

תאריך מילוי הטופס		
יום	חודש	שנה

תאריך קבלת הטופס בקופת		
יום	חודש	שנה

המוסד לביטוח לאומי
מנהל הכלליות

**בקשה למתן טיפול רפואי
לנפגע עבודה - עצמאי
אל קופ"ח/ביה"ח**



↳ נא עיין בדברי ההסביר שבעמוד 2 לפני מילוי הטופס

1 תאריך הפגיעה

1



2 פרטי התובע

2

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
מין	תאריך לידה	ו"ג
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
כתובת		
רחוב / תא דואר	מספר בית	כינוי
מיקוד	דירה	ישוב
טלפון נייד	טלפון קווי	

3 פרטי התאונה

3

אני מבקש לקבל עדירה רפואית בגין פגיעה בעבודה שארעה לי

בתאריך _____ בשעה _____ כאשר עבדתי ב _____ סוג העבודה

מקום התאונה: במבצע ת. זרכיס בעבודה ת. זרכיס בזורך לעבודה/מהעבודה תאונה בזורך ללא רכב אחר _____ כתובות מקום התאונה

נסיבות הפגיעה / תאור התאונה

האייר שנפגע

4 הצהרה

4

אני החתום מזהיר כי אני רשום במוסד כעובד **עצמאי** וכי כל הפרטים שמסרת לי עליהם נכונים ומלאים.

ודיע לי שמסירת פרטים לא נכוןים או העלמת נתונים מהווים עבירה על החוק.

ידוע לי שם התביעה לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי – קופת החולים רשות לחיבoti אותה בהוצאות הטיפול הרפואי.

חתימה

שם המבקש

5 למילוי ע"י המוסד הרפואי

5

הנפגע חבר בקופת החולים כללית מאוחדת מכבי לאומי

הנפגע אינו חבר בקופת החולים

מהות התאונה (אבחנות רפואיות):



עצמאי נבדך

- ↳ עובד עצמאי שנפגע בעבודתו (או בדרכו הישרה לעבודתו וממנה), זכאי לטיפול רפואי על חשבן הביטוח הלאומי.
- ↳ תנאי לקבלת טיפול רפואי כאמור הוא, שהינך רשום במוסף כעובד עצמאי.
- ↳ לשם קבלת הטיפול הרפואי עלייך לפנות לקופת החוליםים בה הינך חבר (שירותי בריאות כללית, קופ"ח לאומי, קופ"ח מאוחדת, מכבי שירותי בריאות).
- ↳ רק במקרה של צורך דחוף ולשם הגשת עזרה ראשונה בלבד, מותר לפנות חדר מיען או לשירות רפואי קרוב אחר המשך הטיפול הרפואי ינתן אך ורק ע"י השירות הרפואי המוסמך (קופות החוליםים) אשר יחזיר לך את הוצאותיךبعد הטיפול הראשוני.
- אין מחייבים הוצאות بعد כל טיפול נוספת שניתן ע"י שירות רפואי לא מוסמך.
- ↳ לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרטיו
- ↳ לקבלת הטיפול הרפואי בקופת החוליםים עלייך למלא טופס זה יש למלא את הטופס על כל פרטיו, ובמיוחד להזכיר על מלאו נכון של פרטי האישים, תאריך הפגיעה, שעת הפגיעה ושם קופת החוליםים בה הינך חבר.
- אין להשתמש בטופס זה במקרים של מחלת רגילה או תאונה שהתרחשה שלא במסגרת העבודה.
- שימוש בטופס זה שלא כדין יחייב אותך בתשלום תמורה הטיפול הרפואי.**
- ↳ טופס זה אינו מהווע אישור הכרה בפגיעה כפגיעה בעבודה, וההחלטה על כך היא בידי המוסף לביטוח לאומי.
- ↳ **لتשומת לבך! מסירת פרטים לא נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק.**