוא יוכל להגיש תביעה למבטח לאחר שהביטוח הלאומי יכיר בו כסיעודי. במקרים אלה קיימת מחלוקת בין השופטים. יש הרואים בהצעות והבטחות אלה הסכמות להאריך את תקופת ההתיישנות, יש הרואים בהן חוסר תום לב והטעיה מצד המבטח ויש שרואים בהן התנהגות לגיטימית.

לעיתים בני משפחת החולה מעדיפים להתרכז בטיפול בקשיש הסיעודי ומתפנים רק לאחר מותו, לטפל בתביעת

הסיעוד. האם גם אז התביעה מתיישנת?

כן. העובדה שבני משפחת הקשיש לא התפנו לטפל בתביעת הסיעוד אינה גורם שהשופטים מתחשבים בו.

ומה קורה כשבני משפחת הקשיש לא יודעים שיש לו

ביטוח סיעודי והם מגלים זאת במסמכיו רק לאחר מותו?

גם בגילוי מאוחר אין התחשבות בבתי המשפט. בתי המשפט פסקו שעל בני המשפחה למהר ולחפש אחר פוליסות, שעליהם להתייעץ מיד עם עורך דין ולא לגלות שאננות ולחכות שהביטוח יתגלה מעצמו.

אם בני המשפחה מגלים פוליסה סיעודית אחת. האם המבטח חייב להודיע לבני המשפחה כי קיימת אצלו

פוליסת סיעוד נוספת?

המפקח על הביטוח סירב להטיל על חברות הביטוח חובה כזאת.

האם הצעת פשרה של חברת הביטוח מאריכה את

ההתיישנות?

לא. אם המבוטח מקבל הצעת פשרה ובינתיים חולפות 3 שנים מיום שהפך לסיעודי, הוא מאבד את זכויותיו לגבי התקופה הרטרואקטיבית העולה על 3 שנים.

האם מי שיודע על ביטוח סיעודי חייב ליידע את הקשיש על קיומו?

המדיניות המשפטית במדינת ישראל היא שגופי הביטוח לא צריכים להתנהג אלינו כמלאכים. לכן מי שיודע על ביטוח סיעודי אינו חייב להודיע על קיומו לאדם הזקוק לו. אם המבטח יתבע מבטח סיעודי על פוליסה אחת, המבטח אינו חייב להודיע לו שקיימת פוליסה נוספת. אם המבטח יתבע מהמבטח רק כיסוי אחד מתוך הפוליסה, כמו מימון חוות דעת מומחה גריאטרי, לא מוטלת על המבטח חובה להודיע לו כי יש לו גם רכיב סיעודי אצלה.

מי נחשב לחולה סיעודי?

א. אדם שאינו מסוגל לבצע פעולות חיוניות לקיום היומיומי
Activities of Daily Life (ADLs)

או

ב. אדם הנמצא במצב של תשישות נפש.

א. מבטח שאינו מסוגל לבצע פעולות חיוניות (ADLs)

שש פעולות חיוניות הוגדרו על ידי המפקח על הביטוח כקריטריונים למצב סיעודי (חוזר ביטוח 2013-1-5 "עריכת

תכנית לביטוח סיעודי"):

1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים או ממיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
5. **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מאלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.

6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים או במקל או בהליכון או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.

ב. מבוטח המצוי במצב של תשישות נפש

קריטריון נוסף הוגדר כמצב המזכה בתגמולי סיעוד הוא לבדו: תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. "תשישות נפש" הוגדרה על ידי המפקח על הביטוח כך: "פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות".

מתי המבוטח זכאי לתגמולי סיעוד?

בהתאם לחוזר המפקח שני מקרים מזכים בתגמולי סיעוד:

- 1. חוסר יכולת לבצע 3 מתוך 6 הפעולות החיוניות** מזכה את המבוטח בלא פחות מ-50% מתגמולי הסיעוד. אולם חשוב לבדוק את הפוליסה: יש פוליסות המקנות תגמולי סיעוד גם במקרה של חוסר יכולת לבצע 2 פעולות חיוניות כאשר אחת מהם היא אי שליטה על סוגרים. חוסר יכולת להשלים באופן מהותי את הפעולה החיונית נחשב כחוסר יכולת לבצע את הפעולה החיונית כולה.
- 2. תשישות נפש** היא לבדה מזכה את המבוטח ב-100% מתגמולי הסיעוד אפילו המבוטח מסוגל לבצע את כל הפעולות החיוניות.

איך מתבצעת בפועל הבדיקה מטעם חברת הביטוח?

ברוב המקרים, לאחר הגשת התביעה חברת הביטוח תשלח לביתו של החולה הסיעודי מעריך מטעמה. המעריך יהיה רופא או אח. בסופו של מדריך זה תמצא **טופס הערכת תלות** מטעם מכון המבצע עבור חברות ביטוח רבות את הבדיקה הסיעודית. חשוב לעבור עם החולה הסיעודי, ככל

שהדבר אפשרי, על הנקודות שבטופס, לאסוף את המסמכים המוכיחים את מגבלותיו של החולה ולהיות ערוך למניפולציות שנציג חברת הביטוח עלול לעשות במהלך בדיקתו.

כאשר המבוטח זקוק לעזרה להשלמת הפעולה החיונית

 מבוטח בן 82 לא מסוגל להתהלך לבד אלא עם עזרה קלה. הוא גם לא מסוגל לרחוץ את פלג גופו התחתון אלא עם עזרה רבה. בית המשפט קבע כי כאשר מבוטח זקוק לעזרה כדי "להשלים מבחינה איכותית את הפעולה החיונית", אזי מדובר במי שלא מסוגל לבצע את הפעולה החיונית כולה.

הפסקת תשלום תגמולי הסיעוד

במצבים סיעודיים קשים, נוהגות חברות הביטוח לאשר תביעות מתוך הנחה שהחולה הסיעודי ממילא ילך לעולמו בהקדם ולכן לא כדאי להן לבזבז כסף על בדיקת התביעה. אולם כאשר אותו חולה סיעודי מצליח להיאחז בחיים, הן שוכרות מומחים שמוכנים לומר כי המצב השתפר והחולה הסיעודי חידש את נעוריו.



המבוטחת נזקקה לעזרה מלאה בפעולות הרחצה, ההלבשה וסבלה מאי שליטה בסוגרים ומקשיי ניידות. מצבה הבריאותי התדרדר. רופאיה נאלצו לכרות את רגלה. חברת הביטוח אישרה תגמולי סיעוד למשך ששה חודשים. בסיומם שלחה אחות לבית המבוטחת וזו קבעה כי המצב השתפר.

בית המשפט: על פי המסמכים הרפואיים המצב לא השתפר אלא רק הלך והורע. המבטח חויב לשלם את תגמולי הסיעוד מהפסקת התשלום בצירוף פיצויים עבור עגמת נפש וטרטור.



המבוטחת קיבלה תגמולי סיעוד משך יותר משנתיים. חברת הביטוח שלחה לביתה רופא ואחות כדי שיעריכו מחדש את תפקודה. אלה מצאו אצל המבוטחת אפס ליקויים. היא אמנם קרובה לגיל 90 אך בריאה כאילו רק אתמול יצאה מבטן אמה. בית המשפט בחן את דוח הרופא והאחות על רקע גילה המתקדם של המבוטחת והתקשה להבין על בסיס מה קבעו הרופא והאחות כי מצבה השתפר. בית המשפט פסק כי הפסקת התשלום התבצעה שלא כדין.

חשוב: מסמכים רפואיים רלבנטיים ועדכניים

חשוב להגיש לחברת הביטוח מסמכים רפואיים עדכניים המתייחסים לחוסר היכולת לבצע את הפעולות החיוניות.

 אחות חברת הביטוח קבעה כי המבוטח לא מסוגל לבצע רק שתי פעולות חיוניות: להתרחץ ולהתלבש. המבוטח הביא כנגד הערכת האחות שלושה אישורי רופאים. הראשון קבע כי הוא לא שולט על סוגריו בלילה. השני קבע כי הוא זקוק לכיסא גלגלים. השלישי לא התייחס כלל לפעולות החיוניות. בית המשפט דחה את התביעה כי האישור הראשון התייחס לתקופה מוקדמת לבדיקת האחות. השני התייחס לתקופה מאוחרת לבדיקת האחות. השלישי עסק במחלות המבוטח ולא בתפקודו.

חשוב מאוד: לבסס את התביעה הסיעודית על תעודות רפואיות עדכניות ועל חוות דעת תפקודית המתמקדות באי יכולתו של המבוטח לבצע את הפעולות החיוניות

האם ייתכן שהמבוטח יוכר כסיעודי ואף על פי כן המבטח ידחה את תביעתו?

כן. אולם ברוב במקרים אין לדחייה זו כל בסיס עובדתי וגם אם יש לה בסיס עובדתי אין לה בסיס משפטי. נעבור על נימוקי התביעה העיקריים שהמבטחים מעלים.

המבטח דחה את תביעת הסיעוד בטענה שהמבטח הפר את חובת הגילוי בעת הכניסה לביטוח. האם יש לדחייה זו סיכוי?

אם המבטח לא נדרש למלא הצהרת בריאות בעת הכניסה לביטוח אין לדחייה זו כל סיכוי. חוק חוזה הביטוח רואה את המבטח כאילו ויתר על חובת הגילוי.

אם המבטח נדרש למלא הצהרת בריאות ורשם בה עובדות לא נכונות, יש לדחייה סיכוי אבל קלוש ביותר. יחד עם הצהרת הבריאות המבטח חותם גם על כתב וויתור על סודיות רפואית. על פי החוק, המבטח חייב לבדוק באמצעות את מצבו הרפואי של המבטח לפני קבלתו לביטוח. הליך הבדיקה נקרא: "חיתום בעת הקבלה לביטוח", כלומר להוציא מהמוסדות הרפואיים באמצעות כתב הוויתור את התיק הרפואי של המבטח ולבדוק את נכונות הצהרת הבריאות. אולם המבטחים מעדיפים לא לבדוק את הצהרות הבריאות

אלא כאשר הקשישים זקוקים לתגמולי הביטוח. רק אז המבטחים שולפים את כתבי הוויתור והצהרות הבריאות, מזמינים את התיקים הרפואיים וכל סתירה ולו הקטנה והשולית ביותר מנוצלת לדחיית התביעה בטענה שהמבוטח הסתיר את מצבו הרפואי האמתי. התנהלות זו מכונה "חיתום בעת תביעה".

האם החיתום בעת תביעה הוא חוקי?

לא. החיתום בעת תביעה הופך ביטוחים רבים לריקים מתוכן. המבוטח משלם פרמיות, לעיתים משך עשרות שנים, וביום שהוא זקוק לתגמולי סיעוד הוא עלול לגלות שהביטוח ריק מתוכן. מומחים מעריכים שהחיתום בדיעבד מביא לכך שכשליש מפוליסות הביטוח הן חסרות ערך.

לפי חוק חוזה הביטוח הממצאים שיתגלו בחיתום בעת תביעה לא יכולים לפטור את חברת הביטוח מתשלום תגמולי הביטוח אלא אם כן חברת הביטוח תוכיח בנוסף שהמבוטח רכש את הפוליסה מראש בכוונת מרמה בהיותו חולה בידועו שמחלתו תביא אותו למצב סיעודי ותוך הסתרת מחלתו.

הרף שאותו צריכה חברת הביטוח לעבור הוא אם כן גבוה מאוד וכמעט בלתי אפשרי לפי החוק.

דוגמאות לגישה הרווחת: על חברת הביטוח לבצע חיתום בעת הכניסה לביטוח

 המבוטחת רכשה ביטוח סיעודי בהיותה בת 84. בעת החתימה על הצהרת הבריאות תפקדה בכוחות עצמה לרבות בישול, ניקיון, כביסה וגיהוץ ונסיעות בתחבורה ציבורית. לכן בהצהרת הבריאות ענתה שאינה סובלת מאף אחד מהתחלואים שהוזכרו בשאלות וכן שהיא מתפקדת בכוחות עצמה. שלוש שנים מאוחר יותר הפכה לסיעודית. חברת הביטוח עשתה חיתום בדיעבד וגילתה כי בתיקה הרפואי רשומות מחלות כמו אוסטיאופורוזיס, אוטם שריר הלב, יתר לחץ דם ועוד. השופטת: מרבית האנשים בגיל 84 סובלים מתחלואים שהם חיים איתם ומתפקדים ואינם מרגישים "חולים". אם חברת הביטוח לא מממשת את זכותה לעיין בתיק הרפואי על פי כתב הוויתור החתום שבידה זהו חוסר תום לב לטעון בדיעבד כי לא גולו פרטים ממנו. "חברת הביטוח מודעת לכך שאם תפשפש יותר מדי בעברם הרפואי

של מועמדים לביטוח ובמיוחד המבוגרים שבהם, תיוותר ללא ביטוחים ומכאן ללא רווח כספי". השופטת קבעה שהמבוטחת זכאית לתגמולי הביטוח.



חברת הביטוח מכרה את הביטוח הסיעודי למבוטחת בהיותה בת 78 כאשר בתיק הרפואי של המבוטחת היו כבר רישומים על אלצהיימר במצב מוקדם. אולם חברת הביטוח העדיפה לא לבקש לעיון את התיק הרפואי אלא לגבות פרמיות, להמתין לעת בו המבוטחת תיכנס למצב סיעודי ואז לטעון שהמבוטחת העלימה ממנה מידע רפואי. השופט לא הסכים לתת הכשר להתנהלות חברת הביטוח וזיכה את המבוטחת במלוא תגמולי הסיעוד: "מן המפורסמות", קבע השופט, "שמרבית המגיעים לגילים הללו סובלים מבעיות זיכרון בדרגה זו או אחרת. כמו כן ידוע כי אלצהיימר ודמנציה אינן מחלות שחולים בהן ביום בהיר אחד אלא הם תהליכים נמשכים, בהם קשה לקבוע בבירור היכן מסתיים תהליך הזדקנות רגיל ומדובר במחלה. מכירת ביטוח לאנשים בגילאים מתקדמים חייבת לקחת בחשבון כי המבוטחים הללו מצויים בסיכון, או בשלב כזה או אחר של מחלה ובוודאי

בעיות של שכחה ובלבול שאינן חריגות בגילאים אלו. התקשרות בחוזה ביטוח סיעודי עם אנשים בגילים הללו תוך התניית תגמולי הביטוח בהעדר מחלה מסוג זה, יש בה חוסר תום לב".

דוגמה לגישה המאפשרת חיתום בדיעבד

 המבוטחת בת שבעים ושלוש רכשה ביטוח סיעודי כאשר עדיין תפקדה בכוחות עצמה. שלוש שנים לאחר כניסתה לביטוח אובחנה כסובלת מאלצהיימר. חברת הביטוח ערכה חיתום בדיעבד וגילתה בתיק הרפואי תלונות על בעיות זיכרון ובדיקת CT שגילתה ממצא ניווני במוח. המבוטחת טענה כי לאור גילה המתקדם חברת הביטוח הייתה צריכה לבדוק את תיקיה הרפואיים בטרם קבלתה לביטוח. השופט: אין להטיל על חברת הביטוח חובה שכזו. לדעת השופט ראוי ונכון שמבוטח ימסור הצהרת בריאות אמתית וכנה ולא יסתיר עובדות רפואיות. תביעת הסיעוד נדחתה. אנו סבורים כי פסק הדין שגוי.

מקרים נוספים בהם המבוטח זכאי לתגמולי הסיעוד

למרות שהפר את חובת הגילוי

כאשר המצב הסיעודי לא קשור למצב הרפואי שהמבוטח טוען כי הקשיש הסתיר ממנו. למשל, אם המצב הסיעודי נובע מאלצהיימר והקשיש לא הצהיר על ניתוח שעבר. כאשר השאלות בהצהרת הבריאות הן גורפות ("האם אתה בריא") או כוללות עניינים רפואיים שונים בשאלה אחת ("האם אתה סובל מלחץ דם גבוה, מקשיי נשימה...").

המצב הסיעודי נובע ממצב רפואי קודם

בעבר היה בפוליסות סיעוד סייג לפיו אין תוקף לביטוח אם הגורם הממשי למצב הסיעודי הוא מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם. בשנת 2004 הותקנו תקנות שקבעו כי סייג כזה יהא תקף למשך חצי שנה בלבד מתחילת הביטוח אם מדובר במבוטח שנכנס לביטוח בגיל העולה על 65 שנה ולמשך שנה מתחילת הביטוח אם המבוטח נכנס לביטוח כשהוא בן פחות מ-65 שנה.

ממתי קמה הזכות לתגמולי סיעוד

הזכאות לתגמולי סיעוד מתחילה ביום הכניסה למצב הסיעודי גם אם התביעה הוגשה לחברת הביטוח באיחור ובתנאי שלא חלפו 3 שנות התיישנות. אולם המבטח חייב להוכיח מתי הפך לסיעודי. על כן חשוב לפנות לקבלת הערכה של המצב הסיעודי כמה שיותר מהר. כל הערכה שתינתן על ידי אחות קופת החולים או רופא גריאטרי של קופת החולים או מעריך מהביטוח הלאומי וכיוצא באלה, תהיה טובה להוכחת תחילת המצב הסיעודי.

 המבטחת חלתה בסרטן. המבטח שילם לה תגמולי ביטוח רק מהיום שהגישה תביעה למבטח למרות שהייתה סיעודית במשך 8 חודשים קודם לכן. השופט: סביר שהמבטחת לא תפנה למבטח מיד עם פרוץ מחלתה הקשה. המבטח חייב לאסוף מסמכים באמצעות כתב הוויתור על סודיות רפואית ולשלם מהיום שהמבטחת הפכה לסיעודית.

האם מותר למבטח לדחות תביעה בנימוק לקוני ועמום שהמבוטח "לא במצב סיעודי"?

על פי הנחיות המפקח, מבטח הדוחה תביעה חייב למסור למבוטח בהזדמנות הראשונה מכתב דחייה עם כל נימוקי הדחייה. בית המשפט העליון קבע כי נימוק דחייה לקוני ועמום דוגמת "למקרה שלך אין כיסוי" אינו חוקי. מאחורי נימוק לקוני ועמום שכזה עשויים להימצא מגוון נימוקים או הסברים וזכותו של המבוטח לדעת עליהם מראש. הסנקציה לאי קיום חובת ההנמקה היא שהמבטח לא יורשה להעלות בבית המשפט נימוקי דחייה שלא הועלו במכתב הדחייה.

האם כדאי להשיב למכתב הדחייה במכתב "משכנע"?

לא. למרבה הצער בשנים האחרונות מדיניות התביעות של תאגידי הביטוח נעשתה כל כך אכזרית ומנוכרת עד שאין סיכוי לשכנע אותם לחזור בה ממכתבי דחייה. מכתב תשובה למכתב הדחייה יכול רק לעזור למבטח לעשות "מקצה שיפורים". לרשות המבטחים עומד ייעוץ משפטי שוטף. מבטח שיקבל תשובה למכתב דחייה ישפר באמצעות עורכי הדין שלו את מכתב הדחייה הקודם ויוסיף עליו נימוקים. לכן

לא מומלץ לחזור ולפנות למבטח אלא להגיש תביעה ישירות לבית המשפט.

האם מבטוח סיעודי משוחרר מתשלום פרמיות?

המבטחים נהגו משך שנים לקזז מתגמולי הסיעוד ששולמו למבטחים את פרמיות הביטוח עבור אותה פוליסה שממנה שולמו תגמולי הסיעוד. במאי 2003 המפקח אסר זאת.

 בפרשת עשור אסר גם בית המשפט העליון על המבטחים לגבות פרמיות לאחר שהמבטוח הוכר כזכאי לגמלת סיעוד. יחד עם זאת בפרשת פרידמן דחה העליון בקשה של מבטוח סיעודי לאשר תביעה ייצוגית של מבטחי "משלים לגמלאי" להחזר פרמיות שקוזזו מתגמולי הסיעוד שלהם. העליון נימק זאת בכך שבפוליסה הספציפית "משלים לגמלאי" התקיים משא ומתן בידיעת המפקח לחידושה תוך הסכמה כי הפרמיות ינוכו מתגמולי הביטוח הסיעודיים.

תעריף שכר הטרחה לטיפול בתיקי סיעוד

כדי לממש את כל הזכויות הסיעודיות חשוב לפנות לייעוץ משפטי להתייעצות סמוך לאחר שהמבטוח הופך לסיעודי. ההתייעצות אינה כרוכה בתשלום. אם יהיה צורך בפנייה

לבית המשפט תעריך שכרנו הינו על בסיס הצלחה בלבד. על פי הנחיית נשיאי בית המשפט העליון השופט הדן בתיק מוסמך להורות לחברת הביטוח להשיב למבוטח את סכום שכר הטרחה "ובלבד שהמדובר בשכר טרחה הכרחי, מידתי וסביר בנסיבות העניין".

טיפים להתנהלות בתביעה סיעודית

1. לאסוף מוקדם ככל האפשר את כל המסמכים הרפואיים המוכיחים את המצב הסיעודי. על פי חוק זכויות החולה, כל מטופל זכאי לדרוש ולקבל מהמוסדות הרפואיים בהם טופל את המסמכים הרפואיים הנוגעים אליו.
2. לפנות מהר ככל האפשר למבטח בדרישה למימוש ביטוח הסיעוד לאחר התייעצות עם עורך דין הבקיא בתחום.
3. חשוב שבן משפחה המכיר את הקשיש הסיעודי יהיה עמו בעת בדיקת המעריך מטעם חברת הביטוח ויקפיד להעלות בפניו את כל המגבלות של הקשיש. חשוב להקליט את בדיקת המעריך ורצוי לצלם את מהלכה בווידאו נסתר.

4. המבוטח זכאי לקבל את חוות דעת המעריך. חשוב להתנות עם המעריך שימסור העתק ממנה או יאפשר לצלם אותה מיד לאחר הבדיקה.

 מבוטחת סיעודית בגיל 85 הוזמנה לבדיקה אצל רופא מטעם המבטח להערכת מצבה. אולם כאשר ביקשה לקבל לידיה את המסמך הרפואי שהכין הרופא נתקלה בסירוב עיקש של המבטח בטענה שמדובר במסמך התייעצות פנימי. בית המשפט קבע כי על המבטח לחשוף בפני המבוטחת את המסמך שכתב הרופא על סמך בדיקתה.

5. במידה והמבטח מסרב לשלם יש לפעול מידיית להגשת תביעה לבית המשפט.

6. אין טעם לנסות להפציר במבטח לשלם באמצעות מכתבים נוספים. זה מתיש, לא מועיל ופועל רק לטובת המבטח.

7. תביעות ביטוח סיעודי ניתן להגיש בכל בית משפט אזרחי בכל רחבי הארץ. ניתן ורצוי להגיש את התביעה בהליך של סדר דין מקוצר.



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות
ביטוח סיעוד

הערכת תלות

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון

סוג

המסמך

דפים

0 | 8

0 | 8

1. פרטי התובע והנוכחים בביקור

שם הנבדק	מספר זהות	שם המעודה	תאריך לידה
שם המעריך		תאריך	החל משעה עד שעה
הערכה בוצעה ב: ☐ בית הנבדק ☐ מוסד או דיור מוגן, רשום את שם המוסד: _____			
ציין פרטי הנוכחים בראיון מלבד הנבדק (שם משפחה ופרטי, יחס קרבה): _____			
שפת הנבדק	האם המעריך דובר את שפת הנבדק? ☐ כן ☐ לא, שם המתרגם: _____		
קרבה			

2. הרכב משק הבית

הנבדק גר לבד? ☐ כן ☐ לא, ציין מספר האנשים הגרים בבית פרט לנבדק (כולל מספל 24 שעות): _____					
שם משפחה ופרטי	שנת לידה	יחס קרבה *	עיסוק (לומד, עובד, אחר)	מצב בריאותי (ציין אם סובל מבעיות מיוחדות)	גמלת סיעוד/שר"מ/אחר

* אם נמסר בן זוג, חבר לחיים, ידיד- נא לשאול ולסמן: האם מנהלים משק בית משותף כבני זוג: ☐ כן ☐ לא

3. אשפוזים ב-6 חודשים אחרונים

מועד אשפוז	מספר ימי אשפוז	שם בית החולים	סיבת האשפוז	מקור המידע

4. מסמכים שהועגו למעריך כולל מידע שהוגש לביטוח הלאומי בתביעה

תאריך המסמך	שם החתום על המסמך	תפקיד	שם המוסד/ המסגרת המקצועית	נושא המסמך	המסמך מצורף להערכה זו	
					כן	לא
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐

5. רשימת טיפולים מיוחדים (אינהלציות, זריקות, ב"ד, דם, חמצן, c-pap, טיפול במכונים ועוד):

הטיפול, מינון, דרך מתן ותדירות	מי נותן אותו והיכן	תאריך הטיפול האחרון	תאריך סיום משוער
המידע נמסר ע"י: ☐ הנבדק ☐ אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____			
הערות: _____			

6. תרופות - רשימת תרופות בשימוש

המידע נמסר ע"י: ☐ הנבדק ☐ אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____

☐ עצמאי (כולל תזכורת ו/או מסדרן תרופות)

☐ זקוק לעזרה פעילה של אדם אחר בזמן נטילת התרופות. פרט במי נעזר, במה נעזר ומדוע ? _____

הערות: _____

7. גורמים מקצועיים המטפלים בנבדק (מוסדות בקהילה לרבות מסגרת רפואית לטיפול יום, רופאים מקצועיים ואחרים)

הגורם המטפל	שם המטפל	תפקיד/מקצוע	טלפון	כתובת גורם מטפל	תאריך ביקור אחרון
רופא משפחה					
רופא מקצועי					
אחר					

המידע נמסר ע"י: ☐ הנבדק ☐ אחר: פרט מי מסר _____, מה מסר והסבר מדוע _____

הערות: _____

8. תיאור סביבת מגורי הנבדק

א. קומה: _____ מעלית ☐ יש ☐ אין. תיאור הגישה לבית/דירה: _____

ב. המעברים תואמים את נידות הנבדק. ☐ כן ☐ לא, תאר (התייחס גם למפלסים/מעלון/מדרגות בתוך הבית): _____

ג. דירה נקייה, מרווחת ומאווררת ☐ כן ☐ לא, תאר: _____

ד. תיאור מדרי הרחצה והשירותים של הנבדק

אמבטיה ☐ כן ☐ לא מקלחת ☐ כן ☐ לא כסא/מושב ☐ כן ☐ לא מאחזים במקלחת ☐ כן ☐ לא שירותים ☐ כן ☐ לא מאחזים בשירותים ☐ כן ☐ לא

ה. מרחק שולחן האוכל הקרוב ביותר למתקן החימום (הערכה במטרים) _____

ו. פרט אביזרי עזר: מצעים נקיים ☐ כן ☐ לא, פרט: _____

שעוניית ☐ כן ☐ לא. מוצרי ספיגה ☐ לא ☐ כן, פרט: _____
 אביזרים נוספים: ☐ מקל ☐ מקל 3-4 רגלים ☐ הליכון ☐ כסא גלגלים ☐ סיר ☐ בקבוק לשתן ☐ בלון חמצן ☐ מחולל חמצן ☐ אינהלטור ☐ לחצן מצוקה ☐ גלוקומטר ☐ אחר _____

הערות: _____

9. עזרה ללא תשלום - בני משפחה ואחרים העוזרים ומסייעים לנבדק

שם המטפל	יחס קרבה	סוג העזרה		תדירות העזרה ובאיזה חלק ביממה	טלפון	מקום מגורים
		ADL השגחה	IADL			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			

הערות: _____

10. עזרה בתשלום

	סוג העזרה	ארגון נותן השירות (מטפלת, מרכז יום, פרטי)	מס' ימים בשבוע	שעות כיום (ס' עד')	מסומן על ידי
1	☐	☐			
2	☐	☐			
3	☐	☐			

פרט שביצוע הצדן הנבדק/המשפחה מהטיפול הקיים ואילו עזרה הנבדק רוצה לקבל _____

הערות: _____

11. התרשמות מהנבדק וממגבלותיו

- א. מי פתח לך את הדלת והיכן היה הנבדק כבואך: _____
- ב. תיאור הנבדק, סימנים חיצוניים בולטים וניקיון האיש יבדיו: _____

ג. תיאור המעשיות הטפניות (תקצות ושאינון תקצות), כאשר קיימת מגבלה ציין את הסיבה והביטוי:

קימה, נידחת יציבה: _____	תנועת עדינות, אחיזה ותפסית: _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
ביטויים: _____	תנועת גפיים התנוונות: _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
תנועת גפיים עליונות: _____	חזיונות, הבנה, מצב רוח ואופן דיבור, (התייחס רק כאשר קיימת מגבלה): _____
סיבה למגבלה: _____	סיבה למגבלה: _____
הערות: _____	

12. תלונות ומגבלות הנבדק - פרט הסיבות ואופן השפעתן כפי שנמסרו על ידי הנבדק והנוכחים:

13. סדר היממה של הנבדק -

רשום כפי שדיווח ע"י הנבדק ו/או הנוכחים,
פרט בכל סעיף את הודעות הפעולה מה צושה
בעצמו, אם נעזר פרט במי ובמה.
סמן מי סבר את המידע :

☐ הנבדק

☐ אחר _____, הסבר מדוע : _____

14. פעולות היום יום .

פונקציות: א. תיאור סעיף תנ"יות מתקדם מאוד:

פ. תיאור יתר הסיועות, מתקדם בק באשר קיימת מסכנת
ולאו כאלו מתרחשות אצלם תואמת לזיונות

סמן שיטת מילואור:

1- קיימת מסכנת.

2- מתרחשות אצלם תואמת את זיוות הנבדק.

3- נוקד סעיף ת-ADL מתקדם מאוד לאדם:

א. לנבדק שנמצא תלוי לחלוטין ככל סיועות מיום יום מקורות

לזיונות - ד נק' אין לתאר ואין לנקד פיתר סעיף ת-ADL).

ב. לנבדק שנמצא תלוי לחלוטין כסיועות מיום יום מקורות

מסכנות - ד נק' (פרט לתיאור תנ"יות, אין לתאר ואין לנקד

פיתר סעיף ת-ADL). פנוסף סעיף צמח מתקדם פיסוס

מתקדם על ידי תיאור מתקדמו ואילו תיקוד מסכנת

הסיועות מקורות לסיסל מסכנות.

ג. לנבדק כקודק **לפחות מתמדת** - ד נק' (פרט לתיאור תנ"יות,

אין לתאר ואין לנקד פיתר סעיף ת-ADL).

סעיף	תאור	מסקנה וריקוד
נדרות הנבדק והפילות	א. <u>אופן קימה וניידות</u> ביום ובלילה .	<u>מסקנה</u> 0 (12) ☐ עצמאי _____ 0.5 (13) ☐ זקוק לסיוע מועט _____ 1 (14) ☐ זקוק בקביעות לעזרה _____ 1.5 (15) ☐ זקוק בקביעות לעזרה רבה _____ 2 (16) ☐ זקוק בקביעות לעזרה רבה מאוד _____ 7 (17) ☐ תלוי להד"צ _____
	ב. אם דיווח על נפילות, פרט:	האם נוסל בתוך ביתו ואינו קם לבדו ? ☐ לא ☐ כן , סמן אחת מהאפשרויות: ☐ נוטל לעיתים רחוקות ☐ נוטל לעיתים קרובות המסקנה על פי ☐ התרשמותך ☐ מסמכים
הנבדק	ג. <u>חלבשת/הפשטת בגדים</u> , כולל החלפה לבגדי שינה	<u>מסקנה</u> ☐ 1 ☐ 2 _____ 0 (31) ☐ עצמאי _____ 0.5 (32) ☐ זקוק לסיוע מועט _____ 1 (33) ☐ זקוק לעזרה רבה _____

סדר היממה של הנבדק - המשך		פעולות היום יום - המשך																									
ד. רחצה כללית. כולל רחצת ידיים, גילוח	המבחן	1 ☐ 2 ☐	מסקנה																								
		_____	(41) ☐ עצמאי 0																								
		_____	(42) ☐ זקוק לסיוע מועט 0.5																								
		_____	(43) ☐ זקוק לעזרה 1																								
_____	(44) ☐ זקוק לעזרה רבה 1.5																										
ה. אכילה ושתייה כולל חימום והגשה, מספר הארוחות ביום	המבחן	1 ☐ 2 ☐	מסקנה																								
		_____	(51) ☐ עצמאי 0																								
		_____	(52) ☐ זקוק לסיוע מועט 0.5																								
		_____	(53) ☐ עיוורון מוחלט (*) 0.5																								
_____	(54) ☐ זקוק לעזרה 1 1.5	(*) המידע על העיוורון מבוסס על : ☐ העזרת עיוור ☐ מסנן מרופא עיניים																									
ו. שימוש בשירותים וטיפול בהפרשות (התייחס ל: שליטה על סוגרים, נידרות, הלבשה והגייגה אישית, שימוש באביזרי צור)	המבחן	1 ☐ 2 ☐	מסקנה																								
		_____	(61) ☐ עצמאי 0																								
		_____	(62) ☐ זקוק לסיוע מועט 0.5																								
		_____	(63) ☐ זקוק לעזרה 1																								
		_____	(64) ☐ זקוק לסיוע בלילה ועזרה ביום 1.5																								
		_____	(65) ☐ זקוק לעזרה רבה 2																								
		_____	(66) ☐ תלוי לחלוטין 7																								
		טבלת תפקודיות		יש למלא רק למי שתלוי לחלוטין בטיפול בהפרשות (7 בקורות)																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>2</th> <th>1.5</th> <th>1</th> <th>0.5</th> <th>0</th> <th>ניקוד בתפקודים (הניקוד אינו מצטבר אלא מבסס את מידת התלות)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>תלות בנידות</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>תלות בחלישה</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>תלות ברחצה</td> </tr> </tbody> </table>		2	1.5	1	0.5	0	ניקוד בתפקודים (הניקוד אינו מצטבר אלא מבסס את מידת התלות)	☐	☐	☐	☐	☐	תלות בנידות	☐	☐	☐	☐	☐	תלות בחלישה	☐	☐	☐	☐	☐	תלות ברחצה		
2	1.5	1	0.5	0	ניקוד בתפקודים (הניקוד אינו מצטבר אלא מבסס את מידת התלות)																						
☐	☐	☐	☐	☐	תלות בנידות																						
☐	☐	☐	☐	☐	תלות בחלישה																						
☐	☐	☐	☐	☐	תלות ברחצה																						
ז. האם ישנם סידורי לינה מיוחדים בבית הנבדק ☐ לא ☐ כן, פרט והסבר מדוע:																											
ח. אם הנבדק יוצא מחוץ לבית, פרט לאיזו מטרה וכיצד:																											
ט. כיצד מתפקד בימים/שעות שאין עזרה (בתשלום ולא בתשלום) _____																											
י. מה עושה הנבדק במשך היממה _____																											
הערות _____																											

15. הצורך בהשגחה בתוך הבית

א. בחר אחת מהאפשרויות:

- ☐ קיימת עדות (במסמכים או להתרשמותך) לירידה קוגניטיבית. מחלת נפש/ דיכאון קשה. –
התייחס לכל תתי הסעיפים בהשגחה.
☐ קיימת עדות (במסמכים או להתרשמותך) למצב רפואי קשה מסכן חיים, ואין עדות לירידה קוגניטיבית, עבור לסעיף ד'
ואילך.
☐ אין עדות לירידה קוגניטיבית, מחלת נפש/דיכאון קשה או מצב רפואי מסכן חיים – עבור למסקנה והקפד על פירוט הנימוקים.

ב. נתונים רפואיים:

1. האם המידע/האבחון ניתן ע"י רופא מומחה בפסיכיאטריה, נוירולוגיה, גריאטריה או רופא משפחה? ☐ כן ☐ לא, פרט _____
2. הנבדק סובל מ: _____
מחלת נפש, דיכאון קשה, משנת: _____ דמנציה משנת _____ דרגת החומרה _____, אחר: ☐ _____
3. קיים מחנך קוגניטיבי? ☐ לא ☐ כן, פרט שם המבחן _____, תאריך _____, ציון _____
4. האם הנבדק מקבל טיפול תרופתי? לדמנציה, דיכאון, או מחלת נפש? ☐ לא ☐ כן (ראה סעיף 6 תרופות)
5. הערות: _____

מסקנות - תוכנה והתמצאות של הנבדק				ג. תוכנה, התמצאות, התייחס בקצרה ל:	
ניקוד	לא 2	חלקי 1	כן 0	התחום הנבדק	התנהגות הנבדק, התמצאות בזמן, במקום, באנשים, בסיטואציה, האם מבין את הנאמר, עונה ופועל בהתאם למצאות וכיצד מנהל את ענייניו.
_____	☐	☐	☐	התמצאות בזמן: גיל, יודע מה החלק ביממה כעת, יודע מה העונה	לדברי הנוכחים, ציין מי מסר המידע _____
_____	☐	☐	☐	התמצאות במקום: יודע היכן נמצא כעת, מתמצא בחדרי הבית, מוצא פריטים	
_____	☐	☐	☐	התמצאות באנשים מסביבתו המידית: מזהה את ילדיו, בן/בת זוג, מזהה את מי שגר עמו.	
_____	☐	☐	☐	התמצאות בסיטואציה: מכיר את סדר יומו ופועל בהתאם, יודע כיצד לפעול במצבי דחק, נמנע מסכנה.	התרשמות המערך _____
_____	☐	☐	☐	יזום ומבצע פעולות ADL, ונוטל תרופותיו בעצמו. (ללא הנחיה צמודה ודרבון קל או מתמשך)	
_____	☐	☐	☐	מבין את הנאמר, עונה ופועל בהתאם למצאות, מבין את מצבו, מבין את ההוראות ומבצע בהתאם	
0				סה"כ	

ד. תיאור התנהגות הנבדק - כאשר קיימת ירידה קוגניטיבית או מחלת נפש, או קיים מצב רפואי מסכן חיים :
 ברר עם הנוכחים מה קורה בד"כ, התייחס למצבים כגון: חרדה מלווה באי שקט בשעות מסוימות ביממה, אי שקט
 פסיכו-מוטורי, התנהגות לא נורמטיבית, תוקפנות פיזית וכל התנהגות אחרת המסכנת את הנבדק ו/או את סביבתו.
פרט ותאר: האירועים החריגים (התנהגויות/המצבים שדווחו), ציין מי מסר את המידע, מתי אירעו, האם ננקטו אמצעים
 לצורך השגחה, אם כן, פרט מה הם, מי משיגח ונבאילו שעות.

☐
 לא קיים
 או
 אירוע
 חד-פעמי

☐
 ניתן
 להשאירו
 לבד לפרקי
 זמן

☐
 לא ניתן
 להשאירו
 לבד

מסקנה בהשגחה

- 71 ☐ אינו מסכן את עצמו או את אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 0
- 73 ☐ זקוק להשגחה (נוכחות) חלקית של אדם אחר, אך ניתן להשאירו לבד לפרקי זמן קצרים _____ 4
- 74 ☐ זקוק להשגחה (נוכחות) חלקית של אדם אחר, בשל מחלה בעלת אופי התקדמות קשה וסוער _____ 4
- 72 ☐ זקוק להשגחה (נוכחות) מתמדת של אדם אחר, מסכן את עצמו ו/או אחרים כאשר נשאר לבדו _____ 9
- 75 ☐ זקוק להשגחה (נוכחות) מתמדת של אדם אחר, מסוכן להשאירו לבדו בשל מצב הרפואי קשה _____ 9

נמק את החלטתך בנושא ההשגחה

מסקנתך סותרת את ההמלצה שבמידע הרפואי? ☐ לא ☐ כן, הסבר מדוע: _____

16. הלימה

א. האם יש הלימה בין מידע מהמסמכים לבין מסקנתך? ☐ כן ☐ לא, פרט ונמק _____

ב. סמן סוג התביעה והתייחס לשאלת הפער בין הערכות:
☐ ראשונית (לא נבדק בעבר)

☐ חדשה (נבדק בעבר) ☐ בקשת החמרה : האם קיים פער בין הערכה זו לקודמת? ☐ לא ☐ כן, הסבר מדוע יש פער _____

☐ ביזומה הטוסר : האם קיים פער בין הערכה זו לקודמת? ☐ לא, הסבר מדוע אין פער ☐ כן, הסבר מדוע יש פער _____

17. הערות המעריך (כתוב כל מידע חשוב, שלא בא לביטוי בסעיפים אחרים בדו"ח)

א. הערה כללית:

ב. מי יזם או הציע לזקן להגיש תביעה זו? (אין לשאול שאלה זו אם הבדיקה ביוזמת המוסד)

הזקן ☐ בן משפחה ☐ חברת סיעוד, פרט שם _____ ע"ס ☐ רופא ☐ אחות ☐ אחר ☐

ג. האם הוקרא "דף הסבר לתהליך הערכה" בתחילת הביקור? ☐ כן ☐ לא, פרט מדוע: _____

ד. האם הושאר דף מידע לנבדק? ☐ כן ☐ לא, פרט מדוע: _____

ה. האם היה צורך בהדרכת הנבדק ו/או בני משפחה? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

ו. האם לדעתך הערכה גריאטרית כוללת עשויה להועיל לזקן? ☐ לא ☐ כן

ז. האם היה שיתוף פעולה של הנבדק ו/או בני משפחה? ☐ כן ☐ לא, פרט: _____

18. סיכום הביקור

האם הצגת בפני הנבדק והנוכחים מידע שנאסף במהלך הביקור ומהמסמכים? ☐ כן ☐ לא, פרט הסיבות: _____

תגובת הנבדק והנוכחים: ☐ הסכמה ☐ אי הסכמה, פרט את ההשגות: _____

19. מגבלה בעלת אופי זמני/קבוע

☐ המגבלה שגרמה לירידה הנוכחית בתפקוד היא בעלת אופי זמני, צפוי שיפור כעוד _____ חדשים

☐ המגבלה בתפקוד היא בעלת אופי קבוע.

נמק את המלצתך: _____

מקצוע המעריך: ☐ אחות ☐ טרפאה/בעיסוק ☐ פיזיותרפיסט/ית

תאריך: _____ קוד מעריך: _____ שם המעריך: _____ חתימת המעריך: _____

אישור יועץ: קוד _____ שם _____ חתימת _____ תאריך: _____

הערה ופרטי הרופא המומחה בגריאטריה שביצע הערכה זו

1. מילאתי טופס זה על סמך בדיקתי, שבוצעה בי: _____

☐ בית התובע ☐ מרפאה, פרטי המוסד הרפואי ציבורי _____

2. בחר באחת מהאפשרויות

☐ מילאתי טופס זה ע"ס בדיקתי והערכה גריאטרית שערכתי בתאריך _____

☐ מילאתי טופס זה לפי בדיקתי בתאריך _____ ועל סמך הערכה גריאטרית שערך דר' _____

בתאריך _____ (נא לצרף את הערכתו).

שם הרופא _____ חותמת המוסד הרפואי ציבורי/מרפאה _____

חתימה * _____ חותמת _____

לתשומת לב הרופא המומחה בגריאטריה, מסמך זה אינו מהווה תחליף לתדפיס המידע הרפואי של התובע. רצוי לצרף מכתב

המסכם את בדיקתך, כמקובל בייעוץ רפואי, לרבות בעיות הדורשות טיפול. רצוי להעביר עותק לרופא המטפל לשמירת רצף טיפולי.

אישור פקיד תביעות אני מקבל _____ מטעמי ההערכה ומבסס עליה את החלטתי

שם פקיד התביעות _____ חתימה _____

16 שאלות לבדיקת מצב סיועו מלפני חקירת הילד

מספר תיק:

שם משפחה ושם פרטי של המבטח: _____ מסי תעודת זהות: _____ שנת לידה: _____

רחוב: _____ מסי: _____ עיר: _____ מיקוד: _____ טלפון: _____ טלפון נייד: _____

מין: ☐ ז ☐ נ מצב משפחתי: ☐ ג ☐ א ☐ נ ☐ מסי ילדים: _____

ארץ מוצא: _____ שנת עליה: _____ שפה מדוברת: _____

מקום הערכה ☐ בבית ☐ במוסד, שם המוסד: _____

סוג מחלוקה: _____
☐ דיור מוגן ☐ מדי תומכת ☐ מדי עצמאים ☐ מדי תשלומים ☐ מדי תשלומי נפש ☐ מדי סיעודיות ☐ מדי סיעודי מורכב ☐ אחר, פרט: _____

הערכה בתצורה בתאריך: _____	שעת התחלה: _____	נכחו בראיון מלבד המבטח: _____
		שם מוסר המידע וקרבתו למבטח: _____
		לא נכח בן משפחה בראיון, סיבה: _____

1. מגורים

☐ גר לבדו ☐ גר עם בן זוג ☐ גר עם בן זוג סיעודי ☐ גר עם מטפלת צמודה ☐ אחר:

איש תקשר: _____	שם: _____	יחס קרבה: _____
כתובת: _____	טלפון בבית: _____	טלפון נייד: _____

2. אישום ב-3 חודשים אחרונים

מסי אישומים: _____ תאריך אישום אחרון: _____ סיבות לאישום: _____

3. אבחנות רפואיות:

4. בעיות ומגבלות רפואיות/ תפקודיות בטווח לאבחנות רפואיות בסעיף 3 תלונות הנבדק

המסמכים הרפואיים שעמדו לרשותי:

הצרה : המסמכים המפורטים מופקים לפי הדיווח והם שונים כמותן מחולפה לחולפה.

1. טופס הגשת תביעה + מידע רפואי לצורך קבלת שירותי סיעוד
2. צו מינוי אפוסטרופוס.
3. סיכום שחרור ביח"ח איכילוב
4. סיכום אשפוז, מח' פנימית, ביח"ח מאיר
5. תשובת יעקב, מומחית לגריאטריה קופ"ח מכבי
6. היתר להעסקת עובד זר בענף הסיעוד רשות האוכלוסין וההגירה, מתאריך
7. אישור גמלת סיעוד חמוסד לביטוח לאומי מתאריך
8. אישור רפואי מומחה לנוירולוגיה קופ"ח מכבי
9. אישור רפואי בית גיל פז

תולדות המחלה:

הצרה : הסיכום שה נלקח מהמסמכים הרפואיים. לכן חשוב להנציא את כל התיאור הרפואי.

5. תרומות טיפולים ואביזרי עזר

רשימת תרומות בשמו	טיפולים מיוחדים בציון תדירות (זריקות, פיזיותרפיה)	אביזרי עזר : <i>hilandl</i>
7.	טיפולים	
8.	כיסא רחיצה במסלחת	
9.	הליכון	
10.		
11.		
12.		

6. סדר היום של המבוטח:

יש להתייחס לסדר היום של הנבדק במשך היממה, פעילויות וטיפולים שעובר.

7. שירותים קיימים

האם הנך מעסיק עובד זר לטיפולך? ☐ כן ☐ לא

האם הנך מקבלת/שרותי טיפול מחברת טיעוד? ☐ כן ☐ לא

שם חברת הטיפולים:
שער גבולת טיעוד/שעות גבולת טיעוד: יש מטפל מביטוח
לאומי במשך כמה שעות ביום.

בדיקה גופנית:

בדיקה נירולוגית:

עצבים קרינאליים:

תחושה: חום : ההחלפה יפסא את כל תחושותיו האמיתיות

פלג גוף עליון:

פלג גוף תחתון:

כוח גס:

פלג גוף עליון:

פלג גוף תחתון:

טונוס:

תחזירים:

טונוס:

חום: : ההחלפה ידגיש את הטווחים שאינם נורמליים לו כאקוספ.

פלג גוף עליון:

פלג גוף תחתון:

8. בדיקת הצורך בעזרת הזולת (נא לסמן רק אפשרות אחת בכל סעיף תפקוד)

א. קימה/שכיבה

במפתח זה, וזו של לבדוק את יכולת הנדק לעבור ממצב שכיבה לשינה ממצב שינה לעמידה. במפתח זה, וזו של לבדוק את יכולת הנדק לעבור ממצב שכיבה לשינה ממצב שינה לעמידה. במפתח זה, וזו של לבדוק את יכולת הנדק לעבור ממצב שכיבה לשינה ממצב שינה לעמידה.

תאור התפקוד והעזרה הנדרשת (ציקי מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):

- ☐ 1. עובר ממצב שכיבה לשיבה ומשיבה לעמידה בכוחות עצמו.
- ☐ 2. יקום לנעוהות והולך לצורך השימוש וא/ו דבריו לביצוע המעבר או יזקוק לעזרה קלה **באחת** מהפעולות:
מעבר משכיבה לשיבה או מעבר משיבה לעמידה.
- ☐ 3. יקום לעזרה רבה במעבר ממצב שכיבה לשיבה או ממצב שיבה לעמידה.
- ☐ 4. יקום לעזרה מלאה במעבר ממצב שכיבה לשיבה ומצב שיבה לעמידה.

ב. ניידות

בפעולה זו יש לבדוק חליכה בתוך הבית, שימוש באביזרי עזר לניידות

תאור התפקוד והעזרה הנדרשת (ציין/י מי עוזר במעולה זו או אם אין עזרה)

יש לדווח למצריק על נפילות, חוסר שיווי משקל, סחרחורות וכיוצא באלה הדברים תנועה.

- ☐ 1. ניד באופן עצמאי או זקוק לנוכחות או השגחת חולות לצורך נידות.
- ☐ 2. נער בבגדיו עור (קביים, מקל, הליכו או אבזור אחר שאינו כסא גלגלים) ומסוגל להתנייד באמצעותם בכוונת עצמו.
- ☐ 3. מרוחק לכסא גלגלים עם יכולת עצמאית להשתד ואז זקוק לעזרה רבה, פעילה וקבועה לצורך נידות.
- ☐ 4. מרוחק למישו או לכסא גלגלים ללא יכולת השתד באופן עצמאי.

שם המוצע:

ג. הלבשה/הפשטה

בפעולה זו יש לבדוק ולתאר לבישת פריט גוף עליון (חולצה) לבישת פריט גוף תחתון (מכנסיים או חצאית), גריבת גרביים, נעילת נעליים, רכיסת חזיה והרכבת מכשיר אורטופדי (פרוטזה) אם יש. האם מופיעים סימנים אובייקטיביים המצביעים על מאמץ בלתי סביר?

תאור התפקוד והעורה הנדרשת (ציון/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):
הלבשת פלג גוף עליון:

הלבשת פלג גוף תחתון:

חשוב להוסיף כאן החלפה נוצר, קשיים בהלבשה ובהסטה.

1. ☐ מתלבש ומתפשט ללא עזרה כולל הרכבת מכשירים אורטופדיים.
2. ☐ זקוק לנוכחות הזולת לצורך השגחה ו/או דרבון לביצוע פעולות החלבשה/ההפשטה או זקוק לעזרה חלקית בהלבשה/הפשטה פלג גוף אחד.
3. ☐ זקוק לעזרה מלאה בהלבשת ו/או הפשטת פלג גוף אחד או זקוק לעזרה חלקית בשני פלגי הגוף.
4. ☐ זקוק לעזרה מלאה בכדי להזדבלש או להתפשט כולל הרכבת מכשיר אורטופדי.

ד. הרחצה

בפעולה זו יש לבדוק רחיצת פנים וידיים במים. הדגמה "על יבש" של רחיצת פלג גוף עליון ותחתון, חפיפת ראש, רחיצת כפות רגליים. כמו כן יש לבדוק האם האדם מסוגל להיכנס ולצאת ממתקן הרחצה. האם מופיעים סימנים אובייקטיביים המצביעים על מאמץ בלתי סביר?

תאור התפקוד והעורה הנדרשת (ציון/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):

*חשוב להוסיף אם החלפה נוצר כרחצה, אם נזקק להעזרה, באילו פעולות הוא מתקשה
אם הוא זוכר היכן נמצאים הסבון, המסכת. אם צריך כאלון צנאי מהמקלחת
וכי"צ באף מכלי.*

1. ☐ מתרחץ באופן עצמאי ומסוגל להיכנס למתקן הרחצה בכוחות עצמו.
2. ☐ זקוק לנוכחות צמודה במתקן הרחצה ללא עזרה פעילה ו/או זקוק לעזרה קלה בביצוע פעולות הרחצה ו/או עזרה קלה בבנייה ויציאה ממתקן הרחצה.
3. ☐ זקוק לעזרה רבה ברחצת פלג גוף אחד או עזרה חלקית בשני פלגי הגוף ו/או זקוק לעזרה מלאה בבנייה ויציאה ממתקן הרחצה.
4. ☐ זקוק לעזרה מלאה בביצוע כל פעולות הרחצה כולל בנייה ויציאה למתקן הרחצה.

ה. אכילת ושתייה

בפעולה זו יש לבדוק ולתאר הדגמת אכילת מזון מוצק באמצעות מולג (כגון אורז, תפוח), אכילת מזון נוזלי באמצעות כף (כגון מרק או יוגורט) ושתייה מכוס. יש לבדוק באיזו מידה מצליח להכניס אוכל לפיו, האם מופיעים סימנים אובייקטיביים המעידים על מאמץ בלתי סביר.

תאור התפקוד והעזרה הנדרשת (נצייר/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):

חשוב לדווח על רציפות קיד"ים. על קשיים בבל"צה ועל כל מכללה באכילה ובשתייה.

- ☐ 1. אוכל ושותה באופן עצמאי (לאחר שהמזון הוכן נותן עבודה, והוגש לו) או מתפעל בעצמו אביזרי חזנה מלאכותיים.
- ☐ 2. זקוק לנוכחות הזולת לצורך השגחה או דרבון לביצוע פעולת האכילה/ שתייה או זקוק לעזרה חלקית בשתייה.
- ☐ 3. זקוק לעזרה מלאה בהאכלה למזון מוצק או נוזלי.
- ☐ 4. זקוק להאכלה מלאה באכילת כל סוגי המזון או זקוק לעזרה מלאה לצורך תפעול אביזרי חזנה מלאכותיים.

ו. שליטה על סוגרים

בפעולה זו יש לבדוק האם קיים שימוש קבוע במוצרי ספיגה למיניהם ו/או שימוש קבוע בקטטר ו/או סטומה. יש לתאר את אופן תפקודו של הלבדק ע"פ מידע שהתקבל מהלבדק ובני משפחתו לגבי שליטה על הסוגרים.

תאור התפקוד והעזרה הנדרשת (נצייר/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):

חשוב: לדווח על כל אי שליטה בסוגרים גם חלקית. אם החולה נעזר בטיטולים חשוב שבבית יהיו טיטולים. כמו כן חשוב לזכור מסמך מרופא מומחה או מפקד אורולוג על אי שליטה בסוגרים.

- ☐ 1. שולט על שני הסוגרים.
- ☐ 2. שולט על שני הסוגרים, אך זקוק לסיוע בהיגיינה אישית לאחר הפרשות ו/או קיימים אירועים של חוסר שליטה בתדירות של עד פעם ביומיים.
- ☐ 3. סובל מדליפת שתן או צואה בתדירות יום יומית וזקוק לעזרה מלאה בטיפול בהפרשות.
- ☐ 4. אינו שולט על אחד הסוגרים ו/או שניהם, כולל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר או בחיתולים או בסופגנים.

9. הצורך בהשגחה בתוך הבית – לתשושי נפש בלבד.

זקוק להשגחה מתמדת

איבד את כושר שיפוטו ומבצע פעולות העלולות לסכן אותו, למשל: יוצא מביתו ולא מוצא את דרכו חזרה. בני המשפחה נועלים את הדלת למנוע יציאה ואו מדליק גז ומשאיר אותו פתוח עד לסכנת דליקה. אדם הגורם לסכנה ממשית לעצמו או לאחרים בעקבות הותנהגות אלימה כגון: שובר, חורס, מכה, דופק את הראש בקיר.

תאור הותנהגות בעת הביקור: (שיתוף פעולה, אדיש, רגוע, תוקפן וכו'):

יש לדווח על כך שהחולה יוצא מביתו ולא מוצא את הדרך חזרה, שהוא יוצא לבדו
מסתחות בבית וכן על כל דבר שעלול לסכן אותו אם הוא נותר לבדו בבית.

הבעה והתמצאות של החולה: יש לברר האם מתמצא בנושאים הבאים

נושא	האם מתמצא?	הערות
האם יודע את מקום מגוריו	☐ כן ☐ לא	_____
האם יודע תאריך לידה	☐ כן ☐ לא	_____
שם האב	☐ כן ☐ לא	<u>לא נבדק</u>
שם הרופא	☐ כן ☐ לא	<u>לא נבדק</u>
האם מתמצא בחדרי הבית/מוסד (מטבח, שירותים, סלון וכו')	☐ כן ☐ לא	_____

אירועים ותקריות ב-3 חודשים אחרונים (סוג אירוע, שכיתות ומסור מידע):

חשוב לדווח על כל נסיגה, אובדן התמצאות, דפיק מסוכנים שהחולה ביצע
(כמו אי כיוון העל).

קיום השגחה בפועל על ידי מי (הסתמכות על סדר היום ומידע אחר):

יש לדווח על כל צורה, פסכר ולא פסכר.

האם קיימים מקרים בהם נשאר לבדו. צינור מספר השעות ביממה והנסיבות

האם כאשר נשאר לבדו נועלים את הדלת? ☐ כן ☐ לא

לערוכת, האם הנבדק

☐ אינו מסכן את עצמו או אחרים כאשר נשאר לבדו: _____

☐ עלול לסכן את עצמו או אחרים כאשר נשאר לבדו. דרושה נוכחות מתמדת של אדם נוסף בבית: _____

לתשושי נפש:

האם היקר ממליצה על בירור נוסף במרפאה גריאטרית?

☐ כן ☐ לא

10. התרשמות הרופא מהחולה, מגבלותיו ומתנאי הסביבה

מצב הדיור והתאמתו:	
קומה/מעלית:	
התאמת השרותים:	
מצב ההגייסה האמיתית:	

הערות/סיכום:

--

סיכום

קימה/שכיבה:

ניידות:

חלבשה:

רחצה:

אכילה:

הפרשות:

המלצה למעקב

מעקב שגרתי

☐ מבחן התלות מעשה בסמוך לאירוע כמו CVA, נתוח, ולכן מומלץ מעקב בעוד: ____ חודשים.

שם הרופאה,

תואם התמחות:

חתימת הרופאה:

חתימה:

למילוי ע"י מודק:

סה"כ ADL מזכה:

בדיקה קוגניטיבית:**להלן מובאות דוגמאות לבדיקות:**

בודקים אם החולה שקט מבחינה פסיכומטרית. אם נראה כפי גילו הכרונולוגי.

אם הבין את מטרת הבדיקה.

אם היה בהכרה מלאה.

אם יודע היכן נולד. אם זוכר באיזו שנה נולד. אם זוכר שנת עלייה.

אם מתמצא במקום. אם זוכר היכן גר, מספר הבית ומתמצא בשטח של היחידה שבה הוא מתגורר.

בודקים התמצאות בזמן. האם זוכר את העונה, התאריך, יום או שנה.

בודקים אם שומר על גבולות בשיחה עם הבודק.

בודקים שיתוף פעולה מלא.

בודקים אם מתלונן על ירידה בזיכרון.

בודקים אם הצליח למסור פרטים אנמנטיים בצורה כרונולוגית. אם מזהה את ילדיו.

בודקים מצב רוח ירוד.

בודקים אפקט שטוח.

בודקים סימני דיכאון מאגיורי, מחשבות אובדניות או עדות לקיום מצב פסיכטי פעיל.

בודקים יכולת שיפוט: למשל, בשאלה מה יעשה אם תהיה שריפה בבית החולה?

בודקים אם זיהה את קרוב המשפחה שהיה עמו בבדיקה.

בדיקה קוגניטיבית:

התמצאות בזמן:

התמצאות במקום:

זיכרון מיידי:

זיכרון מושהה:

החסרת 7 מ- 100:

שיום: מציגים בפני החולה תמונה ובודקים האם לתת שם למה שמופיע בתמונה.

חזרה: בודקים אם חוזר על פתגם "לא כל הנוצץ זהב הוא".

פקודה: ב- 3 שלבים 2/3 לוקח את הנייר, מקפל אותו לארבע ושם על השולחן.

בודקים הוראה כתובה עצום עיניים.

בודקים כתיבת משפט באופן עצמאי.

מבקשים שיעתיק מחומשים.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.