



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות
אגף ועדות רפואיות

חוזר מס': 1/2014	תאריך: י"א שבט תשע"ד 12 ינואר 2014
נושא: ועדות מס הכנסה שם החוזר: בקשה לקביעת אחוזי נכות לפטור ממס הכנסה בוועדות הרפואיות	
מטרת החוזר: לאור פניות מרובות מהסניפים בנושא ועדות מס הכנסה, הוחלט לגבש נוהל עבודה לתהליך הטיפול בבקשה מקבלתה ועד סיכומה ושליחתה למס הכנסה.	
פתח דבר במוסד לביטוח לאומי נערכות ועדות לעניין פטור ממס הכנסה על פי סעיף 9(5)(א)(ב) לפקודת מס הכנסה. סעיף 9(5) לפקודה, קובע כי נישומים להם נקבעו שיעורי נכות מסוימים זכאים לפטור ממס בהתאם לתנאים הקבועים בפקודה.	
גלריית רכיבים תהליך עבודה קריטריונים לזכאות הוראות לביצוע	
נספחים 1. טופס 169 א' לטפסי מס הכנסה- בקשה לקביעת אחוזי נכות + ויתור סודיות. 2. שובר תשלום.	
רשימת תפוצה נמענים לביצוע: מנהלי ועובדי מחלקות ועדות נייע, מנהלי תחומים, מנהלי סניפים. העתק לידיעה: אילנה שרייבמן - סמנכ"ל גמלאות	
בכבוד רב, ירונה שלום מנהלת אגף א' ועדות רפואיות	



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

פתח דבר

במוסד לביטוח לאומי נערכות ועדות לעניין פטור ממס הכנסה על פי סעיף 9(5)(א)(ב) לפקודת מס הכנסה. סעיף 9(5) לפקודה, קובע כי נישומים להם נקבעו שיעורי נכות מסוימים זכאים לפטור ממס בהתאם לתנאים הקבועים בפקודה.

תהליך העבודה

כללי:

1. נבנה טופס חדש- טופס בקשה לקביעת אחוזי נכות (טופס 169 א' לטפסי מס הכנסה) לטופס הבקשה מצורף דף הסבר הפנייה לוועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי לקביעת אחוזי נכות וכן טופס ויתור סודיות. נספח א' בחוזר.
2. נבנה שובר תשלום ייעודי לצורכי ועדות שניתן יהיה להדפיסו באופן ממוגנט. נספח ב' לחוזר.

שלב א'

- על הנכה להגיש בקשה לפקיד השומה במס הכנסה באזור מגוריו בצירוף:
- א. טופס בקשה לקביעת אחוזי נכות. (טופס 169 א').
 - ב. שובר תשלום לפקודת המוסד לביטוח לאומי עבור הוועדה הרפואית. (ראה דוגמא מצ"ב)
 - ג. מסמכים רפואיים בגין כל ליקוי עבורו מבקש התובע קביעת אחוזי נכות.
 - ד. מסמכים או אישורים המתייחסים לאחוזי נכות שנקבעו ע"י וועדות אחרות של המוסד ואחרות(משרד הביטחון וכו'...).

שלב ב'

1. פקיד השומה יעביר למזכיר הוועדות את תיק התובע, התיק יכלול את כל המסמכים הרפואיים שצורפו כולל שובר התשלום. לכל ליקוי נדרש לצרף מסמך רפואי מתאים.
2. על הרופא המנתב לקבוע את הליקוי העיקרי ולפיו יש לקבוע את סדר הזימון לוועדות.
3. הזמנה לוועדה רפואית תישלח ע"י מזכירות הוועדות. אם התובע חתם על הסכמה שיקבעו לו אחוזי נכות ללא נוכחותו, ניתן לבצע את הוועדה ללא נוכחותו.
4. בסיום הטיפול בתיק הנכה, על מזכירות הוועדות לצלם את הפרוטוקול להעביר את המקור למס הכנסה ואת הצילום לסריקה (קוד סריקה-נשתל בפרוטוקולים) ולשלוח לתובע מכתב על תוצאות הוועדה.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

5. יש לשלוח את התיק כולל הפרוטוקול לפקיד השומה במס הכנסה, הפרוטוקול ישלח לנכה עם החלטת מס הכנסה, ע"י פקיד השומה באזור מגורי הנכה. אם הנכה פנה וביקש את הפרוטוקול והתיק עדין במזכירות הוועדה יש לצלם ולשלוח אליו.
6. ערר על החלטת הוועדה הרפואית: על הנכה להגיש בקשת ערר בכתב לפקיד השומה ולשלם את שובר התשלום בגין הערר ולצרפו לבקשה. אם מס הכנסה רוצה לערור, עליו לצרף העתק מהמכתב שנשלח למבוטח ובו נימוקי הערר של פקיד השומה.
7. לא תדון בקשה לערר של מס הכנסה ללא בקשה מנומקת מטעמים.

קריטריונים לזכאות

- מי זכאי להקלה ממס:
- פטור ממס הכנסה עפ"י סעיף 9(5) לפקודת מס הכנסה ניתן לנכה שעומד בתנאים הבאים:
- נכות בשיעור 100% עבור ליקוי אחד.
 - נכות בשיעור 90% לפחות בשל מספר ליקויים כשהחישוב של האחוזים נעשה בדרך של שיקלול.
 - נכות בשיעור 75% (הקלות לעניין קופות גמל ועוד)
- ובתנאי שנקבעה נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של 185 יום לפחות.**

הוראות ביצוע

בוועדות מס הכנסה יש להקפיד על הנושאים הבאים:

1. **תחילת הנכות:**
תחילת הנכות תקבע עד 7 שנים רטרואקטיבית ממועד הגשת הבקשה.
2. **חישוב אחוזים וסעיפי ליקוי:**
 - א. חישוב אחוזי הנכות הרפואית לצורכי מס הכנסה צריך לכלול גם את סעיפי הליקוי המנופים.
 - ב. כאשר קיימת פגיעה בגפיים זוגיות יש לחשב את הנכות הרפואית באיברים אלו **בחישוב אריתמטי ולא בחישוב משוקלל** בהתאם לחוזר נפגעי עבודה 1374 מיום 6 בינואר 2003.
 - ג. סעיף מותאם: הוועדה תפעל לפי שיקול דעתה ואין צורך להעברה לוועדה בת 3 פוסקים. (נקבע בהסכמה עם מס הכנסה ובניגוד לתקנה 12 לתקנות מס הכנסה)
 - ד. החמרת מצב, תחילת הנכות תקבע לכל המוקדם יום אחרי הוועדה האחרונה.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

ה. אין לדון בנכונות שנקבעו במסגרות אחרות ראו: חוזר נ"ע 175 מנובמבר 2002, למעט במקרים שלדעת הוועדה חל שינוי מהותי ויש לבחון מחדש את הליקוי.
אם חלה החמרה בסעיף ליקוי שנקבע במסגרת אחרת על המבוטח לפנות בבקשה לגוף שהקנה לו את אחוזי הליקוי.

ו. נקבעה נכות צמיתה בשיעור של יותר מ-89% כתוצאה מחישוב משוקלל, יש לעגל השבר כלפי מעלה.

3. ביצוע בדיקות:

במידה שהוועדה מבקשת מהנכה לבצע בדיקות רפואיות, על מזכירות הוועדה לשלוח מכתב דרישה ובו יצוין כי עליו להמציא את הבדיקות הרפואיות תוך 45 יום.
במידה והנכה לא המציא את הבדיקות תוך 45 יום, הוועדה תהא רשאית לקבוע את אחוזי נכותו מבלי להתחשב בליקויים בגינם נתבקשו הבדיקות או המסמכים ואף לדחות את הבקשה כולה ע"פ תקנה 8 לתקנות מס הכנסה.

4. אי שיתוף פעולה:

דרג 1:

- על סמך תקנה 8 לתקנות מס הכנסה (קביעת אחוז נכות), תש"ם 1979.
- הזמן הנכה לוועדה יובהר בהזמנה כי אי הופעתו לוועדה ללא סיבה מוצדקת תגרום להפסקת טיפול בבקשתו וחידושה יהיה כרוך בתשלום החזר הוצאות.
 - לא הופיע הנכה, ישלח המזכיר מכתב לביטול הבקשה ויבהיר לנכה כי אם יבקש לחדש את הדין בבקשתו יידרש לשלם החזר הוצאות.
 - שילם הנכה את הנדרש או נתן למזכיר סיבה סבירה לאי הופעתו, יוזמן פעם נוספת לוועדה.
 - לא נתן סיבה סבירה לאי הופעתו או לא שילם את ההוצאות תישאר הדחיה בעינה.

דרג 2

ערר הנישום:

- לא הופיע הנישום בפני הוועדה לעררים רשאית הוועדה לדון בערר שלא בפניו, ע"פ החומר שברשותה.
- נבצר מהוועדה להחליט בהעדרו והנישום לא הופיע בפעם השניה, תידחה הוועדה את הערר.
- הודיע הנישום כי נבצר ממנו להופיע בפני הוועדה ונתן סיבה סבירה לאי הופעתו יוזמן לוועדה נוספת.
- במקרה והוועדה סבורה שיש להקטין את אחוז הנכות, עליה לעצור את הדין, להודיע לנישום על כוונתה ולאפשר לו "להתגונן" בפני אפשרות זו. הנישום רשאי למשוך את הערר שהגיש.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

ערר מס הכנסה:

- ערר פקיד השומה והנישום הוזמן ולא הופיע בפני הוועדה, רשאית הוועדה לדון ולהחליט בערר בהעדרו.
- הודיע הנישום כי נבצר ממנו להופיע או נתן סיבה סבירה לאי הופעתו, יוזמן לוועדה נוספת.

אי ביצוע הוראות הוועדה:

- דרשה הוועדה מהנישום להמציא בדיקות או מסמכים, יובהר לו במכתב כי אם לא ימציא את המבוקש תידחה בקשתו או ערעורו לפי העניין, או שלא יקבעו אחוזי נכות בגינם נתבקשו הבדיקות/המסמכים.
- לא מילא הנישום אחר דרישות הוועדה/ הוועדה לעררים תידחה בקשתו/ עררו.
- אם נתן סיבה מתקבלת על הדעת לאי ביצוע דרישת הוועדה במועד, יחודש הטיפול רק לאחר שיבצע את דרישת הוועדה.

5. דין ללא נוכחות:

בטופס הבקשה הוספנו שדה המאפשר דיון ללא נוכחות ע"פ תקנה 6 לתקנות מס הכנסה (דיון בוועדה).

6. מיצוי זכויות:

- א. במקרים בהם התובע שילם אגרה לוועדת מס הכנסה ובמקביל נקבעה זכאות לנכות/ שר"מ יש להחזיר לו את תשלום האגרה ששולם בגין ועדת מס הכנסה.
- ב. בפניות לוועדות מס הכנסה יש לתת עדיפות לתיקי מס הכנסה החוזרים מבית הדין.

[חזרה](#)



**המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות
אגף ועדות רפואיות**

נספח 1- טופס 169א לטפסי מס הכנסה

169



לכבוד

מספר זהות

הנחיות לקבלת הפנייה לוועדה רפואית לקביעת אחוזי נכות

עפ"י תקנות מס-הכנסה (קביעת אחוזי נכות) תש"ס-1979

סימוכין: פנייתך מתאריך _____

- א. ג. א. הפטור ממס עפ"י סעיף 519 לפקודת מס הכנסה, ניתן לנכה שנקבעה לו נכות צמיתה או זמנית בשיעור של 100%, או לנכה בשיעור של 90% לפחות, מחמת שלקה באיברים שונים והאחוז האמור הוא תוצאה של חישוב מיוחד של הליקוי באיברים השונים (בשיטת האחוז הפוחת), ובתנאי שתקופת הנכות היא 185 ימים לפחות.
2. אם נקבעו אחוזי נכות כאמור, לצורך אחד החוקים המפורטים בסעיף 3 לטופס "בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממסים" (טופס 169א/ה המצ"ב), הנך זכאי/ת לפטור ממס כאמור.
3. אם לא נקבעה נכותך עפ"י אחד החוקים האמורים, אחוז הנכות ייקבע ע"י ועדה רפואית של מס הכנסה המתקיימת במוסד לביטוח לאומי.
4. לצורך הבדיקה הרפואית יהיה עליך לשלם למוסד לביטוח לאומי את הוצאותיו. המחיר הוא עבור תבדיקה והוא נקבע ע"י המוסד לביטוח לאומי. שובר התשלום יינתן לך ע"י פקיד השומה. לאחר התשלום עליך לצרף לטופס הבקשה את שובר התשלום, התום ע"י הבנק.
5. לשם קבלת הפנייה למוסד לביטוח לאומי הנך מתבקש/ת להמציא למשרדנו את המסמכים הבאים:
 - א. טופס "בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממסים" (טופס 169א/ה), אחרי שמלאת בו את כל הפרטים הנדרשים.
 - ב. כל המסמכים הרפואיים המתאימים לבקשתך כגון: חוות דעת רפואיות, סיכומי מחלות, צילומי רנטגן, תוצאות בדיקות רפואיות.
 - ג. טופס ויתור על סודיות רפואית (טופס 169-ב המצ"ב) בארבעה העתקים, אחרי שמלאת בו את כל הפרטים הנדרשים.
 - ד. קבלה על תשלום ההוצאות של המוסד לביטוח לאומי, כפי שנקבעו ע"י המוסד.

לידיעתך: אי פירוט ליקוי או פגימה בטופס 169א/ה וכך העדר מסמכים רפואיים עלולים לגרום לאי קביעת אחוזי נכות בגין הליקוי או הפגם.
6. המסמכים שתמציא/י לנו, יועברו על-ידינו למוסד לביטוח לאומי הסמוך למקום מגוריך.
7. הזמנה להתייצב בפני הוועדה הרפואית תשלח אליך עם פירוט המועד והמקום ע"י המוסד לביטוח לאומי. אם לא תתייצב/י בפני הוועדה במועד הנקוב בהזמנה או במועד אחר שקבעה מבלי שהודעת למוסד לביטוח לאומי על-כך בכתב, לפחות 4 ימים לפני המועד, או מבלי שנתת סיבה מתקבלת על הדעת לאי התייצבותך, רואים את בקשתך כאילו לא הוגשה. בקשה מחדש לקביעת אחוזי נכות כרוכה בתשלום הוצאות. אם הנך מסכים/ה שהוועדה הרפואית תקבע את אחוזי הנכות לפי המסמכים שהגשת, ללא נוכחותך, נא לציין זאת בטופס הבקשה, טופס 169א/ה. יצויין כי הוועדה רשאית לזמן אותך לבדיקה על אף הסכמתך הנ"ל.
- לידיעתך:** יתכן ותוזמן/י למספר רופאים בהתאם למומחיות הנדרשת עפ"י הליקויים והמחלות שהמצאת עליהם מסמכים.
8. לאחר שהוועדה הרפואית תקבע את אחוזי הנכות, תקבל/י מהמוסד לביטוח לאומי הודעה על אחוזי הנכות שנקבעו לך. במקביל, תיקך הרפואי יועבר להמשך טיפול במשרד פקיד השומה. עם סיום הטיפול, תקבל/י ממשרד פקיד השומה הודעה בכתב, בצירוף העתק פרוטוקולי הדיונים.

בכבוד רב,

חתימה

שם

תאריך



**המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות
אגף ועדות רפואיות**

א/169



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

באמצעות פקיד השומה

בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממסים

עפ"י תקנות מס הכנסה (קביעת אחוזי נכות) תשי"ט - 1979

יש לסמן בריבוע המתאים

אני הח"מ מבקש/ת לעבור בדיקה של ועדה רפואית לצורך קבלת פטור/הנחה ממסים, ואני מבקש/ת לקבוע לי את אחוזי הנכות עפ"י התקנות הנ"ל.

1. פרטי המבקש/ת

שם פרטי	שם משפחה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה	מספר זהות
כתובת מגורים	כתובת למשלוח דואר	מספר הבית	ת"ד	מספר טלפון נייד
מיקוד	היישוב	מספר הבית	ת"ד	מיקוד
מספר הבית	היישוב	מספר טלפון בבית	מספר טלפון בעבודה	מספר טלפון נייד
כתובת דואר אלקטרוני				

2. הליקויים ו/או הפגימות לגביהם אני מבקש/ת בדיקה ע"י הוועדה (אם המקום אינו מספיק, ניתן לצרף דף נוסף)
אי פירוט ליקוי או פגימה וכן העדר מסמכים רפואיים עלולים לגרום לאי קביעת אחוזי נכות בגין הליקוי או הפגם.

פירוט הליקויים ו/או המחלות	מסמך/תיעוד רפואי הקשור לליקוי המצורף בזה
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

3. נקבעו לי אחוזי נכות עפ"י אחד החוקים דלהלן

רצ"ב: אישור עדכני פרוטוקול הוועדה הרפואית. (הפרוטוקול מהווה תיעוד רפואי אך הקביעות אינן מחייבות את הוועדה הנ"ל).

חוק הנכים (תגמולים ושיקום)	בשיעור	מתאריך	עד תאריך
<input type="checkbox"/>	%		
חוק נכי מלחמה בנאצים	%		
<input type="checkbox"/>	%		
חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה	%		
<input type="checkbox"/>	%		
חוק הביטוח הלאומי - נכות כללית, ו/או נפגעי עבודה ו/או מתנדבים	%		
<input type="checkbox"/>	%		
חוק לפיצוי נפגעי גזות, התשנ"ד - 1994	%		
<input type="checkbox"/>	%		

4. נוכחות בוועדה הרפואית

אני מסכים/ה שהוועדה הרפואית תקבע ללא נוכחותי את אחוזי הנכות המגיעים לי, על סמך המסמכים הרפואיים שהגשתי

6. מסמכים מצורפים

6. הצהרה

<input type="checkbox"/> טופס 169-ב המהווה כתב ויתור על סודיות רפואית. <input type="checkbox"/> קבלה על תשלום הוצאות המוסד לביטוח לאומי.	אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומלאים וכי ידועים לי הוראות החוק והעונשים על אי הצהרת אמת
תאריך	שם
חתימה	חתימה

לימוש המשרד בלבד

למוסד לביטוח לאומי סניף הנני מפנה אליכם את הנ"ל לבדיקה ע"י ועדה רפואית של מוסדכם, לקביעת אחוזי נכות עפ"י תקנות מס הכנסה (קביעת אחוזי נכות) תשי"ט - 1979. בכבוד רב,	תאריך שם תפקיד חתימה
--	-------------------------------

ע"פ החסימה לא ניתן להעביר מידע למערכת ל- 08.2013



**המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות
אגף ועדות רפואיות**

א/169(ת3)

ויתור על סודיות רפואית

ויתור על סודיות רפואית - המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

פרטי המבקש/ת _____

שם	מספר זהות	חבר/ת קופ"ח
כתובת		

אני הח"מ, מבקש/ת בזה למסור למוסד לביטוח לאומי, רשות המסים או לבאי-כוחם, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

_____ תאריך

_____ חתימה

ויתור על סודיות רפואית - המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

פרטי המבקש/ת _____

שם	מספר זהות	חבר/ת קופ"ח
כתובת		

אני הח"מ, מבקש/ת בזה למסור למוסד לביטוח לאומי, רשות המסים או לבאי-כוחם, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

_____ תאריך

_____ חתימה

ויתור על סודיות רפואית - המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

פרטי המבקש/ת _____

שם	מספר זהות	חבר/ת קופ"ח
כתובת		

אני הח"מ, מבקש/ת בזה למסור למוסד לביטוח לאומי, רשות המסים או לבאי-כוחם, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

_____ תאריך

_____ חתימה

ויתור על סודיות רפואית - המוסד לביטוח לאומי

לכבוד _____

פרטי המבקש/ת _____

שם	מספר זהות	חבר/ת קופ"ח
כתובת		

אני הח"מ, מבקש/ת בזה למסור למוסד לביטוח לאומי, רשות המסים או לבאי-כוחם, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מידע אחר שיידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

_____ תאריך

_____ חתימה



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות
אגף ועדות רפואיות

נספח 2 שובר תשלום – מס הכנסה

המוסד לביטוח לאומי
אגף ועדות רפואיות

שם המבוטח: _____ מס' היתרון: _____
מס' המבחן: _____ עם הפנייה: _____

שם: _____ המס' למעלה בפיר: _____

מס' שיינו: 0010814 סעיף אחרון לנספח: _____

מס' התשלום: B-60850-1

תאריך: _____

המוסד לביטוח לאומי
אגף ועדות רפואיות