



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות  
אגף ועדות רפואיות

<p>תאריך: יב' חשון תשע"ו 15 אוקטובר 2015</p>	<p>חוזר מס': 2/2015</p>
<p><b>נושא:</b> תרגום לשפת הסימנים לאנשים עם חירשות <b>שם החוזר:</b> תהליך העבודה בסניפים במקרים בהם נדרש מתורגמן לשפת הסימנים</p>	
<p><b>מטרת החוזר:</b> להסדיר את תהליך העבודה בסניפים במקרים בהם נדרש מתורגמן לשפת הסימנים</p>	
<p><b><u>פתח דבר</u></b> עם כניסת תקנות הנגישות לתוקפן אנו נדרשים לספק לאנשים עם חירשות מתרגם לשפת הסימנים ע"ח המוסד. עד לכניסת תקנות אלו המבוטחים היו מגיעים לוועדות יחד עם מתורגמן מטעם העמותה לקידום החרש ומשרד הרווחה היה מממן את הוצאות התרגום. בעקבות שינוי חקיקה שונו הסדרי התשלום עבור אותם מתורגמנים וכיום המוסד אמור לשלם עבור שירות זה.</p>	
<p><b><u>הגדרות</u></b> ע"פ תקנה 45 לקובץ התקנות יש לספק למבוטח עם מוגבלות שירותי תרגם לשפת הסימנים לפי העניין.</p>	
<p style="text-align: center;"><b><u>תהליך עבודה</u></b></p>	
<p><b><u>רשימת תפוצה</u></b> <b>נמענים לביצוע:</b> גבי' כרמל סטינגר- מנהלת אגף שיקום, מנהלי מחלקת וועדות, מנהלי מחלקות נכות, מנהלי מחלקת נכות מעבודה, פקידי תביעות נ"ע, פקידי תביעות נכות ושירותים מיוחדים, מזכירי ועדות, מזכירי ישיבות, עובדי דלפק קדמי ועובדי המוקד הטלפוני, גבי' נחה גולדווסר- ממונת נגישות.</p>	
<p><b>נספחים</b> נספח 1-הזמנת שירותי תרגום לשפת הסימנים</p>	

בכבוד רב,

ירונה שלום

ירונה שלום

מנהלת אגף א' וועדות רפואיות



## המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

### תהליך עבודה

1. יש לזמן את המבוטח יחד עם המתורגמן/המתמלל לפחות 10 ימי עבודה לפני מועד התרגום במידה והעמותה לא תמצא מתורגמן העמותה תודיע על כך עד 5 ימים לפני מועד הוועדה.
2. באחריות מבוטח עם חירשות להגיע לוועדה יחד עם מתורגמן/מתמלל מטעם המכון לקידום החירש שאותו הזמין מראש.
3. עם כניסת המבוטח לוועדה או לפגישה עם פקיד שיקום לנושא הערכת כושר יחתים המתורגמן/המתמלל את המבוטח ואת הרופא/ פקיד השיקום על טופס הזמנת שירותי תרגום לצורך קבלת תשלום עבור שירותי התרגום.
4. "שעת העבודה" של המתורגמן/המתמלל תימדד מהשעה שבה תואמה הפגישה/ הוועדה בכפוף לכך שהמבוטח הגיע בזמן. במידה והמתורגמן יקדים שעת העבודה תימדד מהשעה שבה תואמה הפגישה/ הוועדה.
5. במידה ויבוצע ביטול על ידינו פחות מ- 48 שעות לפני הוועדה ישולם למתורגמן/למתמלל שעת תרגום.
6. עם סיום הוועדה/ הפגישה טופס זה יועבר ע"י המתורגמן למכון לקידום החירש על מנת לקבל תשלום עבור השירות הניתן על ידו למבוטח.
7. המכוניעביר אלינו דוח מרוכז של שירותי התרגום/התמלול שבוצעו באותו החודש ושמות המתורגמנים/המתמללים לצורך תשלום עבור השירות הניתן, בליווי צילום הטפסים המלאים.
8. תשלום עבור שירותי התרגום/התמלול יבוצע ע"י מחלקת הכספים בסניף.
  - 8.1. תשלום עבור שעת תרגום כולל נסיעות ישולם : 110 ₪
9. כאשר הוועדה ארכה יותר משעה אחת או לחילופין המתורגמן/המתמלל המתין לוועדה יחד עם המבוטח למעלה משעה ישולם במנות של חצאי שעות.

[חזרה](#)



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות  
אגף ועדות רפואיות

נספח 1

עמוד 1 מתוך 3

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">מספר זהות / דרכון</p> <p style="text-align: center;">סוג המסמך</p> <p style="text-align: center;">דפים</p> </div>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p style="text-align: center;">חותמת קבלה</p>
---	--	---

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הגמלאות  
אגף ועדות רפואיות



הזמנת שירותי תרגום  
לשפת הסימנים

פרטי המבוטח	
שם משפחה	שם פרטי
מספר זהות ס"ב	סניף
<p>תאריך התרגום</p> <p>שעת התרגום _____ משעה _____ עד שעה _____</p>	
<p>סוג המפגש:</p> <p><input type="checkbox"/> חוות דעת לוועדה</p> <p><input type="checkbox"/> ועדה דרג ראשון</p> <p><input type="checkbox"/> ועדה דרג שני</p> <p><input type="checkbox"/> פקיד שיקום להערכת כושר</p>	
<p>נושא:</p> <p><input type="checkbox"/> נכות כללית ושר"מ</p> <p><input type="checkbox"/> ילד נכה</p> <p><input type="checkbox"/> נכות מעבודה</p> <p><input type="checkbox"/> איבה, אסירי ציון</p>	

פרטי המתרגם	
שם משפחה	שם פרטי
מספר זהות ס"ב	סניף
<p>חתימת המתרגם *</p>	

אישור ההזמנה	
שם הרופא	חתימה *
שם פקיד שיקום	חתימה *
שם המבוטח	חתימה *