

כ"ט באייר, התשפ"א  
11 מאי 2021

**לכבוד:**  
הורים לילדים על רצף האוטיזם זכאי מעון יום שיקומי לילדים עם אוטיזם שלא נמצא להם מקום במעונות יום שיקומיים בשנת הלימודים האחרונה

שלום רב,

**הנדון: תנאים לקבלת החזרים בגין טיפולים שנתינו בשנת הלימודים לפעוטות עם אוטיזם שהוכרו כזכאים לשילוב במעון יום שיקומי ייעודי, אך לא ישולבו/שולבו בפועל בהעדר מקום**

פעוטות עד גיל 3 שאובחנו על רצף האוטיזם ואושרו על ידי ועדת השמה של משרד הרווחה זכאים להשמה במעון יום שיקומי ייעודי לילדים על רצף האוטיזם. במסגרת המעון, הילד זכאי בין היתר, לסל טיפולים מורחב הנקרא טיפול בריאותי מקדם (טב"מ) שבחלקו ממומן על ידי משרד הבריאות (ובחלקו על ידי קופות החולים).

רוב הילדים הזכאים להשמה במעונות אלו, אכן מושמים סמוך למועד קביעת הזכאות. אולם, ישנם ילדים שבשלב בו סיימו את האבחונים ועברו ועדת השמה, כבר לא נותר להם מקום במעון היום השיקומי.

אם ילדכם הוא בין אלו שאושרו על ידי ועדת ההשמה של הרווחה בשנת הלימודים ונמצא זכאי למעון יום שיקומי ייעודי לאוטיזם, אך בשל חוסר מקום, לא הוצע לילדכם שילוב בפועל במעון, אתם זכאים להחזר הוצאות מטעם משרד הבריאות (עד תקרה כמצוין למטה), עבור העלויות של טיפולים פרטיים, שתעשו (או שעשיתם) בתקופה האמורה.

במקביל, כל עוד שהילד לא מקבל טב"מ במעון היום השיקומי, הוא זכאי לקבל סל של עד 3 שעות שבועיות של טיפולים ממקצועות הבריאות על ידי המכון להתפתחות הילד של קופת החולים בו אתם חברים.

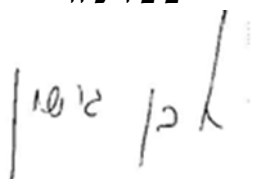
**להלן התנאים לקבלת החזרים:**

1. ילדכם רשום במשרד הרווחה כזכאי מעון יום שיקומי, לאחר שעבר ועדת השמה בשנת הלימודים. יש להציג אישור מטעם משרד הרווחה על כך שלא ניתנה אפשרות לשיבוץ במעון יום מפאת חוסר מקום. במידה והוצע לילדכם מקום במעון יום שיקומי ודחיתם את ההצעה, אינכם זכאים להחזרים אלו.
2. ההחזרים הם בגין טיפולים שניתנו בפועל בלבד במהלך שנת הלימודים ולאחר קבלת אישור ועדת ההשמה ועד לשילוב בפועל במעון יום שיקומי ייעודי או סיום שנת הלימודים – הקודם מביניהם.
3. ההחזרים יבוצעו כנגד קבלות מקוריות בלבד (או הסבר מניח את הדעת מדוע לא ניתן להגיש למשרד את החשבונית המקורית, כגון שכבר בוצע החזר חלקי על יד מבטח כלשהו והחשבונית המקורית הועברה אליו).

4. על הקבלות לכלול פירוט ברור של תאריכי הטיפול, הסכום ששולם ופרטי המטפל (מקצוע ומספר רישוי).  
ככל שהקבלות אינן כוללות את כל פרטי המטפל – יש לצרף במסמך נפרד. יש להוציא חשבונית על הטיפולים של כל חודש בנפרד.
5. ההחזרים יבוצעו עד לתקרה חודשית של 3973 ש"ח (התעריף מתעדכן אחת לשנה), ובלבד שכל השעות שניתנו עומדות בתנאים המפורטים כדלקמן.
6. יאושרו החזרים רק בגין טיפולים שניתנו על ידי מטפלים ממקצועות מוכרים לצורך הטב"מ במשרד הבריאות. להלן המקצועות המוכרים: פסיכולוג קליני/התפתחותי, מרפא בעיסוק, קלינאי/ת תקשורת, פיזיותרפיה, עובד/ת סוציאלי/ת, מנתח התנהגות ומטפלים באמצעות אומנויות (אומנות, דרמה, מוזיקה, ותנועה). טיפולי הידרותרפיה יאושרו אך ורק כאשר ניתנים על ידי פיזיותרפיסט/ית.
7. יש להגיש את כל החשבוניות של כל חודש בתיקייה נפרדת ובצורה מאורגנת. יש לצרף פרטי חשבון בנק, צילום צ'ק ופרטי התקשרות. כאשר חל שינוי בפרטי הבנק יש לציין זאת. את האמור יש לשלוח למחלקה לאוטיזם במייל:

[autism\\_hechzerim@moh.gov.il](mailto:autism_hechzerim@moh.gov.il)

ב ב ר כ ה



בלה בן-גרשון  
מנהלת המחלקה לאוטיזם

ב ב ר כ ה

בלה בן-גרשון  
מנהלת המחלקה לאוטיזם