



הוראת אגף שיקום נכים מס' 43.05

הנושא :	תשלום תגמול לפי תקנות טיפול רפואי ותנאים סוציאליים נלווים.
תאריך :	1.11.2005
מס' עמודים :	14

כללי

1. הוראה זו מחליפה הוראה מס' 43.05 מיום 1.12.03 ובאה במקומה.
2. הוראה זו באה לקבוע הזכאות ודרכי הטיפול במתן תגמולים לזכאי המובטל מעבודתו, עקב טיפול רפואי.
3. הוראה זו מתבססת על תקנות הנכים (טיפול רפואי), תשי"ד–1954, סעיפים 14, 15 לתקנות.
4. מנהל המרפאה במחוז השיקום הינו בעל הסמכות והאחריות לביצוע תקין של הוראה זו, בכל הקשור לאישור הזכאות לתשלום תגמול טיפול רפואי (תט"ר).
5. ר' תחום תגמולי נכים במטה אגף השיקום, בתפקידו כקצין תגמולים, הינו בעל הסמכות והאחריות לביצוע תקין של הוראה זו, בכל הקשור לחישוב התגמול וביצוע החשבות.
6. ראש היחידה לתגמולים והטבות הינו בעל הסמכות והאחריות להנחיה, עדכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

עקרונות

7. תשלום תגמול לפי תקנות טיפול רפואי ותנאים סוציאליים נלווים – יינתן לנכה המוכר ע"י קצין התגמולים והעומד בקריטריונים המפורטים בהוראה זו
8. טיפול באישור תגמול לפי תט"ר – מותנה בפנייתו של הנכה.
9. הפונה יפנה בקשתו ויטפל בה רק מול העובד האחראי לנושא במרפאה שבמחוז השיקום בו הוא מטופל. פניות שהופנו ישירות למטה - לא יטופלו ע"י המטה, אלא יועברו לטיפול המחוז אליו משתייך הפונה.
10. פונה המאושפז בבית החולים ולא נמצא עדיין בטיפול מחוז שיקום, יפנה את בקשתו למקשר האחראי למאושפזים בבי"ח.

11. אישור עקרוני לזכאות ראשונה לתט"ר יבוצע במרפאת המחוז. המשך הטיפול יבוצע בתחום תגמולי נכים כולל ביצוע החשבות.
12. בדיקה, וביצוע חשבות לתט"ר יבוצע ע"י תחום תגמולי נכים ביחידה לתגמולים והטבות.
13. המשך זכאות לתט"ר, לאחר ביצוע חשבות אשר אושר לראשונה ע"י תחום תגמולי נכים, יקבע ע"י קצין תגמולים במרפאת מחוז השיקום, בתנאי שמדובר בזכאות לתקופה רצופה.
14. קצין התגמולים במטה, או במחוז (לפי העניין) יודיע לנכה בכתב במקרה של דחיית בקשה לתשלום תט"ר. בהודעה תפורט אפשרות הערעור על ההחלטה בפני ועדת ערעורים, לפי חוק הנכים.

הגדרות

15. **התקנות** - לעניין הוראה זו – תקנות הנכים (טיפול רפואי), תשי"ד–1954
16. **גובה התט"ר, עפ"י סעיפי התקנה** – לעניין הוראה זו –
- א. 14א. (א) (1) – תגמול תט"ר בסיסי קבוע.
- ב. 14א. (א) (2) – כולל את התגמול, עפ"י אחוזי הנכות, עד לתקרת הבטל"א.
- ג. 14א. (א) (3) – יינתן בנוסף לתגמול, עפ"י אחוזי הנכות, עד לתקרת הבטל"א.
- ד. 14א. (א) (4) – ינתן בנוסף לתגמול עפ"י אחוזי הנכות.
- ה. 15. (א) – כולל את התגמול עפ"י אחוזי נכות- לנכה רווק המאושפז מעל ל-14 ימי אשפוז ישולם עפ"י תקנה זו החל מהיום הראשון לאשפוז.
17. **ביטול מלא** – לעניין הוראה זו – ביטול מלא מיום עבודה כמוגדר בתקנות.
18. **ביטול חלקי** – לעניין הוראה זו – ביטול לגבי מי שמועסק מ-3 ועד 5 שעות מתוך יום עבודה בן 8 שעות.
19. **קצין תגמולים** – לעניין הוראה זו – מי שמונה ע"י שר הביטחון כקצין תגמולים.

מידרג סמכויות אישור

20. העובד האחראי במרפאה שבמחוז השיקום הינו בעל הסמכות והאחריות בכל הקשור לטיפול בזכאות לתשלום תגמול טיפול רפואי (תט"ר), בהתאם לאמור בהוראה זו

ולהמליץ על סוג התט"ר שישולם לזכאי. מנהל המרפאה/ סגן מנהל המחוז/ מנהל המחוז בתוקף סמכותו כקצין תגמולים יבדוק, ויאשר את המלצת העובד אחראי לתשלום, עפ"י התקנות ויצרף חתימתו כ"חתימה שנייה".

21. ראש התחום לתגמולי נכים ביחידה לתגמולים והטבות במטה אגף השיקום, בתפקידו כקצין תגמולים, הינו בעל הסמכות והאחריות בכל הקשור לטיפול בחישוב התשלום של התגמולים, בהתאם לאמור בהוראה זו.

22. ערעור על ההחלטה שניתנה במחוז השיקום לגבי הזכאות, או לגבי ההחלטה על גובה התשלום/חשבות - ניתן להגיש בפני ועדת ערעורים שליד ביהמ"ש המחוזי, עפ"י חוק הנכים.

זכאות

23. נכה המוכר ע"י משהב"ט לתגמולים והטבות בדרגת נכות של לא פחות מ- 20% , (או 10% לזכאי שהוכר לפני 1.1.96).

24. נכה שהוכר עקרונית לטיפול ע"י משהב"ט עד לקביעת הועדה הרפואית הראשונה.

25. אינו זכאי לקבל תגמול טיפול רפואי, על פי התקנות : נכה, מהיום שהועדה הרפואית קבעה, ואילך, שדרגת נכותו 10%-19% ואינו מקבל תגמולים, אלא זכאי למענק (לרבות מקדמה ע"ח המענק).

26. הערה: סיוע למי שעבודתו הוגבלה ע"י הרופא המוסמך המחוזי עד 3 שעות עבודה ביום, יינתן לפי הוראת אגף השיקום 84.01.

27. נכה רווק המטופל במחוז, מובטל/ שכיר/ עצמאי, יקבל תגמול עפ"י האמור בסעיף ה' בהגדרות. טופס הבקשה יועבר באמצעות המקשר לבתי חולים, או ישירות ע"ג טופס ש/106 באמצעות מרפאת המחוז בצירוף אישור אשפוז.

גובה הסיוע

28. גובה התגמול עפ"י דין – כמפורט בנספח א' להוראה זו.

29. סכום התגמול מעודכן מעת לעת, עפ"י הצווים והתקנות.

קריטריונים לקביעת הזכאות וגובה הסיוע

30. זכאים לתשלום לפי התקנות הם מי שעונים על שני התנאים הבאים גם יחד :

א. מי שהוכר ע"י קצין תגמולים כנכה צה"ל או כזכאי לטיפול רפואי ולתגמול טיפול רפואי על פי סעיף 43ב. (ב) לחוק.

ב. מי שנקבע ע"י רופא מוסמך מחוזי כאינו כשיר לעבודה עקב היותו בטיפול רפואי בשל נכותו המוכרת או בשל הנכות בגינה תבע.

31. התשלום על פי התקנות יקבע לזכאים לפי מעמד תעסוקתם כמפורט להלן:

א. זכאי המובטל ביטול מלא אשר לא עבד קודם להזדקקותו, כולל חייל משוחרר משירות סדיר.

ב. זכאי המובטל ביטול מלא שהינו שכיר, כאשר התשלום משולם לזכאי, או למעביד

ג. זכאי המובטל ביטול מלא שהינו עצמאי.

ד. זכאי שכיר או עצמאי שעבודתו הוגבלה והופחתה מ- 3 עד 5 שעות ביום (דהיינו, מועסק עד 62.5% משרה).

חייל משוחרר משירות סדיר או זכאי שלא עבד קודם להזדקקותו המובטל ביטול מלא

32. לזכאי כאמור יאושר תט"ר בגובה 14א. (א) (1).

33. המסמכים הנדרשים:

א. תעודת שחרור (בעת הגשת הבקשה בפעם הראשונה) בסמוך לשיחרור מהשירות.

ב. אישור פרטני מביטוח לאומי המאשר תשלום / אי תשלום גימלה (האישור מבוקש אחת ל- 3 חודשים).

ג. טופס בקשה לתגמול מיוחד- ש/106/1 שימולא במרפאת השיקום המחוזית.

ד. מסמכים רלוונטים נוספים יצורפו לפי העניין.

זכאי שכיר המובטל ביטול מלא, שלבקשתו התשלום הינו לפקודתו

34. לזכאי כאמור שטרם שוקם לאחר פציעתו, יאושר תט"ר בגובה 14א. (א) (1) או

14 א. (א) (2). לנכה משוקם יאושר 14א. (א) (3).

הערות: 14א. (א) (1) – תגמול תט"ר בסיסי קבוע.

14א. (א) (2) – כולל את התגמול, עפ"י אחוזי נכותו, עד לתקרת הבטל"א.

14א. (א) (3) – יינתן בנוסף לתגמול, עפ"י אחוזי נכותו, עד לתקרת הבטל"א.

35. המסמכים הנדרשים:

א. תעודת שחרור (בעת הגשת הבקשה בפעם הראשונה) בסמוך לשיחרור מהשירות.

- ב. אישור מהמעביד שעבור התקופה המבוקשת לא קיבל שכר ולא יקבל תשלום כל שהוא.
- ג. שלושה תלושי שכר אחרונים בסמוך להזדקקותו לסיוע.
- ד. אישור פרטני מביטוח לאומי המאשר תשלום / אי תשלום גימלה (האישור מבוקש אחת ל- 3 חודשים).

זכאי שכיר המובטל ביטול מלא, שלבקשתו התשלום הינו לפקודת המעביד

36. לזכאי כאמור יאושר תשלום תט"ר 14א.א. (א) (2) או (3) .
37. המסמכים הנדרשים :
- א. תעודת שיחרור (בעת הגשת הבקשה בפעם הראשונה) בסמוך לשיחרור מהשירות.
- ב. אישור מהמעביד (יצורף לפי העניין) המציין :
- (1) הנ"ל לא עבד מתאריך _____ עד תאריך _____, שולמה לו משכורת ולא חוייב בשכר/ בימי מחלה / או חופשה בגין התקופה המבוקשת.
- (2) הנ"ל לא עבד, המשכורת שולמה במלואה והוא חוייב בימי מחלה/ חופשה. העובד יזוכה בימי המחלה, או החופשה, עם קבלת ההחזר מאגף שיקום נכים/ משרד הביטחון.
- ג. שלושה תלושי שכר אחרונים, לפני הזדקקותו.
- ד. טופס ש/106- בקשה לתגמול מיוחד.
- ה. טופס ש/ 1 / 107 להחזר שכר, הכולל אישור פרטי המעביד, כתובתו, פרטי הבנק אליהם יועבר התשלום, פירוט הדרישה להחזר תשלום עבור תנאים סוציאליים נלווים לשכר.

זכאי עצמאי המובטל ביטול מלא

38. לזכאי כאמור יאושר תשלום 14א.א. (א) (1) בנוסף לתגמולו האישי.
39. המסמכים הנדרשים :
- א. תעודת שחרור (בעת הגשת הבקשה בפעם הראשונה) בסמוך לשחרור מהשירות.
- ב. הצהרת הזכאי על בקשה לתגמול מיוחד ע"ג טופס ש/106.
- ג. אישור פרטני מביטוח לאומי המאשר תשלום / אי תשלום גימלה (האישור מבוקש אחת ל- 3 חודשים).

40. זכאי כאמור לעיל, שפחתה הכנסתו השנתית, מעבר לתשלום שקיבל על פי סעי' 14א.א(1), והמבקש לקבל השלמת תשלום תט"ר, לפי תקנה 14א.א(5) (תשלום הגבוה מהתשלום שקיבל לפי תקנה 14א.א(1)), יפנה לאחר תום שנת המס עבורה קיבל את תשלום התט"ר ויצרף המסמכים הבאים:

41. אישור שומות מס כפי שהוצאו ע"י שלטונות מס ההכנסה, או שני דו"חות מס המוגשים והחתומים בחותמת "נתקבל" ע"י מס הכנסה:

א. לשנה שקדמה להזדקקותו לתשלום תט"ר.

ב. לשנה הכוללת את תקופת אי כושר העבודה.

42. קצין התגמולים רשאי לדרוש מסמכים נוספים לצורך אימות הכנסות של הזכאי.

זכאי (שכיר או עצמאי) המועסק בעבודה חלקית

43. לנכה המועסק בעבודה חלקית (מ-3 ועד 5 שעות עבודה ליום) בהתאם לאישור הרופא במרפאת השיקום המחוזית זכאי לתשלום עפ"י תט"ר 14א.א(4).

44. המסמכים הנדרשים:

א. לשכיר - אישור המעסיק על היקף המשרה.

ב. לעצמאי – הצהרה על בקשה לתגמול מיוחד- טופס ש/106/1.

45. קיימת אפשרות להעביר התשלום לזכאי או ישירות למעביד, על פי בקשת הנכה. תשלום למעביד מותנה בהסכמת המעביד.

46. בנוסף ישולם ישירות לזכאי התגמול הבסיסי עפ"י אחוזי נכותו.

אופן הטיפול

אופן הטיפול בבקשה (ראשונה) של נכה שהוכר ונמצא בטיפול מחוז שיקום

47. הפונה בבקשה לקבלת תגמול, לפי תקנות טיפול רפואי, יפנה בקשתו ויטפל בה רק מול העובד האחראי לנושא במרפאה שבמחוז השיקום בו הוא מטופל, בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 12 חודש ממועד הזדקקותו.

48. הפונה יגיש בקשתו לתשלום תט"ר ע"ג טופס ש/106/1, חתום על ידו. עובד המרפאה יסרוק המסמכים המצורפים ויצרפם לבקשת שירות במערכת המידע הממוחשבת.

49. בקשה שתוגש על ידי הנכה מעבר לשנה להזדקקות, תועבר למנהלת המרפאה, אשר תבדוק ותבהיר את הנימוקים לעיכוב בהגשת הבקשה. הנימוקים לעיכוב יצורפו לחומר שיועבר לבדיקה והחלטת תחום תגמולי נכים.

50. אישר הרופא המחוזי, החלטתו לתקופת ימי המחלה, יזין הפרטים במערכת המידע הממוחשבת ויפיק 'אישור מחלה', אשר יחתם על ידו (חתימה וחותמת על המקור וההעתק).
51. תקופות אישור המחלה יבוקרו על ידי הרופאים המרחביים בהתאם להנחיות הרופא המוסמך הראשי.
52. הבקשה תועבר לאחראי במרפאה אשר יבדוק את פרטיה וימליץ על סוג התט"ר שישולם לזכאי. קצין תגמולים במחוז יבדוק, ויאשר את המלצת האחראי לתשלום, עפ"י סוג התט"ר, ויצרף חתימתו.
53. הבקשה בצירוף המסמכים הנדרשים יוזנו ויסקרו במערכת הממוחשבת ולאחר מכן יועברו לתחום תגמולי נכים לבדיקה חוזרת, חשבות ואישור גובה התגמול.
54. בקשות שיוגשו עד לתאריך ה- 15 לכל חודש (כולל) – יבוצעו לתשלום בחודש השוטף.

אופן הטיפול בתחום תגמולי נכים

55. עם קבלת הבקשות לתשלומי תט"ר והטבות סוציאליות נילוות בתחום תגמולי נכים יבוצעו ע"י האחראי לתגמולי נכים כל הבדיקות המפורטות (בדיקת מסמכים, חתימות וכו'), ייערכו חישובי הכנסות וסה"כ ההטבות הסוציאליות.
56. קצין התגמולים בתחום תגמולי נכים יאשר את סוג התט"ר וגובה התגמול. במידה וסוג התט"ר המאושר שונה מהחלטת המחוז, תוחזר הבקשה למחוז לתיקון.
57. הטבות סוציאליות ישולמו לפקודת המעביד בלבד.
58. הזכאות תאושר במערכת הממוחשבת ע"י האחראי לתגמולי נכים, עפ"י הוראת התשלום (ש/1 /106).
59. הבקשה תועבר ליחידה לחשבונאות שיקום לביצוע התשלום.

אופן הטיפול בבקשת נכה מאושפז שעדיין אינו נמצא בטיפול מחוז שיקום

60. פונה המאושפז בבית החולים ולא נמצא עדיין בטיפול מחוז שיקום, יפנה את בקשתו לקבלת תשלום התט"ר על גבי טופס ש/106 למקשר האחראי למאושפזים בבי"ח.
61. על המקשר לוודא שיצורפו לבקשה המסמכים הבאים:
- א. אישור רפואי המעיד על האישפוז בבית חולים
- ב. תעודת שיחרור מצה"ל, אם זו בקשה ראשונה.
62. המקשר האחראי למאושפזים בבי"ח יבדוק פרטי הבקשה, יצרף האישורים, ימליץ על סוג התט"ר שישולם לזכאי ויזין הפרטים למערכת המידע הממוחשבת.

63. הבקשה תועבר לר' היחידה הארצית לשירותי שיקום, או למפקח הארצי לשירותים סוציאליים לבדיקה ואישור בחתימה שניה.
64. הבקשה תועבר לתחום תגמולי נכים. קצין התגמולים בתחום תגמולי נכים יאשר את סוג התט"ר, ויקבע את גובה התגמול במערכת הממוחשבת. במידה וסוג התט"ר המאושר שונה מהמלצת היח' לשירותי שיקום, תוחזר הבקשה לתיקון.
65. תשלום התט"ר יקבע בהתאם למצבו המשפחתי של הנכה:
- א. לנשוי/ נשוי+ על פי סעיף 14א.א(1) לתקנות.
אם יומצאו כל האישורים הנדרשים, בהתאם לכללים החלים על כלל הנכים (לפי סעיף 14א), יאושר סוג התט"ר וגובה התשלום בהתאם.
- ב. לרווק – על פי סעיף 15 (א) לתקנות.
66. הבקשה תועבר ליחידה לחשבונאות שיקום לביצוע התשלום.
67. במקרה של דחיית בקשה לתשלום תט"ר יודיע על כך קצין התגמולים ביחידה לשירותי שיקום לנכה בכתב. בהודעה תפורט אפשרות הערעור על ההחלטה בפני ועדת ערעורים לפי חוק הנכים.

המשך זכאות לתט"ר רציף ע"י מחוז השיקום

68. המשך זכאות לתט"ר אשר אושר לאחר חשבות ראשונה ע"י תחום תגמולי נכים, יקבע ע"י קצין תגמולים במרפאת מחוז השיקום, בתנאי שמדובר בזכאות לתקופה רצופה ואחרי אישורו של הרופא המחוזי המוסמך.
69. לזכאות רצופה תחשב אך ורק הפסקה של עד 60 יום מתאריך הזכאות האחרון לתט"ר וכאשר אישור התשלום הינו למפרע מיום ההפסקה. כל בקשה אחרת לתגמול תט"ר דינה כדין בקשה ראשונה.
70. אישור קצין התגמולים להמשך זכאות יינתן ע"ג טופס ש/ 1 / 106, רק לאחר אישור הרופא המחוזי על המשך תקופת המחלה ובכפוף להמצאת כל המסמכים המבוקשים בהתאם לסוג התט"ר, כמפורט בהוראה זו.
71. כדי להמשיך את רצף התשלום יש להזין את הזכאות להמשך התשלום במחשב עד ל- 18 בחודש. אם לא הוזן עד ה- 15 לחודש, יש להזין המשך הזכאות החל מה- 25 לאותו החודש.
72. המשך הזכאות יוזן במערכת הממוחשבת על ידי עדכון תאריך תום הזכאות בלבד.
73. טופס הוראת התשלום המקורי (ש/ 1 / 106) על צירופיו, ייסרק למערכת המידע הממוחשבת.
74. הארכת תשלום תט"ר למאושפזים שאינם בטיפול מחוז שיקום תעשה לפי התהליך המפורט בפרק 'הטיפול בבקשת נכה מאושפז שעדיין אינו נמצא בטיפול מחוז שיקום'.

הבטחת זכויות סוציאליות לנכים בטיפול רפואי:

75. נכה העובד כשכיר ומקבל תשלום לפי תקנות טיפול רפואי לפי סעי' 14א.א (א) (2)/(3)/(4), והתט"ר מועבר ישירות למעביד, זכאי להחזר חלקו של המעביד לקרנות הסוציאליות, זאת על מנת לשמור על רצף זכויותיו. על המעביד להמציא למחוז פרוט הסכומים שהועברו לקרנות השונות.
76. עובד המרפאה יצרף דרישת המעביד לטופס הבקשה לתשלום לפי התקנות ש / 1 / 106 ויעבירה לתחום תגמולי נכים.
77. לזכאים לתשלום על פי תט"ר 14א.א (א) (4) (השלמת שכר לביטול חלקי מעבודה) - החזר התשלום של התנאים הסוציאליים יהיה עבור חלק המשרה בה הנכה אינו עובד. גובה החזר יקבע לפי חלק המעביד בהפרשות לתנאים הסוציאליים עבור המשרה בה עובד הזכאי בפועל.
78. כל האמור לעיל - רק לאחר קבלת הסכמת המעביד, לקבל ולהעביר התשלומים הסוציאליים לקרנות השונות.

רמת השירות – משך ביצוע

79. במסגרת המאמץ המתמיד לשיפור השירות לזכאים – על קצין התגמולים לוודא השלמת הטיפול בפנייה ותשלום התגמול – בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 60 יום ממועד המצאת כל המסמכים ע"י הפונה.

נספח א' להוראה 43.05

טבלת עזר לסוגי תט"ר

מסמכים מאמתים	זכאות / הנחיות	תט"ר
<p>תעודת שיחרור (עם הגשת הבקשה בפעם הראשונה). אישור מבטל"א על כל מרכיביו. הצהרה ע"ג טופס ש/106/1</p>	<p>I. לחייל ששוחרר משירות סדיר</p>	14א.(א)(1)
<p>שלושה תלושי שכר אחרונים. אישור המעביד שלא שולם ולא ישולם שכר עבור התקופה המבוקשת. אישור תאריך שחרור ממילואים (אם שוחרר ממילואים). הצהרה ע"ג טופס ש/106/1</p>	<p>II. זכאי שכיר, כאשר על פי תלושי שכרו אינו מגיע לתשלום תט"ר בסיסי קבוע, או זכאי שלא עבד קודם להזדקקותו (התשלום ישירות לזכאי בלבד).</p>	
<p>תעודת שיחרור (עם הגשת הבקשה בפעם הראשונה). הצהרה ע"ג טופס ש/106/1</p>	<p>III. זכאי עצמאי .</p>	
<p>שלושה תלושי שכר אחרונים. אישור המעביד שעבור התקופה המבוקשת לא קיבל ולא יקבל שכר. אישור שחרור ממילואים (אם שוחרר ממילואים). טופס ש / 1 / 106. אישור מבטל"א.</p>	<p>I. <u>זכאי שכיר (תשלום לזכאי)</u> גובה ההחזר : עד תקרת בטל"א. מסכום ההחזר תנוכה : קצבה (אם יש), מס הכנסה, בטל"א, מס בריאות ממלכתי. הערה : סכום התשלום כולל את התגמול הבסיסי.</p>	14א.(א)(2)
<p>טופס מעביד ש / 1 / 107. שלושה תלושים אחרונים. אישור שחרור ממילואים (אם שוחרר ממילואים).</p>	<p>II. <u>התשלום לפקודת המעביד.</u> כני"ל ללא ניכויי מס .</p>	

טבלת עזר לסוגי תט"ר - המשך

מסמכים מאמתים	זכאות / הנחיות	תט"ר
<p>אישור מבטל"א לגבי הזכאות לגובה התשלום (כפי שקיבל בעת שירותו במילואים).</p> <p>הצהרה ע"ג טופס ש/106/1</p> <p>אישור שחרור ממילואים (אם שוחרר ממילואים).</p>	<p>III. <u>זכאי עצמאי</u></p> <p>גובה ההחזר: עד תקרת בטל"א.</p> <p>מסכום ההחזר תנוכה: קצבה (אם יש), מס הכנסה, בטל"א, מס בריאות ממלכתי.</p> <p>הערה: סכום התשלום כולל את התגמול הבסיסי.</p>	14.א.(א)(2)
<p>זוה ל- 14 א (2).</p>	<p>I. <u>זכאי שכיר (תשלום לזכאי)</u>.</p> <p>גובה החזר: עד תקרת בטל"א.</p> <p>מסכום ההחזר ינוכה:</p> <p>(1) מס הכנסה, בטל"א, מס בריאות ממלכתי.</p> <p>(2) כל סכום עודף שמעבר לתקרת בטל"א הנובעים מקצבאות.</p>	14.א.(א)(3)
<p>זוה ל- 14 א (2).</p>	<p>II. התשלום לפק' המעביד.</p> <p>כנ"ל ללא ניכוי מס הכנסה.</p>	
<p>שני דוחות מס המוגשים למס הכנסה חתומים בחותמת נתקבל ע"י מס הכנסה:</p> <p>אחד לשנה שקדמה להזדקקותו.</p> <p>אחד לשנה הכוללת את תקופת אי כושר העבודה – או אישור שומות מס כפי שהוצאו על ידי שלטונות מס הכנסה.</p> <p>הצהרה ע"ג טופס ש/106/1.</p> <p>קצין התגמולים רשאי לדרוש מסמכים נוספים לצורך אימות הכנסות.</p>	<p>III. <u>זכאי עצמאי</u></p> <p>גובה ההחזר: עד תקרת בטל"א.</p> <p>מסכום ההחזר תנוכה: קצבה (אם יש), מס הכנסה, בטל"א, מס בריאות ממלכתי</p>	

טבלת עזר לסוגי תט"ר - המשך

מסמכים מאמתים	זכאות / הנחיות	תט"ר
אישור מהמעסיק על עבודה לפי 3-5 שעות או על או על חלקיות משרה ב- % (שלא תעלה על 62.5%) טופס ש/106/1.	I. <u>זכאי שכיר (תשלום לזכאי)</u> סכום ההחזר : מחצית מתשלום תט"ר 14 א 1.	14א.א(4)
כנ"ל בצירוף הפרטים הבאים : טופס ש/106/1	II. <u>זכאי שכיר (תשלום למעביד)</u> סכום ההחזר : כנ"ל.	
זוהה ל- 14 א 3.	III. <u>זכאי עצמאי</u> סכום ההחזר : כנ"ל.	

מדינת ישראל
משרד הביטחון/ אגף השיקום

נספח ב' להוראה 43.05

דף הסבר

לזכאי לתגמול מיוחד/ נוסף לפי תקנה 15/14 של תקנות הנכים (טיפול רפואי).
אנא קרא/י בעיון את דף ההסבר, לאחר מכן מלא(י) את הטופס בשני עותקים בדיו ובכתב ברור.

הוראות למילוי טופס הבקשה

פרטים אישיים

מלא/י פרטים מלאים כפי שרשומים בתעודת הזהות.

חלק ב'

ציין/י במדויק התאריכים שאושרו ע"י הרופא המוסמך בלשכה.

חלק ג'

ציין/י X במשבצת לפי העניין.

סעיף ד'

אם התשלום הינו לזכות המעביד, יש לצרף אישור ממקום העבודה שהשכר עבור התקופה המבוקשת שולם על ידו בצרוף שלושה תלושי שכר אחרונים. באישור יצוין פרטי הבנק בחתימת המעביד (שם הבנק כתובתו מס' הסניף ומס' החשבון).
אם התשלום הינו לפקודתך, צרף אישור המעביד שלא שולם לך שכר עבור התקופה המבוקשת+ שלושה תלושי שכר המתייחסים לתקופת המילואים.
הקפד/י לצרף את האישורים המבוקשים והקפד/י לציין במידה והנך מקבלת/גימלה מכל מקור שהוא.

עצמאי

הקפד/י לצרף המסמכים לפי הצורך: הצהרת שומה, או אישור מרואה החשבון המתייחס לשנת המס שהסתיימה בסמוך להגשת בקשה זו.
לגבי ביטוח לאומי: האישור צריך להתייחס לכל ארבעת סוגי התשלומים כגון נכות כללית/ עבודה.
דמי אבטלה או הבטחת הכנסה.
לגבי ההצהרה: באמצעות בית המשפט ו/או העו"ד/ במחוז.

חלק ה'

סמן X במקום המתאים.

בקשה, ללא חתימה וציון תאריך, תוחזר לשולח/ת.

מיקוד 93386	טל. 02-5657200	בית הטיילת רח' בית"ר 2	מרפאת מחוז ירושלים
מיקוד 35421	טל. 04-8301121	רח' המלך דוד 44	מרפאת מחוז חיפה
מיקוד 34200	טל. 07-6238867	רח' סוקולוב 14	מרפאת מחוז ב"ש
מיקוד 55108	טל. 03-6934888	דרך יעקב דורי קריית אונו	מרפאת מחוז דן
מיקוד 55108	טל. 03-6934888	דרך יעקב דורי קריית אונו	מרפאת מחוז ת"א
מיקוד 76448	טל. 08-9442942	רח' מרשוב 5	מרפאת מחוז רחובות
מיקוד 14269	טל. 06-6726051	דרך נצרת, בניין המשטרה	מרפאת מחוז טבריה

מדינת ישראל
משרד הביטחון/ אגף השיקום

נספח ב' להוראה 43.05

א. בקשה לתגמול מיוחד/ נוסף לפי תקנה 15/14 של תקנות הנכים (טיפול רפואי)

שם פרטי ומשפחה	% נכות	ת. שחרור	סוג שרות חובה/קבע/אחר	תטי"ר ברציפות מ-	מצב משפחתי וילדים עד גיל 21 ר.נ.א.ג.

ב. אני החתום/ה מטה מבקש/ת לשלם לי את התגמול הנ"ל לתקופה

1. מתאריך _____ עד תאריך _____ 2. מתאריך _____ עד תאריך _____
3. מתאריך _____ עד תאריך _____ 4. מתאריך _____ עד תאריך _____

ג. לאימות הבקשה ולאימות קבלת קצבה או תשלומים ממקור אחר, ציין X וצרף המסמכים הדרושים

- הצהרה בשבועה (החתומה מטה) דו"ח שומה אישור ממקום עבודתי בטל"א האוצר
 קבע משטרה/ שב"ס מבטחים אחר _____

ד. שכיר/ה: שם המעביד _____ שכיר או עצמאי- בן זוג עובד: כן/לא _____

מקום עבודתו/ה _____
עצמאי/ת: אני עובד/ת כעצמאי/ת בתור: _____ כתובת העסק _____ מס שכירים _____ האם
העסק נסגר בתקופה המבוקשת כן/לא סה"כ הכנסה שנתית/ חודשית _____ ש.

ה. העברת תגמולים: אבקש להעביר: לחשבוני למקום עבודתי- מס' מוטב _____

(ירשם ע"י עובד/ת המרפאה)

הצהרה

לשכיר/עצמאי

א. אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזה שאיני מסוגל לעבוד עקב נכותי המוכרת ולא עבדתי בפועל בתאריכים שצוינו לעיל.

- (*) יום עבודה מלא/חלקי
(*) בתאריכים שצוינו לעיל ועד בכלל לא אעבוד עקב ביטול יום מלא בתקופה זו במקום כלשהו.
(*) בתאריכים שצוינו לעיל ועד בכלל לא אעבוד מעבר לשלוש עד חמש שעות ליום.

- (*) היעדרות מלאה: אני מתחייב/ת להודיע על כל הכנסה, מכל מקור שהוא במידה ותהיה לי כזאת בתקופה שצוינה לעיל.
(*) היעדרות חלקית: אני מתחייב/ת להודיע על כל הכנסה מעבר להכנסתי במשרה של 3-5 שעות בתקופה שצוינה לעיל.

אני מתחייב/ת להודיע לקצין התגמולים במחוז השיקום בכל מקרה של הקדמת שובי לעבודה מלאה או חלקית (* מחק את המיותר

לעצמאי/ת בלבד: (בהתייחס ליום ביטול מלא)

ידוע לי שבמידה ושיעור הכנסותיי לשנת השומה הנוכחית יהיו גדולים יותר משנת המס הקודמת, ינוכה מתגמולי הסכום העודף שקיבלתי עפ"י התשלום של התקנות לטיפול רפואי, הכל לפי חישוב נפרד.
ידוע לי (בהתייחס ליום ביטול מלא) שבמידה ושיעור הכנסותיי לשנת השומה הנוכחית יהיו פחותים מהכנסותיי בשנת המס הקודמת עפ"י שומות חתומות מאת שלטונות מס הכנסה, אהיה זכאי/ת להשלמת התשלום ששולם לי עפ"י התקנות לטיפול רפואי.

ב. היום הופיע/ה בפני גב' /מר _____ אשר זוהה/ זוהתה לפי ת.ז. _____
ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר ולומר את האמת, וכי אם לא יעשה/ תעשה כן, יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, הנ"ל אישר/ה בפני את אמינות הצהרתו/ה וחתם/ה עליה בנוכחותי.
תאריך _____ רשם/עו"ד _____

ו. הנני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים שרשמתי בבקשתי/ הצהרתי זו הינם שלמים ונכונים

תאריך	שם וותימת עובד המחוז המאמת/ת את חתימת המצהיר/ה
חתימת המבקש/ת	תאריך:

* הצהרת הנכה בלבד, שלא בפני רשם/ עו"ד, כאשר הדרישה הינה עבור: אשפוז, טיפול בחמי מרפא, תשלום לפקודת המעביד.