

## תקנות לפיצוי נפגעי גזזת (הגשת תביעה, הכרה בנפגע, קביעת דרגת נכות, הרכבת ועדות וסדרי עבודתן), התשנ"ה-1995<sup>1</sup>

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 6(ב), 9 ו-13(א) לחוק לפיצוי נפגעי גזזת, התשנ"ד - 1994 (להלן - החוק), אני מתקין תקנות אלה:

### 1. הגדרות

בתקנות אלה -

"המוסד", "ועדה רפואית", "ועדת מומחים", "טיפול בהקרנה", "מחלה", "נפגע", "קיצבה" - כמשמעותם בחוק;

"גילמה" - פיצוי חד פעמי, קיצבה חודשית, מענק במקום קיצבה ומענק לשאירים כמשמעותם בחוק;

"המשרד" - משרד הבריאות;

"תובע" - מי שהגיש תביעה לגילמה.

### 2. הגשת תביעה לגילמה

(א) תביעה לגילמה, תוגש לפי טופס 1 או 2 שבתוספת (להלן - התביעה), ויצורפו לה המסמכים והראיות, שיש בהם כדי להוכיח שהתובע או האדם שמכוחו מוגשת תביעה לגילמה, קיבל טיפול בהקרנה וחלה במחלה, וכן מסמכים המוכיחים את נכותו.

(ב)<sup>2</sup> התביעה תוגש למשרד באמצעות לשכת הבריאות המחוזית שבאזור מגוריו של התובע או באמצעות המרכז הלאומי לגזזת, או באמצעות אתר האינטרנט של המשרד ותועבר לועדת המומחים.

### 3. השלמת פרטים

ראתה ועדת המומחים שפרטי התביעה או המסמכים המצורפים לה אינם מספיקים כדי לברר את זכות התובע לגילמה, או כדי לקבוע את שיעורה, תדרוש מהתובע השלמת הפרטים החסרים; לא השלים התובע את הפרטים תוך 90 ימים מיום שנדרש לכך, תידחה התביעה, ואולם התובע יהיה רשאי להגיש תביעה חדשה.

### 4. החלטת ועדת המומחים

(א) קבעה ועדת המומחים כי לתובע או למי שמכוחו נתבעה הגילמה, ניתן טיפול בהקרנה, תועבר החלטתה עם המסמכים שעל פיהם ניתנה, לועדה הרפואית.

(ב) קבעה ועדת המומחים כי לתובע לא ניתן טיפול בהקרנה, תידחה התביעה והודעה על כך תימסר לתובע.

### 5. החלטת הועדה הרפואית

(א) קבעה הועדה הרפואית אחת מאלה, תעביר החלטתה למוסד והודעה על כך תישלח לתובע:

(1) התובע לקה במחלה ובגינה נקבעו לו 5% נכות או יותר;

(2) האדם שמכוחו נתבעת הגילמה, לקה במחלה ונפטר כתוצאה ממנה.

<sup>1</sup> פורסם בק"ת 5652, התשנ"ה, עמ' 546.

<sup>2</sup> בק"ת 7888, התשע"ח, עמ' 245, ת"ת 30.11.17 נוספו בתקנה 2(ב) המילים "או באמצעות המרכז הלאומי לגזזת, או באמצעות אתר האינטרנט של המשרד".

(ב) קבעה הועדה הרפואית כי בתובע או באדם שמכוחו נתבעת הגימלה לא מתקיים האמור בתקנת משנה (א) - תידחה התביעה, והודעה על כך תימסר לתובע.

#### **6. ועדה רפואית לעררים**

(א)<sup>3</sup> ערר על החלטת ועדה רפואית יוגש בכתב, לועדה רפואית לעררים תוך 60 ימים מיום שנמסרה לתובע החלטת הועדה הרפואית, ויצוינו בו נימוקי הערר. ערר כאמור יכול שיוגש גם באמצעות אתר האינטרנט של המשרד.

(ב) הועדה הרפואית לעררים רשאית לאשר את החלטת הועדה הרפואית, לשנותה או לבטלה, בין אם נתבקשה לעשות כן ובין אם לאו; הודעה על החלטת הועדה הרפואית לעררים תימסר לעורר.

#### **7. הודעה על החלטה**

(א) הודעה על החלטה, כאמור בתקנות 4, 5 או 6, בצירוף נימוקיה, תישלח לתובע בתוך 14 ימים מיום מתן ההחלטה.

(ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), סברה הועדה כי מסירת נימוקי החלטה, כולם או חלקם, לתובע עלולה לפגוע בבריאותו, הם יובאו לידיעת רופא מטעמו, אם ביקש זאת התובע.

#### **8. העברת התביעה למוסד**

המשרד יעביר למוסד את החלטת הועדה הרפואית או הועדה הרפואית לעררים, לפי הענין, בצירוף טופס התביעה והחלטת ועדת המומחים בתוך 15 ימים מיום שנשלחה ההודעה לפי תקנה 7.

#### **9. תביעה על החמרה במצב בריאות**

(א)<sup>4</sup> עברו ששה חודשים מיום שנתקבלה החלטת ועדה רפואית או ועדה רפואית לעררים, לפי הענין, בענינו של הנפגע, וחלה החמרה במצב בריאותו כתוצאה מהמחלה שבה לקה, רשאי הוא להגיש בקשה לבדיקה מחדש; בקשה לבדיקה כאמור תוגש למשרד באמצעות לשכת הבריאות המחוזית באזור מגוריו של הנפגע או באמצעות המרכז הלאומי לגזזת או באמצעות אתר האינטרנט של המשרד ויצורפו לה מסמכים רפואיים המעידים על החמרה במצבו הבריאותי כתוצאה מהמחלה.

(ב) קבעה ועדה רפואית או ועדה רפואית לעררים, לפי הענין, בעקבות בדיקה מחדש כאמור בתקנת משנה (א), כי חלה החמרה במצבו הבריאותי של הנפגע, תקבע לו אחוזי נכות חדשים, ואולם לא ייקבעו אחוזי נכות חדשים בעד התקופה שקדמה למועד הגשת הבקשה לבדיקה מחדש.

(ג) על אף האמור בתקנת משנה (ב), אם קבעה הועדה הרפואית או הועדה הרפואית לעררים, לפי הענין, כי הנפגע היה מאושפז בבית חולים, כתוצאה מהחמרה, ייקבעו אחוזי הנכות מחדש בעד התקופה שלפני מועד הגשת הבקשה, החל ביום שאושפז בבית החולים ובלבד שהבקשה הוגשה תוך 90 ימים מיום ששוחרר ממנו.

#### **10. הרכבת ועדה**

(א) השר יפרסם, בהודעה ברשומות, רשימה של רופאים בעלי תואר מומחה שמתוכה ימונו חברים לועדת המומחים, לועדה הרפואית ולועדה הרפואית לעררים.

(ב) השר או מי שהוא הסמיכו לענין זה יקבע הרכבים של ועדה רפואית וועדה רפואית לעררים, את מקום מושבם ואזורי פעולתם.

<sup>3</sup> בק"ת 7888, התשע"ח, עמ' 245, ת"ת 30.11.17 נוספה בתקנה 6(א) הסיפא החל במילים "ערר כאמור יכול שיוגש".  
<sup>4</sup> בק"ת 7888, התשע"ח, עמ' 245, ת"ת 30.11.17 נוספו בתקנה 9(א) המילים "או באמצעות המרכז הלאומי לגזזת או באמצעות אתר האינטרנט של המשרד".

#### 11. הזמנה לועדה

(א) ועדת המומחים, הועדה הרפואית והועדה הרפואית לעררים (להלן - הועדה) תבדוק את התובע במקום ובמועד שצויינו בהזמנה שנשלחה לו (להלן - ההזמנה) ואולם רשאית הועדה, בהסכמת התובע, לדון בענינו על סמך מסמכים בלבד; היתה התביעה לגימלה מכוחו של אדם שנפטר, תדון הועדה על סמך מסמכים בלבד, ואולם רשאית הועדה להזמין את התובע, על פי בקשתו.

(ב) <sup>5</sup> ההזמנה תישלח לתובע, 14 ימים לפחות לפני המועד שנקבע לבדיקה אלא אם כן הסכים התובע להתייצב לבדיקה, ללא הזמנה כאמור, תוך זמן קצר יותר.

#### 12. נוכחות וייצוג

(א) הועדה תבדוק את התובע ביחידות, אך רשאית היא להתיר לזולת להיות נוכח בשעת הבדיקה, אם ביקש זאת התובע או הסכים לכך.

(ב) התובע רשאי להיות מיוצג בפני הועדה בידי רופא שטיפל בו או בידי רופא מומחה מטעמו או בידי עורך דינו.

#### 13. בדיקות נוספות וחוות דעת מיועץ

(א) הועדה רשאית לדרוש כי התובע יבדק בידי יועץ רפואי או בידי מומחה אחר מטעמה או יעמוד לבדיקות אחרות הדרושות, לדעת הועדה, לצורך החלטתה; כן רשאית הועדה לבקש מיועץ כאמור, שיגיש לה חוות דעת, בענינים שתקבע, על סמך מסמכים רפואיים ותוצאות בדיקות אחרות שהובאו בפניו.

(ב) הועדה רשאית לבקשת תובע, לאפשר לו להמציא חוות דעת נוספות ומסמכים רפואיים נוספים.

#### 14. אי התייצבות לבדיקה

(א) לא התייצב התובע בפני הועדה במועד או במקום הנקובים בהזמנה, או לא התייצב לבדיקה כאמור בתקנה 13, תישלח לתובע הזמנה חוזרת.

(ב) לא התייצב התובע בפני הועדה גם לפי ההזמנה החוזרת, ולא נתן סיבה מתקבלת על דעת המשרד לאי התייצבותו, רשאית הועדה לדון ולהחליט בתביעה או בערר, לפי הענין, על סמך המסמכים שלפניה, שלא בנוכחות התובע, ואולם אם נבצר מהועדה להחליט כך - יידחו התביעה או הערר, לפי הענין.

#### 15. החלטה בתביעה ובערר

(א) החלטת הועדה בתביעה או בערר, לפי הענין, תתקבל ברוב דעות חבריה; לא התקבלה החלטה ברוב דעות - תכריע דעת היושב ראש, אם היא ועדת המומחים, ואם היא ועדה אחרת - תמונה ועדה חדשה.

(ב) הועדה החדשה שמונתה כאמור בתקנת משנה (א), תבחר אחד מחבריה שישימש יושב ראש; החלטת הועדה בענינו של התובע או של העורר, לפי הענין, תינתן ברוב דעות, ואולם אם נחלקו דעות חברי הועדה, תכריע דעת היושב הראש.

---

<sup>5</sup> . בק"ת 7888, התשע"ח, עמ' 245, ת"ת 30.11.17, נמחקו בתקנה 11(ב) המילים "בדואר רשום".

## 16. סודיות

מידע ומסמכים שבידי הועדה הם סודיים, אך מותר להביאם לידי אדם אשר נזקקים לשירותו לצורך קבלת החלטה בתביעה או בערר, הכל לפי הענין, ובלבד שחובת הסודיות כאמור תחול גם על מקבל המידע או המסמכים לפי תקנה זו.

## 17. החלת תקנות

המבחנים והעקרונות שנקבעו לפי סעיף 61 לחוק הביטוח הלאומי שיחולו לענין קביעת אחוזי נכות לפי סעיף 9(א)2 לחוק יהיו המבחנים והעקרונות שנקבעו בתקנות 11, 12ב(א), (ב) ו-14, 19, 19א, 20, 21, 24(א), (ב), ו-31(ב) וכן בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, בשינויים המחוייבים.

## 18. תחילה

תחילתן של תקנות אלה ביום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995).

## תוספת

### טופס 1

(תקנה 2א)

**תביעה לפיצוי חד-פעמי, לקיצבה חודשית או למענק במקום קיצבה, לפי חוק לפיצוי נפגעי גזת, התשנ"ד-1994**

### חלק א

1	פרטי התובע:	_____	_____	_____
	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	
	מס' תעודת זהות	מין : זכר/ נקבה	תאריך לידה	
	תאריך עליה	מצב משפחתי		
	שם בן / בת הזוג	מס' תעודת זהות		

2 מען התובע:

שם היישוב: \_\_\_\_\_ רחוב: \_\_\_\_\_ מס' בית: \_\_\_\_\_  
מס' דירה: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_ מס' טלפון: \_\_\_\_\_

3 פרטים על חשבון הבנק של התובע:

שם הבנק: \_\_\_\_\_ שם הסניף: \_\_\_\_\_ מס' חשבון בנק: \_\_\_\_\_  
כתובת סניף הבנק: \_\_\_\_\_

### חלק ב

1 פרטים על עילת התביעה:

א בתקופה מ \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_ ניתן לי טיפול בהקרנה לשם טיפול במחלת  
הגזזת שבה חליתי לשם מניעת מחלת הגזזת, על ידי :

ב-

\_\_\_\_\_ (הגוף המטפל)  
\_\_\_\_\_ (המקום)

ב המחלה \_\_\_\_\_ בה חליתי כתוצאה מטיפול בהקרנות שקיבלתי אובחנה בידי :

הרופא/המוסד הרפואי \_\_\_\_\_ בתאריך: \_\_\_\_\_

ג מצ"ב מסמכים ואישורים להוכחת התביעה כמפורט להלן:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

ד אני מצהיר כי אין לי כל תביעה אחרת בשל העילות המנויות בחוק וכי לא הגשתי תביעה לבית משפט בשל העילות המנויות בחוק.

2 תביעות אחרות:

בשל המחלה שבה חליתי כאמור לעיל כתוצאה מהטיפול בהקרנות שניתנו לי:

א הגשתי תביעה בבית המשפט \_\_\_\_\_

ב- \_\_\_\_\_

(המקום)

מסי' תיק בבית-משפט \_\_\_\_\_; התביעה הוגשה נגד \_\_\_\_\_

פסק הדין בתיק ניתן ביום \_\_\_\_\_

תמצית ההחלטה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ב לא הגשתי תביעה

תצהיר התובע

אני \_\_\_\_\_ בעל ת"ז \_\_\_\_\_ מצהיר כי כל הטאמר בכתב תביעה זה הוא אמת.

\_\_\_\_\_

חתימה

\_\_\_\_\_

תאריך

אישור

מאשר כי ביום \_\_\_\_\_

אני, עורך-דין \_\_\_\_\_

הופיע בפני \_\_\_\_\_ שהזדהה בתעודת הזהות מס' \_\_\_\_\_

ולאחר שהזדהותו כי עליו להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה כן יהא צפוי לעונשים  
הקבועים בחוק, אישר את נכונות תצהירו.

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימה

החלטת ועדת המומחים

לאחר שבדקנו את \_\_\_\_\_  
מס' ת"ז \_\_\_\_\_  
(שם התובע)

את המסמכים הרפואיים והראיות\* שהוגשו לנו בענינו, אנו מחליטים:

[ ] לתובע ניתן טיפול בהקרנות כמשמעותו בחוק לפי צוי נפגעי גזזת, התשנ"ד-1994, לצורך

טיפול במחלת הגזזת או לשם מניעתה.

הטיפול ניתן על-ידי \_\_\_\_\_ בתקופה \_\_\_\_\_  
במקום \_\_\_\_\_  
(הגוף המטפל)

[ ] לתובע לא ניתן טיפול בהקרנות לצורך טיפול במחלת הגזזת או לשם מניעתה.

נימוקי ההחלטה \_\_\_\_\_

השופט - יו"ר הועדה: \_\_\_\_\_ שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_  
חתימה חתימה

שם יו"ר הועדה: \_\_\_\_\_ שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה  
\_\_\_\_\_ חתימה

החלטת הועדה הרפואית

מס' ת"ז \_\_\_\_\_

/המסמכים הרפואיים\*

לאחר שבדקנו את \_\_\_\_\_

(שם התובע)

מצאנו כי בתובע מתקיימים אלה:

[ ] התובע אינו לוקה במחלה המנויה בתוספת לחוק לפיצוי נפגעי גזת, התשנ"ד-1994.

[ ] התובע לוקה במחלה המנויה בתוספת לחוק האמור, כלהלן:

\_\_\_\_\_ (שם המחלה)

[ ] אחוזי נכות של התובע בשל המחלה הם כדלקמן:

הליקויים	סעיף הליקוי	אחוז	מתאריך	עד תאריך

נימוקי ההחלטה: \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

החלטת הועדה הרפואית לעררים



לאחר שדנו בערר על החלטת ועדה רפואית מיום \_\_\_\_\_

שקבעה \_\_\_\_\_

ולאחר שבדקנו את התובע/המסמכים\* החלטנו כמפורט להלן:

\* מחק את המיותר.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. אחוזי נכות של התובע, בשל המחלה, הם כדלקמן:

הליקויים	סעיף הליקוי	אחוז	מתאריך	עד תאריך

ואלה נימוקינו: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה

טופס 2

תקנה 2(א)

תביעה למענק שאירים לפי חוק לפיצוי נפגעי גזת, התשנ"ד-1994

חלק א

1 פרטי התובע:

שם התובע \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_  
קירבה לאדם שמכוחו נתבע המענק \_\_\_\_\_ להלן - המנוח)  
בתובע שהיה בן זוגו של המנוח/ה בעת פטירתו/ה, האם נישא מחדש לאחר פטירת  
המנוח/ה כן/לא\*  
מען \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_  
מס' בית \_\_\_\_\_ מס' דירה \_\_\_\_\_  
מיקוד \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_

2 פרטי המנוח/ה:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
שם האב: \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות: \_\_\_\_\_  
תאריך פטירה: \_\_\_\_\_ מקום פטירה: \_\_\_\_\_

3 פרטים על הילדים:

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה

4 מס' חשבון הבנק של תובע/ת המענק:

שם הבנק \_\_\_\_\_ שם הסניף \_\_\_\_\_  
מס' חשבון \_\_\_\_\_ כתובת סניף הבנק \_\_\_\_\_

חלק ב

1 א למנוח ניתן, למיטב ידיעתי, טיפול בהקרנה בתקופה שמיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_ לשם טיפול במחלת הגזזת שבה חלה או לשם מניעת מחלת הגזזת, על ידי \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ב- \_\_\_\_\_  
(הגוף המטפל) (המקום)

ב 1. המחלה שבה חלה המנוח/ה כתוצאה מטיפול בהקרנה שקיבל אובחנה בידי \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_ (הרופא/המוסד הרפואי)  
2. למיטב ידיעתי נפטר המנוח מן המחלה, כן, לא\*

ג מצ"ב מסמכים ואישורים להוכחת התביעה כמפורט להלן:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

ד 1. אין לי כל תביעה אחרת בשל העילות המנויות בחוק; לא הגשתי תביעה לבית המשפט בשל העילות המנויות בחוק.

2. אני מצהיר כי למיטב ידיעתי לא הוגשה בידי המנוח/ה או אדם אחר תביעה לבית משפט בשל העילות המנויות בחוק.

2 תביעות אחרות:

בשל המחלה שבה חלה המנוח/ה כאמור לעיל כתוצאה מהטיפול בהקרנות שניתנו כאמור:

א הוגשה למיטב ידיעתי תביעה ב \_\_\_\_\_  
מס' תיק בבית-משפט, נגד \_\_\_\_\_

פסק הדין בתיק ניתן ביום \_\_\_\_\_ לפי \_\_\_\_\_

ב לא הוגשה תביעה

תצהיר התובע

אני \_\_\_\_\_ בעל ת"ז \_\_\_\_\_ מצהיר כי כל הנאמר בכתב תביעה זה הוא אמת.

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
תאריך

אישור

אני, עורך-דין \_\_\_\_\_ הופיע בפני \_\_\_\_\_

שהזדהה בתעודת הזהות מס' \_\_\_\_\_

ולאחר שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה כן יהא צפוי לעונשים

הקבועים בחוק, אישר את נכונות תצהירו.

\_\_\_\_\_  
חתימה

\_\_\_\_\_  
תאריך

החלטת ועדת המומחים

לאחר שבדקנו את המסמכים הרפואיים והראיות שהוגשו לנו בענין

\_\_\_\_\_ ביום

\_\_\_\_\_ ת"ז

\_\_\_\_\_ המנוח

אנו מחליטים:

[ ] למנוחה/ה שבגיננה נתבע מענק שאירים, ניתן טיפול בהקרנה כמשמעותו בחוק, לצורך טיפול במחלת הגזזת או לשם מניעתה.

הטיפול ניתן על ידי \_\_\_\_\_  
(הגוף המטפל)  
במקום \_\_\_\_\_  
בתקופה \_\_\_\_\_

[ ] למנוח/ה שבגיננה נתבע מענק לשאירים, לא ניתן טיפול בהקרנה לצורך טיפול במחלת הגזזת או לשם מניעתה.

נימוקי ההחלטה \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

השופט - יו"ר הועדה : \_\_\_\_\_  
שם חבר הועדה : \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_  
שם חבר הועדה : \_\_\_\_\_  
חתימה \_\_\_\_\_

#### החלטת הועדה הרפואית

לאחר שבדקנו את המסמכים/שמענו את התובע \* מצאנו כי במנוחה/ה \_\_\_\_\_  
מס' ת"ז \_\_\_\_\_ התקיימו אלה :

[ ] המנוחה/ה לא לקה/תה במחלה המנויה בתוספת לחוק פיצוי נפגעי גזזת, התשנ"ד-1994.

[ ] המנוחה/ה לקה/תה במחלה המנויה בתוספת לחוק האמור, כלהלן :

---

שם המחלה

המנוח נפטר/לא נפטר\* מהמחלה האמורה.

---

נימוקי ההחלטה: \_\_\_\_\_

---

תאריך: \_\_\_\_\_

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

יו"ר הועדה: \_\_\_\_\_

חתימה

חתימה

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

חתימה

החלטה הועדה הרפואית לעררים

לאחר שדנו בערר על החלטת ועדה רפואית מיום \_\_\_\_\_ שקבעה \_\_\_\_\_

ולאחר שבדקנו את המסמכים/שמענו את התובע\* החלטנו כמפורט להלן ואלה

נימוקינו:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

יו"ר הועדה: \_\_\_\_\_

חתימה

חתימה

שם חבר הועדה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה