



**המוסד לביטוח לאומי  
הלשכה ליעוץ רפואי  
מינהל הגמלאות  
אגף גמלאות נכות**

שד' ויצמן 13, ירושלים 91909  
טל. 6709364-02 פקס. 6521663-02

כ"ב אדר, תשס"ז  
12 מרץ, 2007

חוזר 55 /07  
חוזר נכות/ 1752  
לשכה רפואית/24

אל: מנהלי הסניפים  
מנהלי סניפי משנה  
מנהלי תחום גמלאות  
סגני מנהלי תחום גמלאות  
ממונים, מרכזים פקידי תביעות נכות

**הנדון: גמלת ילד נכה לילדים הסובלים מסוכרת נעורים**

**א. כללי:**

בעבודה משותפת שבוצעה בהשתתפות נציגי העמותה לסוכרת נעורים, רופאים המטפלים בסוכרת נעורים, רופאי ילדים מטעם המוסד לביטוח לאומי ופקידי תביעות של המוסד לביטוח לאומי, נקבעו קווים מנחים לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה לילדים החולים בסוכרת נעורים.

רופאי הילדים המוסמכים ופקידי התביעות מתבקשים לפעול בהתאם לכללים שיפורטו בחוזר זה.

אנו מקווים שכללים אלו יתרמו לאחידות בהחלטות על הזכאות לגמלת ילד נכה.

**ב. מסמכים שיש לדרוש מן ההורים בתביעות המוגשות בגין ילד עם סוכרת נעורים:**

1. מסמכים רפואיים כלליים על מצבו של הילד.
2. "טופס מידע של ילד החולה בסוכרת נעורים" (מצ"ב נספח מס' 1), עם רישום תוצאות בדיקות הסוכר שנערכו לילד בחודש האחרון.
3. אם סבור הרופא שיש צורך במסמכים בנוסף למפורט – יפרט במדויק המסמכים הנדרשים.

### ג. החזרת תביעות

התקבלה תביעה בגין ילד עם סוכרת נעורים בלי שצורפו אליה מסמכים כמפורט בסעיף ב' 1 לעיל שבהם מופיעה במפורש האבחנה של סוכרת נעורים, יש להחזיר התביעה להורה.

לצורך החזרת התביעה יש :

1. לקבל אישור בכתב של מנהל מחלקת ילד נכה בסניף להחזרת התביעה.
2. לדווח למערכת על החזרת התביעה בטופס 40 קוד 89 או בהזנה ישירה במסך 112 של אותם קודים.
3. יש להטביע על גבי התביעה חותמת "הוחזר לשולח בתאריך ....".
4. יש להחזיר התביעה בדואר רשום בצירוף מכתב. רצ"ב נוסח המכתב בנספח מס' 2.

### ד. קביעת תאריך הגשת תביעה לאחר שהושלמו בה הפרטים

הוגשה מחדש תביעה שהוחזרה - יקבע מועד הגשתה בהתאם לנאמר בתקנה 7 לתקנות בדבר הגשת התביעה כלהלן :

- לפי המועד בו הוגשה התביעה לראשונה – אם התקבלו המסמכים הדרושים תוך 30 יום ממועד החזרת התביעה.
- לפי מועד קבלת התביעה בפועל בפעם השנייה – אם הוגשו המסמכים לאחר שחלפו 30 יום מהמועד בו הוחזרה התביעה לתובע.

### ה. הקריטריונים למתן תשלום גמלה בגין השגחה לילדים עם סכרת נעורים

יש לקבוע זכאות לגמלת ילד נכה בעילה של השגחה מתמדת לילדים הסובלים רק מסוכרת נעורים (ללא ליקויים נוספים) במקרים הבאים :

1. ילדים שחלו בסוכרת נעורים לאחרונה, יקבלו גמלת ילד נכה בגין השגחה מתמדת ממועד תחילת המחלה ועד תום השנה הראשונה לפרוץ המחלה. תקופת זכאות זו ניתנת על מנת לאפשר הסתגלות הילד ומשפחתו למצב החדש. בתום השנה יערך מעקב והזכאות לגמלה תקבע בהתאם לאמור בתת סעיפים (2) ו-(3) להלן :
2. ילד בגיל הצעיר, מגיל 91 יום ועד שהילד מגיע לגיל שבו הוא מסוגל לזהות ולתת ביטוי מילולי למצבים המשתנים עקב שינויים ברמת

הסוכר בדמו, תינתן גמלת ילד נכה בגין הזדקקות להשגחה מתמדת. בדרך כלל אין הילד מסוגל לתת ביטוי למצבים משתנים כאמור עד תום הלימודים בגן חובה.

3. ילדים שלא הגיעו לאיזון הסוכרת ובגין מצב זה זקוקים למספר הזרקות רב מהרגיל ו/או בדיקות דם תדירות יותר וקיימת סכנה מוחשית לבריאותו של הילד, הרופא ישקול מתן השגחה מתמדת בגין מעקב צמוד ותכוף של מבוגר.

סבור הרופא המוסמך שיש לקבוע זכאות לא לפי הקווים המנחים המפורטים בחוזר זה יפנה ליועץ הרפואי במשרד הראשי, וינמק את עמדתו .

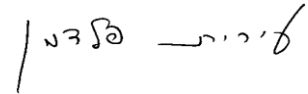
### 1. תחילת הזכאות

יישום נהלים אלה יחול על ההחלטות בתביעות חדשות וחידושי דיון החל ממועד פרסום חוזר זה.

ב ב ר כ ה ,



ד"ר מריו סקולסקי  
היועץ הרפואי (בפועל)



עירית פלדמן  
מנהלת אגף גמלאות נכות

**טופס מידע על ילד החולה בסוכרת נעורים**

שם הילד \_\_\_\_\_ מ.ז. \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

מועד אבחון הסוכרת לראשונה: \_\_\_\_\_

בעיות רפואיות נוספות: \_\_\_\_\_

סיבוכים כתוצאה מהסוכרת:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מידע על אישפוזים:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם הרופא האנדוקרינולוג המטפל: \_\_\_\_\_

מטופל במרפאת סוכרת נעורים: \_\_\_\_\_ שם הרופא: \_\_\_\_\_

טל: \_\_\_\_\_

הילד מטופל בזריקות אינסולין / משאבת אינסולין: (נא לפרט):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מי מזריק את האינסולין?

\_\_\_\_\_

**ערכי סוכר בחודש האחרון:**

תאריך:	1	2	3	4
.1				
.2				
.3				
.4				
.5				
.6				
.7				
.8				
.9				
.10				
.11				
.12				
.13				
.14				
.15				
.16				
.17				
.18				
.19				
.20				
.21				
.22				
.23				
.24				
.25				
.26				
.27				
.28				
.29				
.30				
.31				

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת רופא: \_\_\_\_\_

**נספח מס' 2**

המוסד לביטוח לאומי  
 תאריך: \_\_\_\_\_  
 סניף: \_\_\_\_\_  
 נכות כללית \_\_\_\_\_  
 מס' זהות: \_\_\_\_\_

**דואר רשום**

לכבוד

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

נכבדי,

רצ"ב מוחזרת תביעתך לקצבת ילד נכה, מיום \_\_\_\_\_ עם כל החומר שצרפתם.  
 אין באפשרותנו לטפל בה מהסיבה הבאה:

לא צורפו לתביעה **אישור רפואי שניתן ע"י רופא מקצועי על מצבו** של הילד; עליכם להשלים החסר ולהחזיר אלינו את התביעה ולצרף לה המסמכים הדרושים לבדיקת זכאותכם, בתוך 30 ימים מתאריך מכתב זה. החזרת התביעה לאחר יותר מ- 30 ימים עלולה לגרום לפגיעה בזכויותיך.

על החלטה זו זכותך לפנות לבית הדין האזורי לעבודה ב \_\_\_\_\_ תוך 6 חודשים מקבלת הודעה זו. לשם כך תוכל להיעזר בלשכה לסיוע משפטי ב \_\_\_\_\_.

כמו כן דרושים לנו מסמכים הבאים:

טופס מידע על הילד החולה בסכרת נעורים הרצ"ב עם רישום תוצאות בדיקות הסוכר שנערכו לילד בחודש אחרון. יש למלא את הפרטים הדרושים לנו בטופס הרצ"ב.

לידיעתך אם לא נקבל את המסמך המבוקש לא נוכל לטפל בתביעתך והיא תדחה.

הערות: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

בכבוד רב,

שם פקיד תביעות \_\_\_\_\_  
 שם פקיד התביעות \_\_\_\_\_

**נספח מס' 2**

המוסד לביטוח לאומי

תאריך: \_\_\_\_\_

סניף: \_\_\_\_\_  
נכות כללית

מס' זהות: \_\_\_\_\_

**דואר רשום**

לכבוד

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

נכבדי,

הנדון: תביעה לגמלת ילד נכה עבור.....

לצורך טפול בתביעת ילד נכה דרוש לנו מסמך "טופס מידע על הילד החולה בסכרת נעורים" הרצ"ב עם רישום תוצאות בדיקות הסוכר שנערכו לילד בחודש אחרון. יש למלא את כל הפרטים בטופס.

□ לידיעתך אם לא נקבל את המסמך המבוקש לא נוכל לטפל בתביעתך והיא תדחה.

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

בכבוד רב

שם פקיד תביעות

פקיד תביעות