



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.

1. הפטור ממס עפ"י סעיף 5(9) 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 169/א 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. לשם קבלת הפנייה למוסד לביטוח לאומי הנך מתבקש/ת להמציא למשרדנו את המסמכים הבאים:
 - א. טופס "בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממסים" (טופס 169/א), 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 169/א וכן העדר מסמכים רפואיים עלולים לגרום לאי קביעת אחוזי נכות בגין הליקוי או הפגם.
5. לצורך הבדיקה הרפואית יהיה עליך לשלם למוסד לביטוח לאומי את הוצאותיו. המחיר הוא עבור הבדיקה והוא נקבע ע"י המוסד לביטוח לאומי. שובר התשלום יינתן לך ע"י פקיד השומה. לאחר התשלום עליך לצרף לטופס הבקשה את שובר התשלום, חתום ע"י הבנק.
6. המסמכים שתמציא/י לנו, יועברו על-ידינו לסניף המוסד 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 169/א. יצויין כי הוועדה רשאית לזמן אותך לבדיקה על אף הסכמתך הנ"ל.
8. **לידיעתך:** יתכן ותוזמן/י למספר רופאים בהתאם למומחיות הנדרשת עפ"י הליקויים והמחלות שהמצאת עליהם מסמכים. לאחר שהוועדה הרפואית תקבע את אחוזי הנכות, תקבל/י מהמוסד לביטוח לאומי הודעה על אחוזי הנכות שנקבעו לך. במקביל, תיקד הרפואי יועבר להמשך טיפול במשרד פקיד השומה. עם סיום הטיפול, תקבל/י ממשרד פקיד השומה הודעה בכתב, בצירוף העתק פרוטוקולי הדיונים.

בכבוד רב,

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

א/169



לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

באמצעות פקיד השומה

בקשה לקביעת אחוזי נכות לצורך פטור ממסים

עפ"י תקנות מס הכנסה (קביעת אחוז נכות) תש"מ - 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 טלפון נייד		
הרחוב	מספר הבית	מיקוד	היישוב	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון בבית	מספר טלפון בעבודה		

2. הליקויים ו/או הפגיונות לגביהם אני מבקש/ת בדיקה ע"י הוועדה (אם המקום אינו מספיק, ניתן לצרף דף נוסף) או פירוט ליקוי או פגיומה 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	בשיעור	מתאריך	עד תאריך
<input type="checkbox"/> חוק הנכים (תגמולים ושיקום)	%		
<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 מוגנדים	%		
<input type="checkbox"/> חוק לפיצוי נפגעי גזת, התשנ"ד - 1994	%		

4. ניכחות בוועדה הרפואית

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

6. הצהרה

6. מסמכים מצורפים

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

לשימוש המשרד בלבד

לכבוד המוסד לביטוח לאומי סניף

הנני מפנה אליכם את הנ"ל לבדיקה ע"י ועדה רפואית של מוסדכם, לקביעת אחוז נכותו עפ"י תקנות מס הכנסה (קביעת אחוז נכות) תש"מ - 1979.

בכבוד רב,

תאריך	שם	תפקיד	חתימה
-------	----	-------	-------

א/169



לכבוד
 המוסד לביטוח לאומי
 סניף _____

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

אני הח"מ מבקש/ת לעבור בדיקה של ועדה רפואית לצורך קבלת פטור/הנחה ממס הכנסה, ואני מבקש/ת לקבוע לי את אחוזי הנכות כחוק.

פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
תאריך לידה	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	פרטי קופת החולים בה את/ה חבר
כתובת מגורים	מספר טלפון	
היישוב	הרחוב	מספר הבית
	בבית	במקום העבודה/בעסק

הליקויים והפגימות לגביהם אני מבקש/ת בדיקה ע"י הועדה

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____

אני מצרף/ת מסמכים רפואיים לגבי הליקויים והפגימות שפרטתי לעיל ושני העתקים מטופס 0169/ב המהווים כתב ויתור על סודיות רפואית.

בדיקות בעבר

לא נבדקתי בעבר ע"י ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי.

נבדקתי בעבר ע"י ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי. תאריך הבדיקה: _____

מטרת הבדיקה: _____

הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומלאים וכי ידועים לי הוראות החוק והעונשים על אי הצהרת אמת.

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

1-0169



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

לכבוד

 קופת חולים

שם _____

כתובת _____

 מוסד רפואי

שם _____

כתובת _____

 אחר (פרט)

שם _____

כתובת _____

אישור מסירת מידע

אני החתום/ה מטה מבקש/ת למסור למוסד לביטוח לאומי ולאגף מס הכנסה כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו וכל מסמך רפואי או כל מידע אחר אודותי שיידרש ע"י הנ"ל.

ידוע לי כי אישור זה מהווה כתב ויתור על סודיות רפואית כלפי המוסד לביטוח לאומי ואגף מס הכנסה.

פרטי המבקש/ת

שם מלא	מספר זהות
--------	-----------

תאריך

חתימה

ע"נ (5.2006)