

## טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

**שולחים**



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

**ממלאים**



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו  בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

**שומרים**



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

**הקובץ לא נפתח?** יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#)



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? [למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר](#)

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



## בקשה לברור זכאות לטיפולים לילדים בעלי אבחנת ASD (הספקטרום האוטיסטי)

בתאריך 1.1.2009 נכנס לתוקפו תיקון התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, בנושא הזכאות לטיפולים פרא-רפואיים, עבור ילדים שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי.

### עיקרי הזכאות

- הזכאות לטיפולים הנה ממועד האבחנה ועד גיל 18
- המטופל המאובחן זכאי ל- 156 טיפולים בשנה קלנדרית, ועד 3 טיפולים בשבוע, במקצועות הבאים: ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה.
- הטיפולים ניתנים במכוני התפתחות הילד של מכבי, או אצל מטפלים/מכונים אשר בהסכם עם מכבי.
- החזרים עבור טיפולים פרטיים יינתנו רק במקרים חריגים ולאחר קבלת אישור מקדים.

### כיצד מקבלים את ההכרה בזכאות

- לשם הגשת בקשה להכרה בזכאות יש למלא פרטים בטופס המצורף ולהעבירו למכון להתפתחות הילד (בהתאם למחוז אליו אתם משויכים).
- העברת הפרטים מהווה אישור שלכם להגדרת זכאות הילד במערכות מכבי.
- במידה שילדכם לא אובחן במכון להתפתחות הילד במכבי, יש צורך לצרף לבקשה אבחון רפואי ע"י פסיכיאטר / נוירולוג / רופא התפתחותי ואבחון פסיכולוגי העומדים בדרישות משרד הבריאות.
- ילדים עד גיל 7 שנים המקבלים טיפולים מטעם משרד הבריאות במסגרת "הסל הבריאותי המקדם", או שוהים במעון יום שיקומי, על פי חוק אינם זכאים לתוספת טיפולים ממכבי. ילדים אלו זכאים לטיפולים דרך הביטוחים המשלימים (שב"ן). במסגרת סל הבריאות.

צוות ייעודי במכון להתפתחות הילד עומד לרשותכם בכול הנוגע למתן מידע ותשובות לפנייתכם. ניתן לפנות ישירות למכון על פי הרשימה המצורפת. בברכה, מערך התפתחות הילד - מכבי שירותי בריאות

### רשימת מכוני מכבי להתפתחות הילד - כתובת למשלוח הטופס

מחוז	מענה לערים	יצירת קשר
<a href="#">מרכז</a>	אילת, ת"א-יפו, רמת גן, גבעתיים, אור יהודה, קרית אונו, בקעת אונו, שוהם, בני ברק, אלעד	יגאל אלון 96, תל אביב-יפו פקס: 03-7178291 טלפון: 03-7614060 מייל: <a href="mailto:hashalom_pdd@mac.org.il">hashalom_pdd@mac.org.il</a>
<a href="#">דרום</a>	באר שבע, אשקלון, שדרות, אשדוד, גן יבנה, רחובות, יבנה, מזכרת בתיה, גדרה	התקווה 4, באר שבע פקס: 073-2132489 / 073-2284869 טלפון: 08-6267255 / 08-8688146 מייל: <a href="mailto:b7_child@mac.org.il">b7_child@mac.org.il</a>
<a href="#">ירושלים והשפלה</a>	ראש"צ, נס ציונה, חולון, בת ים, אזור, ירושלים, ביתר עילית, אפרת, מעלה אדומים, מזרח ירושלים, בית שמש, מודיעין, מכבים-רעות, רמלה, לוד, מודיעין עילית	יוסף ליסנסקי 1, ראשון לציון פקס: 073-2284407 טלפון: 03-9634777 מייל: <a href="mailto:jrsf_otizm@mac.org.il">jrsf_otizm@mac.org.il</a>
<a href="#">צפון</a>	יקנעם והסביבה, חיפה והסביבה, כרמיאל, גוש שגב, תושבי העמקים, תושבי הגליל המערבי והתחתון, זכרון יעקב והסביבה, קרית מוצקין	גולן שמחה 54, חיפה פקס: 073-2284383 טלפון: 04-8796920 מייל: <a href="mailto:zafon_pdd@mac.org.il">zafon_pdd@mac.org.il</a>
<a href="#">שרון</a>	פתח תקווה, כפר סבא, נתניה	רפפורט 3, כפר סבא פקס: 073-2132094 טלפון: 09-7478130 מייל: <a href="mailto:sharonasd@mac.org.il">sharonasd@mac.org.il</a>

## שאלון הורה (ימולא על ידי הורה)

שם הילד/ה + שם משפחה:	ת. לידה:	מס' ת.ז. (9 ספרות):	שם האב:	שם האם:
רחוב:	מס' בית:	יישוב:	מיקוד:	
מס' טלפון בבית:	מס' טל' נייד אב:	מס' טל' נייד אם:		
כתובת דואר אלקטרוני:				

מסגרת חינוכית לשנת לימודים זו: \_\_\_\_\_ טלפון במסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_

שם מכון מאבחן: \_\_\_\_\_

ילדי/תי מקבל/ת טיפולים במסגרת "הסל הבריאותי המקדם" (נא לסמן):      כן      לא

שם ההורה:	תאריך:	חתימת ההורה:

## שאלון גנן/ת (ימולא על ידי הגנן/ת)

גנן/ת יקר/ה שלום רב,

בתאריך 1.1.2009 נכנס לתוקפו תיקון התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי בנושא הזכאות לטיפולים פרא-רפואיים עבור ילדים שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי.

הטיפולים יסופקו על ידי קופות החולים לילדים ממועד אבחנתם ועד גיל 18.

יוצאים מן הכלל, הם ילדים עד גיל 7, המקבלים טיפולים מטעם משרד הבריאות במסגרת "הסל הבריאותי המקדם" וילדים השוהים במעון יום שיקומי.

לשם ברור הזכאות אנא מלא/י את הפרטים שלהלן:

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ תעודת זהות: \_\_\_\_\_

יש לסמן רק אחת מהתשובות הבאות:

אני מאשר/ת כי הילד/ה מקבל/ת טיפולים (במסגרת הגן או במסגרת אחרת).

הילד/ה אינו מקבל טיפולים במימון משרד הבריאות ובהשתתפות כספית של ההורים ("הסל הבריאותי המקדם").

הילד/ה מבקר במעון יום שיקומי.

שם הגן: \_\_\_\_\_ סוג הגן: \_\_\_\_\_ כתובת הגן: \_\_\_\_\_

טלפון בגן: \_\_\_\_\_

שם הגנן/ת:	תאריך:	חתימת הגנן/ת: