תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956

עבודה – פגיעה בעבודה – נכות

עבודה – בטיחות בעבודה – פגיעות ותאונות

תוכן ענינים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | פרק ראשון: פרשנות | [Go](#med0) | 7 |
| סעיף 1 | הגדרות | [Go](#Seif1) | 7 |
|  | פרק שני: קביעת דרגת נכות | [Go](#med1) | 7 |
|  | סימן א': ועדה | [Go](#hed20) | 7 |
| סעיף 2 | קביעת דרגת נכות על ידי ועדה | [Go](#Seif2) | 7 |
| סעיף 3 | בדיקות נוספות ומינוי יועצים | [Go](#Seif3) | 7 |
| סעיף 4 | הליכים לקביעת דרגת נכות | [Go](#Seif4) | 7 |
| סעיף 5 | מועד ומקום התייצבות הנפגע | [Go](#Seif5) | 7 |
| סעיף 6 | קביעת דרגת נכות על פי מסמכים | [Go](#Seif6) | 8 |
| סעיף 7 | בדיקה במקום הימצא הנפגע | [Go](#Seif7) | 8 |
| סעיף 8 | אי התייצבות בפני הועדה או אי מילוי אחר הוראותיה | [Go](#Seif8) | 8 |
| סעיף 9 | נוכחות זרים בשעת הבדיקה | [Go](#Seif9) | 8 |
| סעיף 11 | דרגת נכות | [Go](#Seif10) | 8 |
| סעיף 12 | נסיבות לצירוף דרגות נכות | [Go](#Seif11) | 9 |
| סעיף 12א | דרכי הקביעה לענין סעיף 121 | [Go](#Seif12) | 9 |
| סעיף 12ב | דרגת נכות מצטברת | [Go](#Seif13) | 9 |
| סעיף 12ג | הבסיס לחישוב הגימלה המצטברת | [Go](#Seif14) | 9 |
| סעיף 14 | התאמה | [Go](#Seif15) | 9 |
| סעיף 15 | סטיות | [Go](#Seif16) | 9 |
| סעיף 16 | דרגת נכות מיוחדת | [Go](#Seif17) | 10 |
| סעיף 16א | התייעצות עם הרשות | [Go](#Seif18) | 10 |
| סעיף 17 | נסיבות לקביעת דיון מחדש בדרגת נכות | [Go](#Seif19) | 10 |
| סעיף 18 | שינוי דרגת נכות | [Go](#Seif20) | 10 |
| סעיף 18א | דרגת נכות לנכה נזקק | [Go](#Seif21) | 10 |
| סעיף 19 | דרגת נכות באבר זוגי | [Go](#Seif22) | 10 |
| סעיף 19א | עיגול דרגות | [Go](#Seif23) | 10 |
| סעיף 20 | תחולת הקביעה | [Go](#Seif24) | 10 |
| סעיף 21 | מועד לדיון מחדש | [Go](#Seif25) | 10 |
| סעיף 23 | חילוקי דעות בין חברי הועדה | [Go](#Seif26) | 11 |
| סעיף 24 | החלטות הועדה ורשומן | [Go](#Seif27) | 11 |
| סעיף 25 | הודעה לנפגע | [Go](#Seif28) | 11 |
| סעיף 26 | ביטול קביעה | [Go](#Seif29) | 11 |
|  | סימן ב': ועדה לערעורים | [Go](#hed21) | 11 |
| סעיף 27 | הרכב ועדה לערעורים ומועד להגשת ערעור | [Go](#Seif30) | 11 |
| סעיף 28 | הארכת מועד להגשת נימוקי הערעור | [Go](#Seif31) | 11 |
| סעיף 29 | אופן ערעור | [Go](#Seif32) | 11 |
| סעיף 30 | סמכות ועדה לערעורים | [Go](#Seif33) | 11 |
| סעיף 31 | תחולה | [Go](#Seif34) | 12 |
| סעיף 32 | החלטת ועדה לערעורים | [Go](#Seif35) | 12 |
| סעיף 34 | אי התייצבות הנפגע בערעור המוסד | [Go](#Seif36) | 12 |
|  | סימן ג': דיון מחדש | [Go](#hed22) | 12 |
| סעיף 36 | דיון מחדש לפי בקשת הנפגע | [Go](#Seif37) | 12 |
| סעיף 37 | דיון מחדש לפי בקשת רופא מוסמך | [Go](#Seif38) | 12 |
| סעיף 37א | תחולת דרגת נכות מחדש | [Go](#Seif39) | 12 |
| סעיף 38 | אי התייצבות לבדיקה מחדש | [Go](#Seif40) | 12 |
|  | פרק שלישי: גימלאות | [Go](#med2) | 12 |
| סעיף 39 | הפחתת קיצבה | [Go](#Seif41) | 12 |
| סעיף 40 | שלילת זכות לגימלה, הפחתתה והשהייתה | [Go](#Seif42) | 13 |
| סעיף 41 | הגדלת הגימלאות | [Go](#Seif43) | 13 |
|  | פרק רביעי: הוראות שונות | [Go](#med3) | 13 |
| סעיף 42 | סודיות הדיונים | [Go](#Seif44) | 13 |
| סעיף 43 | החזרת הוצאות | [Go](#Seif45) | 13 |
| סעיף 45 | הוראות מעבר | [Go](#Seif46) | 14 |
| סעיף 46 | השם | [Go](#Seif47) | 14 |
|  | תוספת | [Go](#med4) | 14 |
|  | מחלות פנימיות, פציעות ומצב לאחר ניתוחים באברים הפנימיים | [Go](#hed23) | 14 |
| סעיף 1 | בלוטות הלימפה | [Go](#Seif48) | 14 |
| סעיף 2 | מחלות דם | [Go](#Seif49) | 14 |
| סעיף 3 | מחלות הבלוטות להפרשה פנימית | [Go](#Seif50) | 18 |
| סעיף 4 | סוכרת | [Go](#Seif51) | 18 |
| סעיף 5 | מחלות ריאה כרוניות | [Go](#Seif59) | 19 |
| סעיף 6 | קצרת הסימפונות | [Go](#Seif60) | 20 |
| סעיף 7 | מחלות זיהומיות של הריאות | [Go](#Seif61) | 21 |
| סעיף 7א | כריתת ריאה | [Go](#Seif139) | 21 |
| סעיף 8 | מחלקה ראשונית של עורקי הריאה | [Go](#Seif62) | 21 |
| סעיף 9 | מחלות הלב | [Go](#Seif63) | 21 |
| סעיף 10 | קרום הלב | [Go](#Seif64) | 26 |
| סעיף 11 | כלי הדם | [Go](#Seif65) | 26 |
| סעיף 12 | מערכת העיכול | [Go](#Seif66) | 28 |
| סעיף 13 | מעיים | [Go](#Seif67) | 28 |
| סעיף 14 | פציעות וניתוחי קיבה ומעיים | [Go](#Seif68) | 29 |
| סעיף 15 | פי הטבעת | [Go](#Seif69) | 29 |
| סעיף 16 | מחלות הכבד ודרכי המרה | [Go](#Seif70) | 30 |
| סעיף 17 | טחול | [Go](#Seif71) | 31 |
| סעיף 18 | צפק | [Go](#Seif72) | 31 |
| סעיף 19 | בקע | [Go](#Seif73) | 32 |
| סעיף 20 | פציעות ובקעים של קיר הבטן | [Go](#Seif74) | 32 |
| סעיף 21 | גידולים | [Go](#Seif75) | 32 |
|  | המערכת האורו-גניטלית‏ | [Go](#hed24) | 32 |
| סעיף 22 | כליות | [Go](#Seif76) | 32 |
| סעיף 22א | השתלת איברים סולידיים | [Go](#Seif138) | 33 |
| סעיף 23 | שלפוחית השתן ודרכי השתן | [Go](#Seif77) | 34 |
| סעיף 24 | אשכים ואבר המין של הזכר | [Go](#Seif78) | 34 |
| סעיף 25 | אברי המין של האשה | [Go](#Seif79) | 35 |
| סעיף 26 | שחפת אורוגניטלית | [Go](#Seif80) | 35 |
| סעיף 27 | עקרות | [Go](#Seif81) | 35 |
| סעיף 28 | מצב לאחר כריתת שד או שדיים | [Go](#Seif82) | 36 |
|  | תסמונות נוירולוגיות | [Go](#hed25) | 36 |
| סעיף 29 | תסמונות מוחיות, פגיעות בעצבי המוח והפרעות נוירולוגיות מפושטות | [Go](#Seif83) | 36 |
| סעיף 30 | אפילפסיה | [Go](#Seif135) | 40 |
| סעיף 31 | עצבי הגפיים העליונים | [Go](#Seif136) | 41 |
| סעיף 32 | עצבי הגפיים התחתונים | [Go](#Seif137) | 42 |
|  | ‏פרק שלישי 1: תסמונות נוירופסיכיאטריות | [Go](#med5) | 43 |
| סעיף 32א | תסמונות נוירופסיכיאטריות והפרעת קשב התפתחותית | [Go](#Seif134) | 44 |
|  | ‏פרק רביעי: מחלות נפש, תגובות והפרעות נפשיות | [Go](#med6) | 45 |
| סעיף 33 | הפרעות נפשיות אורגניות, סכיזופרניה והפרעות דלוזיונליות | [Go](#Seif84) | 45 |
| סעיף 34 | הפרעות במצב הרוח | [Go](#Seif85) | 46 |
|  | ‏פרק חמישי | [Go](#med7) | 47 |
|  | מחלות ופגימות במערכת הלוקומוטורית‏ | [Go](#hed26) | 47 |
| סעיף 35 | מחלות העצמות והפרקים | [Go](#Seif86) | 47 |
| סעיף 36 | גולגולת | [Go](#Seif87) | 48 |
| סעיף 37 | עמוד השדרה | [Go](#Seif88) | 48 |
| סעיף 38 | בית החזה | [Go](#Seif52) | 49 |
| סעיף 39 | עצם הבריח ועצם השכם | [Go](#Seif53) | 50 |
| סעיף 40 | עצמות הגפיים העליונים | [Go](#Seif54) | 50 |
| סעיף 41 | הפרקים העליונים של הגפיים העליונות | [Go](#Seif89) | 51 |
| סעיף 42 | שרירי הגפיים העליונים | [Go](#Seif90) | 52 |
|  | אצבעות הידיים | [Go](#hed27) | 53 |
| סעיף 43 | קטיעה של אצבע בודדת או חלק ממנה | [Go](#Seif91) | 53 |
| סעיף 44 | קשיון אצבעות היד | [Go](#Seif92) | 54 |
| סעיף 45 | Mallet Finger | [Go](#Seif93) | 54 |
| סעיף 46 | האגן | [Go](#Seif94) | 54 |
| סעיף 47 | עצמות הגפיים התחתונים | [Go](#Seif95) | 54 |
| סעיף 48 | הפרקים הגדולים של הגפיים התחתונים | [Go](#Seif96) | 55 |
| סעיף 49 | כף הרגל | [Go](#Seif97) | 56 |
| סעיף 50 | אצבעות הרגל | [Go](#Seif98) | 56 |
| סעיף 51 | שרירי הגפיים התחתונים | [Go](#Seif99) | 57 |
|  | פרק שישי | [Go](#med8) | 58 |
|  | ליקויי ראיה, פציעות ומחלות עיניים | [Go](#hed28) | 58 |
| סעיף 52 | ליקויים בכושר הראייה והגבלת שדה הראייה | [Go](#Seif133) | 58 |
|  | לוח קביעת אחוזי הנכות לפי חדות הראייה | [Go](#med9) | 58 |
| סעיף 53 | עקירת עין או שינוי במנח העין | [Go](#Seif100) | 59 |
| סעיף 54 | מצב שלאחר הוצאת גוף זר מפנים העין או לאחר פציעה חודרת בעין | [Go](#Seif101) | 59 |
| סעיף 55 | עפעפיים ולחמית | [Go](#Seif102) | 60 |
| סעיף 56 | דרכי הדמעות | [Go](#Seif103) | 60 |
| סעיף 57 | תנועות העיניים | [Go](#Seif104) | 60 |
| סעיף 58 | גלאוקומה ולחץ תוך עיני מוגבר | [Go](#Seif105) | 61 |
| סעיף 60 | גרענת trachoma | [Go](#Seif106) | 61 |
| סעיף 62 | עדשה | [Go](#Seif107) | 61 |
| סעיף 65 | ענבית: דלקת הענבית uveitis | [Go](#Seif108) | 61 |
| סעיף 68 | רשתית | [Go](#Seif109) | 62 |
|  | פרק שביעי | [Go](#med10) | 62 |
|  | מחלות אף, פה, אוזן וגרון | [Go](#hed29) | 62 |
| סעיף 69 | אף | [Go](#Seif55) | 62 |
| סעיף 70 | חך | [Go](#Seif56) | 62 |
| סעיף 71 | לארינקס, מיתרי הקול וקנה | [Go](#Seif57) | 62 |
| סעיף 72 | אוזניים | [Go](#Seif58) | 63 |
|  | לוח אחוזי הנכות לפי מדידה אודיומטרית: | [Go](#med11) | 63 |
|  | ‏פרק שמיני | [Go](#med12) | 64 |
|  | חלל הפה, לסתות ושיניים‏ | [Go](#hed210) | 64 |
| סעיף 73 | לסתות | [Go](#Seif110) | 64 |
| סעיף 74 | שיניים | [Go](#Seif111) | 66 |
|  | ‏פרק תשיעי | [Go](#med13) | 67 |
|  | צלקות, מחלות ופגימות בעור‏ | [Go](#hed211) | 67 |
| סעיף 75 | צלקות | [Go](#Seif112) | 67 |
| סעיף 87 | שחפת העור | [Go](#Seif113) | 68 |
|  | פרק עשירי | [Go](#med14) | 68 |
|  | מוגבלות שכלית התפתחותית | [Go](#hed212) | 68 |
|  | פרק אחד עשר: עייפות כרונית | [Go](#med15) | 68 |
|  | חלק ב' - מחלות מקצוע | [Go](#med16) | 69 |
|  | פרק ראשון | [Go](#med17) | 69 |
|  | הרעלות ומחלות עור | [Go](#hed213) | 69 |
| סעיף 1 | הרעלות | [Go](#Seif114) | 69 |
| סעיף 2 | מחלות עור | [Go](#Seif115) | 69 |
|  | ‏פרק שני | [Go](#med18) | 69 |
|  | מחלות מידבקות ושאר המחלות המקצועיות‏ | [Go](#hed214) | 69 |
| סעיף 3 | מחלה המועברת לאדם מכל חי שאיננו אדם | [Go](#Seif116) | 69 |
| סעיף 4 | תופעות אלרגיות כתוצאה מחיסון נגד כלבת | [Go](#Seif117) | 69 |
| סעיף 5 | שחפת | [Go](#Seif118) | 69 |
| סעיף 6 | ברוצלוזיס | [Go](#Seif119) | 71 |
| סעיף 7 | שיתוק ילדים | [Go](#Seif120) | 71 |
| סעיף 8 | קדחת צהובה, פילאריאסיס, ליישמניוסיס, חולי רע, דבר, טרופנוזומיאזיס | [Go](#Seif121) | 71 |
| סעיף 9 | צפדת | [Go](#Seif122) | 71 |
| סעיף 10 | סרטן עור וכיב ממאיר של קרנית העין וסרטן הרירית של האף או הגתות הקשורות באף | [Go](#Seif123) | 71 |
| סעיף 11 | צורנית | [Go](#Seif124) | 71 |
| סעיף 12 | אמיינתית | [Go](#Seif125) | 71 |
| סעיף 13 | ירוד | [Go](#Seif126) | 71 |
| סעיף 14 | מחלות קייסון | [Go](#Seif127) | 71 |
| סעיף 15 | עוויות | [Go](#Seif128) | 71 |
| סעיף 16 | מחלות קרינה | [Go](#Seif129) | 71 |
| סעיף 17 | מחלות עצבים, פרקים, גידים, שרירים, כלי הדם או העצבים של הגפיים | [Go](#Seif130) | 71 |
| סעיף 18 | בורסיטיס | [Go](#Seif131) | 71 |
| סעיף 19 | ליקויי שמיעה | [Go](#Seif132) | 71 |
|  | חלק ג': | [Go](#hed215) | 71 |
|  | חלק ד': | [Go](#hed216) | 71 |

תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956[[1]](#footnote-1)\*

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 112(ג), 118, 120(ב), 122, 146, 317 ו-400 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה- 1995 (להלן - החוק), אני מתקין תקנות אלה:

תק' תש"ס-1999

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 101

**החלפת הפתיח**

הנוסח הקודם:

~~בתוקף סמכותי לפי סעיפים 24 ו-115 וסעיפים 5, 8, 9 ו-12 לתוספת החמישית לחוק הביטוח הלאומי, תשי"ד-1953, אני מתקינה תקנות אלה:~~

פרק ראשון: פרשנות

1. בתקנות אלה –

הגדרות

"רופא מוסמך" – (נמחקה);

(הוראת שעה) תשע"ו-2016

מיום 14.2.1974

**תק' תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3131](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3131.pdf) מיום 14.2.1974 עמ' 663

"רופא מוסמך" – רופא אשר המוסד מינה אותו להיות רופא מוסמך; והמינוי יכול שיהיה לענין מסויים לפי תקנות אלה או לכל הענינים, הכל לפי האמור בכתב המינוי;

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

**מחיקת הגדרת "רופא מוסמך"**

הנוסח הקודם:

~~"רופא מוסמך" – רופא אשר המוסד מינה אותו להיות רופא מוסמך; והמינוי יכול שיהיה לענין מסויים לפי תקנות אלה או לכל הענינים, הכל לפי האמור בכתב המינוי;~~

"פוסק רפואי" – (נמחקה);

(הוראת שעה) תשע"ו-2016

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

**מחיקת הגדרת "פוסק רפואי"**

הנוסח הקודם:

~~"פוסק רפואי" – רופא אשר שמו כלול ברשימת הפוסקים הרפואיים שנקבעה על ידי שר העבודה ופורסמה ברשומות;~~

"חוק בתי דין מינהליים" – חוק בתי דין מינהליים, התשנ"ב-1992;

(הוראת שעה) תשע"ו-2016

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

**הוספת הגדרת "חוק בתי דין מינהליים"**

הנוסח:

"חוק בתי דין מינהליים" – חוק בתי דין מינהליים, התשנ"ב-1992;

"מזכיר" – מי שמנהל המוסד, או עובד המוסד שהוא הסמיכו לכך, מינה אותו להיות מזכיר ועדות. ולעניין מזכיר שאינו עובד מוסד שמונה כאמור בסעיף 22 לחוק, בלבד שמתקיימים בו התנאים להלן:

(הוראת שעה) תשע"ו-2016

(1) לא הורשע בעבירה שמפאת מהותה, חומרתה או נסיבותיה אין הוא ראוי לדעת מנהל המוסד לכהן כמזכיר, או שהוגש נגדו כתב אישום בעבירה כאמור וטרם ניתן פסק דין סופי בעניינו;

(2) השתתף בתכנית הכשרה שקיים המוסד לביטוח לאומי, וקיבל אישור על כך שסיים את התכנית בהצלחה;

(3) בעל תעודת בגרות ישראלית, או תעודה אחרת שמשרד החינוך אישר כי היא שוות ערך לתעודת בגרות;

(4) לא מצוי בניגוד עניינים כאמור בסעיף 9 לחוק בתי דין מינהליים, בשינויים המחויבים;

(5) התחייב בכתב לעמוד בסעיף 15 לחוק בתי דין מינהליים, בשינויים המחויבים;

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

**הוספת הגדרת "מזכיר"**

הנוסח:

"מזכיר" – מי שמנהל המוסד, או עובד המוסד שהוא הסמיכו לכך, מינה אותו להיות מזכיר ועדות. ולעניין מזכיר שאינו עובד מוסד שמונה כאמור בסעיף 22 לחוק, בלבד שמתקיימים בו התנאים להלן:

(1) לא הורשע בעבירה שמפאת מהותה, חומרתה או נסיבותיה אין הוא ראוי לדעת מנהל המוסד לכהן כמזכיר, או שהוגש נגדו כתב אישום בעבירה כאמור וטרם ניתן פסק דין סופי בעניינו;

(2) השתתף בתכנית הכשרה שקיים המוסד לביטוח לאומי, וקיבל אישור על כך שסיים את התכנית בהצלחה;

(3) בעל תעודת בגרות ישראלית, או תעודה אחרת שמשרד החינוך אישר כי היא שוות ערך לתעודת בגרות;

(4) לא מצוי בניגוד עניינים כאמור בסעיף 9 לחוק בתי דין מינהליים, בשינויים המחויבים;

(5) התחייב בכתב לעמוד בסעיף 15 לחוק בתי דין מינהליים, בשינויים המחויבים;

"נפגע" – התובע גמלה לפי סימן ה' לפרק ה';

תק' תש"ל-1970

תק' תשנ"ח-1998

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159

**החלפת הגדרת "נפגע"**

הנוסח הקודם:

~~"נפגע" – מבוטח לפי חלק ב' לחוק, התובע גימלה לפי התוספת החמישית לחוק;~~

מיום 1.7.1998

**תק' תשנ"ח-1998**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5905](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5905.pdf) מיום 15.6.1998 עמ' 894

"נפגע" – התובע גמלה לפי סימן ה' ~~לפרק ג'~~ לפרק ה';

"מזכיר" – (נמחקה);

(הוראת שעה) תשע"ו-2016

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

**מחיקת הגדרת "מזכיר"**

הנוסח הקודם:

~~"מזכיר" – עובד המוסד אשר נתמנה על ידי מנהל המוסד או מטעמו להיות מזכיר ועדות לפי תקנות אלה.~~

"פוסק רפואי" – רופא אשר שמו כלול ברשימת הפוסקים הרפואיים שנקבעה על ידי שר העבודה הרווחה והשירותים החברתיים ופורסמה ברשומות;

(הוראת שעה) תשע"ו-2016

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 973

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

**הוספת הגדרת "פוסק רפואי"**

הנוסח:

"פוסק רפואי" – רופא אשר שמו כלול ברשימת הפוסקים הרפואיים שנקבעה על ידי שר העבודה הרווחה והשירותים החברתיים ופורסמה ברשומות;

"רופא מוסמך" – רופא שהמוסד מינה לרופא מוסמך; והמינוי יכול שיהיה לעניין מסוים לפי תקנות אלה או לכל העניינים, הכול לפי האמור בכתב המינוי.

(הוראת שעה) תשע"ו-2016

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

**הוספת הגדרת "רופא מוסמך"**

הנוסח:

"רופא מוסמך" – רופא שהמוסד מינה לרופא מוסמך; והמינוי יכול שיהיה לעניין מסוים לפי תקנות אלה או לכל העניינים, הכול לפי האמור בכתב המינוי.

פרק שני: קביעת דרגת נכות

סימן א': ועדה

2. (א) דרגת נכות של נפגע תיקבע על ידי ועדה; הועדה תהיה בהרכב של פוסק רפואי אחד, אך רשאי הרופא המוסמך לקבוע שהועדה תהיה בהרכב של מומחים בשני ענפי רפואה (להלן - הועדה).

קביעת דרגת נכות על ידי ועדה

תק' תשמ"ט-1989

(ב) המזכיר יזמן את הפוסק הרפואי, שיהיה חבר בועדה, בהתאם לתחום ההתמחות הרפואית, שקבע הרופא המוסמך בהתחשב באופי הפגיעה.

מיום 4.5.1989

**תק' תשמ"ט-1989**

[ק"ת תשמ"ט מס' 5180](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5180.pdf) מיום 4.5.1989 עמ' 695

**החלפת תקנה 2**

הנוסח הקודם:

~~2. (א) דרגת נכות של נפגע תיקבע על ידי ועדה אשר תיבחר על ידי רופא מוסמך (להלן – הועדה).~~

~~(ב) הועדה תהיה של פוסק רפואי אחד אך רשאי הרופא המוסמך – אם, לדעתו, רצוי שקביעת דרגת נכות תיעשה על ידי מומחים בשני ענפי רפואה – לבחור בועדה של שני פוסקים רפואיים.~~

3. לצורך קביעת דרגת נכות רשאי רופא מוסמך, מיוזמתו או לפי דרישת הועדה -

בדיקות נוספות ומינוי יועצים

תק' תשנ"ו-1996

(1) לדרוש מן הנפגע לעמוד לבדיקה רפואית או אחרת ולהמציא תוצאות הבדיקות לוועדה;

(2) למנות יועצים רפואיים או אחרים אשר יגישו לרופא המוסמך או לוועדה, חוות דעתם על סמך בדיקות שבוצעו בנפגע או מסמכים רפואיים או אחרים שהובאו בפניהם.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 580

**החלפת תקנה 3**

הנוסח הקודם:

~~יועצים ורופאים~~

~~3. רופא מוסמך רשאי, מיזמתו הוא או לפי בקשת הועדה, למנות יועצים רפואיים אשר יגישו לועדה את חוות דעתם על סמך בדיקות הנפגע שיבוצעו על ידם, או על סמך מסמכים רפואיים ותוצאות בדיקות שהובאו בפניהם.~~

4. (א) תביעה לגימלת נכות תוגש בטופס שאפשר להשיגו בכל אחד מסניפי המוסד לפקיד תביעות כמשמעותו בסעיף 298 לחוק.

הליכים לקביעת דרגת נכות

תק' (מס' 2)

תש"ל-1970

תק' תש"ס-1999

(ב) מצא פקיד התביעות שבכפיפות לקביעת דרגת הנכות קיימת זכאות - יעביר את התביעה לרופא המוסמך.

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1536

**החלפת תקנה 4**

הנוסח הקודם:

~~בקשה לקביעת דרגת נכות~~

~~4. בקשה לקביעת דרגת נכות תוגש למזכיר בטופס שאפשר להשיגו בכל אחד מסניפי המוסד. המזכיר יעביר את הבקשה לרופא המוסמך.~~

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 101

(א) תביעה לגימלת נכות תוגש בטופס שאפשר להשיגו בכל אחד מסניפי המוסד לפקיד תביעות כמשמעותו ~~בסעיף 130~~ בסעיף 298 לחוק.

5. (א) נבחרה הועדה לקביעת דרגת נכותו של נפגע פלוני, יזמין המזכיר את הנפגע, להתייצב בפני הועדה במועד ובמקום הנקובים בהזמנה. ההזמנה תישלח לפחות ארבעה עשר ימים לפני המועד כאמור, אלא אם הסכים הנפגע לזמן קצר מזה.

מועד ומקום התייצבות הנפגע

תק' תשכ"ז-1966

תק' תשמ"ט-1989

תק' תשנ"ו-1996

(ב) הנפגע חייב להתייצב בפני הועדה במקום ובמועד שנקבעו ורשאי הוא להיות מיוצג בפניה על ידי בא כוחו.

תק' תשנ"ו-1996

מיום 22.12.1966

**תק' תשכ"ז-1966**

[ק"ת תשכ"ז מס' 1973](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1973.pdf) מיום 22.12.1966 עמ' 1046

5. משבחר הרופא המוסמך את הועדה לקביעת דרגת נכותו של נפגע פלוני, יזמין המזכיר את ~~הנפגע, במכתב רשום, להתייצב~~ הנפגע להתייצב בפני הועדה במועד ובמקום הנקובים בהזמנה. ההזמנה תישלח לפחות שבעה ימים לפני המועד כאמור, אלא אם הסכים הנפגע לזמן קצר מזה.

מיום 4.5.1989

**תק' תשמ"ט-1989**

[ק"ת תשמ"ט מס' 5180](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5180.pdf) מיום 4.5.1989 עמ' 696

5. ~~משבחר הרופא המוסמך את~~ נבחרה הועדה לקביעת דרגת נכותו של נפגע פלוני, יזמין המזכיר את הנפגע להתייצב בפני הועדה במועד ובמקום הנקובים בהזמנה. ההזמנה תישלח לפחות שבעה ימים לפני המועד כאמור, אלא אם הסכים הנפגע לזמן קצר מזה.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 580

5. (א) נבחרה הועדה לקביעת דרגת נכותו של נפגע פלוני, יזמין  המזכיר את הנפגע, להתייצב בפני הועדה במועד ובמקום הנקובים בהזמנה. ההזמנה תישלח לפחות ארבעה עשר ימים לפני המועד כאמור, אלא אם הסכים הנפגע לזמן קצר מזה.

(ב) הנפגע חייב להתייצב בפני הועדה במקום ובמועד שנקבעו ורשאי הוא להיות מיוצג בפניה על ידי בא כוחו.

6. הועדה רשאית בהסכמת הנפגע והמוסד, לקבוע את דרגת נכותו של נפגע על סמך מסמכים רפואיים בלבד, מבלי לבדוק את הנפגע.

קביעת דרגת נכות על פי מסמכים

7. אישר רופא מוסמך כי נבצר מהנפגע, בגלל מצב בריאותו, להתייצב בפני הועדה במקום הנקוב בהזמנה, תבדוק הועדה את הנפגע במקום הימצאו.

בדיקה במקום הימצא הנפגע

8. (א) לא התייצב הנפגע בפני הועדה במקום ובמועד הנקובים בהזמנה לפי תקנה 5, יקבע המזכיר מועד אחר לדיון בועדה ויזמין את הנפגע לדיון במועד אחר.

אי התייצבות בפני הועדה או אי מילוי אחר הוראותיה

תק' תשנ"ו-1996

(ב) לא התייצב הנפגע בפני הועדה גם במועד האחר ולא נתן טעם סביר לכך, ישלם הנפגע למוסד את ההוצאות שנגרמו למוסד עקב ביטול הדיון; המוסד יעדכן מזמן לזמן את סכום ההוצאות.

(ג) שילם הנפגע את סכום ההוצאות יקבע המזכיר מועד נוסף לדיון ויזמין את הנפגע; לא התייצב הנפגע בפני הועדה במועד הנוסף, יחול האמור בתקנת משנה (ב).

(ד) לא שילם הנפגע את סכום ההוצאות שנדרש ממנו כאמור בתקנות משנה (ב) או (ג) או לא מילא אחרי הוראות הועדה שניתנו לענין קביעת דרגת הנכות כאמור בתקנה 3 בתוך 45 ימים מיום שנדרש לעשות כן, תידחה בקשתו לקביעת דרגת נכות; הנפגע רשאי להגיש בקשה חדשה אם נתן טעם סביר לכך ולאחר ששילם את סכום ההוצאות או מילא אחר הוראות הועדה, לפי הענין.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 580

**החלפת תקנה 8**

הנוסח הקודם:

~~אי התייצבות לבדיקה או אי מילוי אחר הוראות הועדה~~

~~8. (א) לא התייצב הנפגע בפני הועדה במועד הנקוב בהזמנה לפי תקנה 5 או במועד אחר שנקבע על ידה, מבלי שהודיע למזכיר על כך בכתב לפני המועד כאמור או מבלי שנתן סיבה מתקבלת על דעת המוסד לאי התייצבותו, או לא מילא אחרי הוראות הועדה שניתנו לענין קביעת דרגת הנכות, רואים את הבקשה כאילו לא הוגשה.~~

~~(ב) הגיש הנפגע בקשה מחדש לקביעת דרגת נכותו, תיקבע דרגת הנכות לאחר שהמבקש שילם למוסד, לפי דרישתו, את הוצאותיו אשר נגרמו לו עקב אי-מילוי אחרי הוראות תקנת משנה (א) וכפי שנקבעו על ידי המוסד.~~

9. הועדה תבדוק את הנפגע ביחידות, אך רשאית היא להתיר לזולת להיות נוכח בשעת הבדיקה.

נוכחות זרים בשעת הבדיקה

10. (בוטלה).

תק' תשנ"ו-1996

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 580

**ביטול תקנה 10**

הנוסח הקודם:

~~בדיקות נוספות~~

~~10. הועדה רשאית לדרוש מהנפגע להיבדק גם על ידי יועץ רפואי אשר נתמנה לפי תקנה 3 או על ידי מומחה אחר ולעבור בדיקות נוספות אחרות הדרושות, לדעתה, לקביעת דרגת הנכות. הנפגע חייב למלא אחרי הדרישות האמורות.~~

11. (א) דרגת נכותו של נפגע תיקבע באחוזים כנקוב לצד כל אחד מהליקויים, הפגימות או מחלות המקצוע (להלן - הפגימה) המנויים בתוספת, ובלבד שלא תעלה על 100%.

דרגת נכות

תק' תשנ"ו-1996

(ב) דרגת נכותו של נפגע אשר נפגם מספר פגימות באותה פגיעה בעבודה, תהא שווה לסכום האחוזים הנקובים בתוספת לצד כל אחת מהפגימות האמורות בחישוב כמפורט להלן:

(1) בעד הפגימה שנקבע לה האחוז הגבוה ביותר - יבוא בחשבון אחוז הנכות הנקוב בתוספת לצד אותה פגימה;

(2) בעד הפגימה שנקבע לה האחוז השני בגובהו - יבוא בחשבון האחוז הנקוב לצד אותה פגימה כשהוא מוכפל בהפרש שבין האחוז האמור בפסקה (1) ובין 100%;

(3) בעד הפגימה שנקבע לה האחוז השלישי בגובהו - יבוא בחשבון האחוז הנקוב לצד אותה פגימה כשהוא מוכפל בהפרש שבין סכום אחוזי הנכות שנקבעו לפי פסקאות (1) ו-(2) ובין 100%;

(4) הוראות פסקה (3) יחולו, בשינויים המחוייבים, על כל פגימה נוספת.

(ג) על אף האמור בתקנת משנה (ב), דרגת נכות בשל מספר פגימות באותו פרק, גפה או עין, לא תעלה -

(1) לגבי פרק - על אחוזי נכות שנקבעו לקשיון לא נח של אותו פרק;

(2) לגבי גפה - על אחוזי הנכות שנקבעו לקיטוע החלק הפגום של אותה גפה;

(3) לגבי עין - על אחוזי הנכות שנקבעו לעיוורון מלא של אותה עין.

(ד) בקביעת דרגת נכות של נפגע שנפגם בקשיון או בהגבלת תנועה של פרק - לא יבוא בחשבון נזק שנגרם לשרירים הפועלים באותו פרק.

(ה) בקביעת דרגת נכות של נפגע שנפגם בשיתוק של עצב - לא יבואו בחשבון שיתוק סעיפי אותו עצב או נזק שנגרם לשרירים המעוצבבים על ידו.

(ו) דרגת נכות בגין פגימה ביד שמאל לאיטר יד ימין, תיקבע לפי המבחנים ליד ימין, ופגימה ביד ימין לאותו נפגע תיקבע לפי המבחנים ליד שמאל.

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

**החלפת תקנה 11**

הנוסח הקודם:

~~11. דרגת נכותו של נפגע תיקבע באחוז הנקוב לצד כל אחד מהליקויים, הפגימות או מחלות המקצוע (להלן – פגימה) אשר במבחנים שבתוספת (להלן – המבחנים), ובלבד שדרגת נכותו של נפגע לא תעלה על 100%.~~

מיום 30.8.1974

**תק' (מס' 3) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3219](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3219.pdf) מיום 30.8.1974 עמ' 1848

11. דרגת נכות של נפגע תיקבע באחוז הנקוב לצד כל אחד מהליקויים, הםגימות או מחלות המקצוע (להלן – פגימה) אשר במבחנים ~~שבחלקים א' ו-ב' לתוספת~~ שבחלקים א', ב' ו-ד' לתוספת ובהתאם לאמור במבחנים שבחלק ג' לתוספת, ובלבד שדרגת נכותו של נפגע לא תעלה על 100%.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 581

**החלפת תקנה 11**

הנוסח הקודם:

~~11. דרגת נכות של נפגע תיקבע באחוז הנקוב לצד כל אחד מהליקויים, הםגימות או מחלות המקצוע (להלן – פגימה) אשר במבחנים שבחלקים א', ב' ו-ד' לתוספת ובהתאם לאמור במבחנים שבחלק ג' לתוספת, ובלבד שדרגת נכותו של נפגע לא תעלה על 100%.~~

12. הנסיבות שלפיהן תובא בחשבון נכות מעבודה קודמת לצורך הגדלת דרגת נכות מעבודה של נכה עבודה לפי סעיף 121 לחוק (להלן - דרגת הנכות המצטברת) הן אלה:

נסיבות לצירוף דרגות נכות

תק' תשל"ז-1976

תק' תש"ס-1999

(1) כתוצאה מהאופי המצטבר של הנכויות צמצם נכה מעבודה בדרך קבע את הכנסתו מעבודה או ממשלח-יד ב-50% או יותר לעומת הכנסתו הממוצעת ברבע השנה שקדם ליום שבעדו מגיעים לו לראשונה דמי פגיעה עקב הפגיעה בעבודה האחרונה או ליום שבו חלה לאחרונה לפי סימן ג' החמרה בדרגת הנכות שעליה הוגשה התביעה לצירוף הנכויות; בפסקה זו, "הכנסה" - כמשמעותה בסעיף 98(ב) לחוק;

תק' תש"ס-1999

(2) צירוף דרגות הנכות מעבודה עשוי לזכות את הנכה באחת מאלה:

(א) קיצבה במקום מענק;

(ב) דרגת נכות כאמור בתקנה 16.

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

**ביטול תקנה 12**

הנוסח הקודם:

~~דרגת נכות מורכבת~~

~~12. דרגת נכותו של נפגע אשר נפגם מספר פגימות באותה פגיעה בעבודה – הוא הסכום של אחוזי הנכות שנקבעו למבחנים לאותן פגימות החלים על אותו נפגע, שיחושב באופן ובסדר המפורטים להלן:~~

~~(1) בעד הפגימה שנקבע לה אחוז הנכות הראשון במעלה – אחוז הנכות שנקבע כאמור;~~

~~(2) בעד הפגימה שנקבע לה אחוז נכות שני במעלה – מספר אחוזים מן הכושר המופחת כמספר אחוזי הנכות שנקבעו לאותה פגימה במבחנים;~~

~~(3) בעד הפגימה שנקבע לה אחוז הנכות השלישי במעלה – מספר אחוזים מן הכושר המופחת האחרון כמספר אחוזי הנכות שנקבעו לאותה פגימה במבחנים וכן הלאה.~~

מיום 1.4.1976

**תק' תשל"ז-1976**

[ק"ת תשל"ז מס' 3599](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3599.pdf) מיום 11.10.1976 עמ' 54

**הוספת תקנה 12**

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 101

12. הנסיבות שלפיהן תובא בחשבון נכות מעבודה קודמת לצורך הגדלת דרגת נכות מעבודה של נכה עבודה לפי ~~סעיף 63א~~ סעיף 121 לחוק (להלן - דרגת הנכות המצטברת) הן אלה:

(1) כתוצאה מהאופי המצטבר של הנכויות צמצם נכה מעבודה בדרך קבע את הכנסתו מעבודה או ממשלח-יד ב-50% או יותר לעומת הכנסתו הממוצעת ברבע השנה שקדם ליום שבעדו מגיעים לו לראשונה דמי פגיעה עקב הפגיעה בעבודה האחרונה או ליום שבו חלה לאחרונה לפי סימן ג' החמרה בדרגת הנכות שעליה הוגשה התביעה לצירוף הנכויות; בפסקה זו, "הכנסה" - כמשמעותה בסעיף ~~54(ב)~~ 98(ב) לחוק;

(2) צירוף דרגות הנכות מעבודה עשוי לזכות את הנכה באחת מאלה:

(א) קיצבה במקום מענק;

(ב) דרגת נכות כאמור בתקנה 16.

12א. הועדה או ועדה רפואית לערעורים לפי תקנה 27 (להלן - הועדה לערעורים), לפי הענין, תקבע את דרגת הנכות המצטברת לאחר שפקיד התביעות יאשר שהתקיימו בנכה העבודה הנסיבות כאמור בתקנה 12.

דרכי הקביעה לענין סעיף 121

תק' תשל"ז-1976

תק' תש"ס-1999

מיום 1.4.1976

**תק' תשל"ז-1976**

[ק"ת תשל"ז מס' 3599](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3599.pdf) מיום 11.10.1976 עמ' 54

**הוספת תקנה 12א**

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 102

דרכי הקביעה לענין ~~סעיף 63א~~ סעיף 121

12א. הועדה או ועדה רפואית לערעורים לפי תקנה 27 (להלן - הועדה לערעורים), לפי הענין, תקבע את דרגת הנכות המצטברת לאחר שפקיד התביעות יאשר שהתקיימו בנכה העבודה הנסיבות כאמור בתקנה 12.

12ב. (א) הועדה או הועדה לערעורים, לפי הענין, תקבע מחדש, בהתאם למבחנים שהם בתוקף ביום הקביעה, את דרגת הנכות המצטברת לפי אחוזי הנכות שבתוספת לגבי כל פגיעה בעבודה המובאת בחשבון לענין צירוף דרגות הנכות.

דרגת נכות מצטברת

תק' תשל"ז-1976

(ב) דרגת נכות מצטברת תחושב באופן ובסדר המפורטים בתקנה 11(ב).

תק' תשנ"ו-1996

(ג) עקב פגיעת עבודה נוספת באותו אבר - לא תוגדל דרגת נכות כאמור בסעיף 121 לחוק מעל לדרגת נכות מקסימלית שבמבחנים לגבי אותו אבר.

תק' תש"ס-1999

(ד) הוראות סעיף 114 לחוק יחולו, בשינויים המחוייבים.

תק' תש"ס-1999

(ה) בקביעת דרגת הנכות המצטברת רשאית הועדה או הועדה לערעורים להחיל הוראות תקנה 15.

מיום 1.4.1976

**תק' תשל"ז-1976**

[ק"ת תשל"ז מס' 3599](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3599.pdf) מיום 11.10.1976 עמ' 54

**הוספת תקנה 12ב**

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 581

**החלפת תקנת משנה 12(ב)**

הנוסח הקודם:

~~(ב) דרגת נכות מצטברת תחושב באופן ובסדר המפורטים להלן:~~

~~(1) בעד הפגיעה שנקבע לה אחוז הנכות הראשון במעלה – אחוז הנכות שנקבע כאמור;~~

~~(2) בעד הפגיעה שנקבע לה אחוז הנכות השני במעלה – מספר אחוזי הנכות מהכושר המופחת במספר האחוזים שנקבעו כאמור בפסקה (1);~~

~~(3) בעד כל פגיעה נוספת שנקבע לה אחוז הנכות השלישי במעלה – לפי הכלל האמור בפסקה (2), בשינויים המחוייבים, וכן הלאה.~~

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 102

(ג) עקב פגיעת עבודה נוספת באותו אבר - לא תוגדל דרגת נכות כאמור ~~בסעיף 63א~~ בסעיף 121 לחוק מעל לדרגת נכות מקסימלית שבמבחנים לגבי אותו אבר.

(ד) הוראות ~~סעיף 71~~ סעיף 114 לחוק יחולו, בשינויים המחוייבים.

12ג. קבעה הועדה או הועדה לערעורים דרגת נכות על פי תקנה 12ב, תחושב הקיצבה לפי שכר העבודה הרגיל המשוער הגבוה ביותר;

הבסיס לחישוב הגימלה המצטברת

תק' תשל"ז-1976

לענין זה, "שכר העבודה הרגיל המשוער" - שכר העבודה הרגיל ששימש בסיס לחישוב הגימלה בשל כל אחת מהפגיעות בעבודה שהובאו בחשבון בעת צירוף דרגות הנכות מעבודה, מוגדל בשיעור שבו הוגדלו קיצבאות הנכות מעבודה לכלל נכי העבודה תוך התקופה מיום הפגיעה ועד ליום תחולתה של דרגת הנכות המצטברת.

מיום 1.4.1976

**תק' תשל"ז-1976**

[ק"ת תשל"ז מס' 3599](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3599.pdf) מיום 11.10.1976 עמ' 55

**הוספת תקנה 12ג**

13. (בוטלה).

תק' (מס' 2)

תשל"ד-1974

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159

~~(ב) נפגע, שנפגם פגימות בכמה קבוצות שרירים הפועלים על אותו קטע, ולאחת הפגימות האמורות, שנקבעו לה אחוזי הנכות הגבוהים ביותר בהשוואה ליתר הפגימות, היתה צורה שפורשה –~~

~~(1) כצורה קלה – תיקבע דרגת נכותו של הנפגע במספר אחוזי הנכות שנקבעו למבחן שבו הפגימה האמורה הוגדרה כצורה בינונית;~~

~~(2) בצורה בינונית – תיקבע דרגת נכותו במספר אחוזי הנכות שנקבעו למבחן שבו הפגימה האמורה הוגדרה כצורה קשה.~~

~~(3) בצורה ניכרת – תיקבע דרגת נכותו במספר אחוזי הנכות שנקבעו למבחן שבו הפגימה האמורה הוגדרה בצורה קשה;~~

~~(4) בצורה קשה – תיקבע דרגת נכותו במספר אחוזי הנכות שנקבעו לאותה פגימה;~~

~~(ג)~~ (ב) דרגת נכותו של נפגע שנפגם –

(1) בכמה פגימות באותו פרק – לא תעלה על אחוזי הנכות שנקבעו לקיטוע החלק הפגום של אותה הגפה, פרט אם נקבעו לאחת מהפגימות האמורות אחוזי נכות העולים על האחוזים שנקבעו לאותו קיטוע;

(2) בכמה פגימות באותה גפה – לא תעלה על אחוזי הנכות שנקבעו לקיטוע החלק הגעום של אותה הגפה, פרט אם נקבעו לאחת מהפגימות האמורות אחוזי נכות העולים על האחוזים שנקבעו לאותו קיטוע;

(3) בכמה פגימות בעין אחת – לא תעלה על האחוזים שנקבעו לעיוורון של אותה העין.

~~(ד)~~ (ג) דרגת נכות של נפגע שנפגם כמה פגימות בזרוע הימנית, תחושב לפי תקנה 12, ובלבד שאחוזי הנכות של אותן הפגימות פרט לפגימה שנקבעו לה אחוזי הנכות הגבוהים ביותר, יחושבו כאילו היו הפגימות בזרוע השמאלית.

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

**ביטול תקנה 13**

הנוסח הקודם:

~~דרגת נכות בקשיון ובשיתוק~~

~~13. (א) בקביעת דרגת נכותו של נפגע שנפגם –~~

~~(1) בקשיון או בהגבלת תנועה של פרק גדול אחד – לא יובא בחשבון הנזק שנגרם לשרירים הפועלים באותו פרק;~~

~~(2) בשיתוק עצב גדול אחד – לא יובאו בחשבון שיתוק סעיפי אותו עצב או נזק שנגרם לשרירים המעוצבים על ידיו.~~

~~(ב) דרגת נכותו של נפגע שנפגם –~~

~~(1) בכמה פגימות באותו פרק – לא תעלה על אחוזי הנכות שנקבעו לקיטוע החלק הפגום של אותה הגפה, פרט אם נקבעו לאחת מהפגימות האמורות אחוזי נכות העולים על האחוזים שנקבעו לאותו קיטוע;~~

~~(2) בכמה פגימות באותה גפה – לא תעלה על אחוזי הנכות שנקבעו לקיטוע החלק הגעום של אותה הגפה, פרט אם נקבעו לאחת מהפגימות האמורות אחוזי נכות העולים על האחוזים שנקבעו לאותו קיטוע;~~

~~(3) בכמה פגימות בעין אחת – לא תעלה על האחוזים שנקבעו לעיוורון של אותה העין.~~

~~(ג) דרגת נכות של נפגע שנפגם כמה פגימות בזרוע הימנית, תחושב לפי תקנה 12, ובלבד שאחוזי הנכות של אותן הפגימות פרט לפגימה שנקבעו לה אחוזי הנכות הגבוהים ביותר, יחושבו כאילו היו הפגימות בזרוע השמאלית.~~

14. (א) דרגת נכות של נפגע לגבי ליקוי שלא פורט בתוספת, תיקבע לפי האחוז הקבוע לצד פגימה אשר לדעת הועדה דומה לליקוי הנפגע.

התאמה

תק' תשנ"ו-1996

(ב) החליטה הועדה שלא ניתן לקבוע דרגת נכות כאמור בתקנת משנה (א) - תקבע, על פי שיקול דעתה, את אחוזי הנכות בהתחשב במבחנים שנקבעו בתוספת לגבי אותו איבר או אותה מערכת, ובהתחשב בסוג הפגימה ובהגבלה שגרמה לנפגע.

תק' תשס"ה-2005

מיום 8.10.1964

**תק' תשכ"ה-1964**

[ק"ת תשכ"ה מס' 1634](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1634.pdf) מיום 8.10.1964 עמ' 142

**החלפת תקנה 14**

הנוסח הקודם:

~~14. לא פורטה פגימה במבחנים, תיקבע דרגת הנכות לפי שיקול דעתה של הועדה תוך התחשבות בפגימה הדומה לה ביותר מבין הפגימות שפורטו.~~

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159

~~(ב) לא נמצאה, לדעת הועדה, פגימה דומה כאמור בתקנת משנה (א), תיקבע דרגת הנכות לפי הפגימה הדומה לה מבין הפגימות שפורטו במבחנים שבתוספת לתקנות הנכות (מבחנים לקביעת דרגות נכות), תשי"א-1951 (להלן בתקנה זו – תקנות הנכים).~~

~~(ג)~~ (ב) הועדה רשאית להחליט שאין מקום להזדקק ~~להוראות תקנות משנה (א) או (ב)~~ להוראות תקנת משנה (א), ומשהחליטה כך יעמוד הנפגע בפני ועדה אחרת בהרכב של שלושה פוסקים רפואיים שייבחרו על ידי הרופא המוסמך, ובסמכותם יהיה לקבוע את דרגת הנכות לפי שיקול דעתם, בהתחשב במבחנים שבתוספת לתקנות אלה ~~ושבתוספת לתקנות הנכים~~, ודין הועדה האחרת כדין הועדה לענין תקנות אלה.

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

**החלפת תקנה 14**

הנוסח הקודם:

~~14. (א) לא פורטה הפגימה במבחנים, תיקבע דרגת הנכות לפי הפגימה הדומה לה, לדעת הועדה, מבין הפגימות שפורטו במבחנים.~~

~~(ב) הועדה רשאית להחליט שאין מקום להזדקק להוראות תקנת משנה (א), ומשהחליטה כך יעמוד הנפגע בפני ועדה אחרת בהרכב של שלושה פוסקים רפואיים שייבחרו על ידי הרופא המוסמך, ובסמכותם יהיה לקבוע את דרגת הנכות לפי שיקול דעתם, בהתחשב במבחנים שבתוספת לתקנות אלה, ודין הועדה האחרת כדין הועדה לענין תקנות אלה.~~

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**החלפת תקנה 14**

הנוסח הקודם:

~~קביעת דרגות נכות מחוץ למבחנים~~

~~14. הועדה רשאית להחליט שאין מקום להזדקק למבחנים שבתוספת ומשהחליטה כך יעמוד בפני ועדה אחרת בהרכב של שלושה פוסקים רפואיים שיבחר אותם הרופא המוסמך, ובסמכותם יהיה לקבוע את דרגת הנכות לפי שיקול דעתם, בהתחשב במבחנים שבתוספת; דין הועדה האחרת כדין הועדה לענין תקנות אלה.~~

מיום 28.9.2005

**תק' תשס"ה-2005**

[ק"ת תשס"ה מס' 6425](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6425.pdf) מיום 28.9.2005 עמ' 1009

(ב) החליטה הועדה שלא ניתן לקבוע דרגת נכות כאמור בתקנת משנה (א) - ~~יעמוד הנפגע בפני ועדה אחרת, בהרכב שלושה פוסקים רפואיים שיזומנו כאמור בתקנה 2, ואשר תהיה מוסמכת לקבוע~~ תקבע, על פי שיקול דעתה, את אחוזי הנכות ~~תוך התאמה לפגימה אחרת שנקבעה~~ בהתחשב במבחנים שנקבעו בתוספת לגבי אותו איבר או אותה מערכת, ובהתחשב בסוג הפגימה ובהגבלה שגרמה לנפגע.

15. (א) הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות יציבה גדולה עד מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים או מזו שנקבעה מכוח תקנות 14 או 31(ב) בשים לב למקצועו ולגילו של הנפגע, ובלבד שדרגת הנכות היציבה כתוצאה משינוי זה לא תעלה על 19% אם דרגת הנכות פחותה מ-20%, ובכל מקרה אחר לא תעלה על 100%.

סטיות

תק' תשל"ד-1974

תק' (מס' 2)   
תש"ס-2000

(ב) הועדה תתחשב במקצועו של הנפגע כאשר לדעתה הוא אינו מסוגל לחזור לעבודתו או לעיסוקו והנכות הביאה לירידה ניכרת ולא לזמן מוגבל בהכנסותיו.

תק' (מס' 2)   
תש"ס-2000

(ג) (נמחקה).

תק' (מס' 2)   
תש"ס-2000

(ד) הועדה תקבע את דרגת הנכות לפי תקנה זו רק לגבי אותן הפגימות הנובעות מהפגיעה בעבודה שבקשר אתה נקבעה דרגת הנכות, ולאחר שנוכו פגימות שאינן קשורות באותה פגיעה בעבודה.

תק' תשל"ו-1976

מיום 22.12.1966

**תק' תשכ"ז-1966**

[ק"ת תשכ"ז מס' 1973](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1973.pdf) מיום 22.12.1966 עמ' 1046

**החלפת תקנה 15**

הנוסח הקודם:

~~15. (א) הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות קטנה או גדולה ברבע מזו שנקבעה לצד המבחנים, בשים לב למקצועו, גילו או מינו של נפגע ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%.~~

~~(ב) בכפוף להוראות תקנת משנה (א) מותר להגדיל את אחוזי הנכות עד חצי אם דרגת הנכות פחותה מ-20% ובלבד שדרגת הנכות מפאת הגדלה זו לא תעלה על 24%.~~

מיום 11.4.1968

**תק' תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2211](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2211.pdf) מיום 11.4.1968 עמ' 1276

15. הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות קטנה או גדולה עד מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים או לפי קביעה מכוח תקנה 14 או על פי המבחנים שבתוספת, בשים לב למקצועו, לגילו או למינו של נפגע, ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%, ואם היא פחותה מ-25% - שלא תעלה על 24%.

מיום 5.9.1968

**תק' (מס' 2) תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2278](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2278.pdf) מיום 5.9.1968 עמ' 2258

15. הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות קטנה או גדולה עד מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים ~~או לפי קביעה מכוח תקנה 14 או על פי המבחנים שבתוספת~~ או מזו שנקבעה מכוח תקנה 14, בשים לב למקצועו, לגילו או למינו של נפגע, ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%, ואם היא פחותה מ-25% - שלא תעלה על 24%.

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1536

15. הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות יציבה קטנה או גדולה עד מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים או מזו שנקבעה מכוח תקנה 14, בשים לב למקצועו, לגילו או למינו של נפגע, ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%, ואם היא פחותה מ-25% - שלא תעלה על 24%.

מיום 14.2.1974

**תק' תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3131](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3131.pdf) מיום 14.2.1974 עמ' 663

**החלפת תקנה 15**

הנוסח הקודם:

~~15. הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות יציבה קטנה או גדולה עד מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים או מזו שנקבעה מכוח תקנה 14, בשים לב למקצועו, לגילו או למינו של נפגע, ובלבד שדרגת הנכות לא תעלה על 100%, ואם היא פחותה מ-25% - שלא תעלה על 24%.~~

מיום 15.1.1976

**תק' תשל"ו-1976**

[ק"ת תשל"ו מס' 3463](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3463.pdf) מיום 15.1.1976 עמ' 841

**הוספת תקנת משנה 15(ד)**

מיום 1.4.2000

**תק' (מס' 2) תש"ס-2000**

[ק"ת תש"ס מס' 6026](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6026.pdf) מיום 27.3.2000 עמ' 412

(א) הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות יציבה ~~קטנה או~~ גדולה עד מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים או מזו שנקבעה מכוח תקנות 14 או 31(ב) בשים לב למקצועו, ~~לגילו או למינו~~ ולגילו של הנפגע, ובלבד שדרגת הנכות היציבה כתוצאה משינוי זה לא תעלה על 19% אם דרגת הנכות פחותה מ- 20%, ובכל מקרה אחר לא תעלה על 100%.

(ב) הועדה תתחשב במקצועו של הנפגע כאשר לדעתה הוא אינו מסוגל לחזור לעבודתו או לעיסוקו ~~או כאשר לדעתה הנכות~~ והנכות הביאה לירידה ניכרת ולא לזמן מוגבל בהכנסותיו.

~~(ג) הועדה לא תתחשב בגילו, במינו ובכושר העבודה של הנפגע אם הם כבר הובאו בחשבון במבחנים.~~

16. מוצאת הועדה כי עקב הפגיעה נמנע מהנפגע כל סיכוי לעבודה ודרגת הנכות לפי תקנות 11, 14 ו-19 היא 65% לפחות, רשאית היא לקבוע דרגת נכות של 100%.

דרגת נכות מיוחדת

תק' (מס' 2)

תשכ"ז-1967

תק' תשל"ד-1974

תק' (מס' 2)

תשל"ד-1974

מיום 3.10.1967

**תק' (מס' 2) תשכ"ז-1967**

[ק"ת תשכ"ז מס' 2116](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2116.pdf) מיום 3.10.1967 עמ' 3435

16. מוצאת הועדה כי עקב הפגיעה נמנע מהנפגע כל סיכוי לעבודה ודרגת הנכות לפי תקנות 11, 12, 13 ו-14 היא 65% לפחות, רשאית היא לקבוע~~, לאחר התייעצות ברופא מוסמך,~~ דרגת נכות של 100%.

מיום 14.2.1974

**תק' תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3131](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3131.pdf) מיום 14.2.1974 עמ' 663

16. מוצאת הועדה כי עקב הפגיעה נמנע מהנפגע כל סיכוי לעבודה ודרגת הנכות לפי תקנות 11, 12, 13 ~~ו-14~~ 14 ו-19 היא 65% לפחות, רשאית היא לקבוע דרגת נכות של 100%.

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

16. מוצאת הועדה כי עקב הפגיעה נמנע מהנפגע כל סיכוי לעבודה ודרגת הנכות לפי תקנות 11, ~~12, 13,~~ 14 ו-19 היא 65% לפחות, רשאית היא לקבוע דרגת נכות של 100%.

16א. לא תקטין הועדה דרגת נכות על פי תקנה 15, לא תגדיל דרגת נכות של 20% ומעלה לפי אותה תקנה ולא תגדיל דרגת נכות לפי תקנה 16, אלא לאחר התייעצות עם הרשות האמורה בתקנה 18א.

התייעצות עם הרשות

תק' תשכ"ז-1966

תק' תשל"ד-1974

מיום 22.12.1966

**תק' תשכ"ז-1966**

[ק"ת תשכ"ז מס' 1973](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1973.pdf) מיום 22.12.1966 עמ' 1046

**הוספת תקנה 16א**

מיום 14.2.1974

**תק' תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3131](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3131.pdf) מיום 14.2.1974 עמ' 663

16א. לא תקטין הועדה דרגת נכות על פי תקנה 15, לא תגדיל דרגת נכות של ~~25%~~ 20% ומעלה לפי אותה תקנה ולא תגדיל דרגת נכות לפי תקנה 16, אלא לאחר התייעצות עם הרשות האמורה בתקנה 18א.

17. (א) עברו 12 חודשים ולא יותר מ-60 חודשים מאז קבעה ועדה או ועדה לערעורים לאחרונה לנפגע דרגת נכות יציבה בשיעור 20% או יותר (להלן - הדרגה האחרונה), רשאי הנפגע לתבוע מהרשות האמורה בתקנה 18א לקבוע אם הנכות הביאה לירידה ניכרת ולא לזמן מוגבל בהכנסות הנפגע, והרשות תקבע את דרגת הנכות בשיעורים ובתנאים כאמור בתקנה 15(א); כללה הדרגה האחרונה שנקבעה לנפגע, קביעה לפי תקנה 15, רשאים הנפגע או המוסד לתבוע מהרשות לקבוע אם חל שינוי בהשפעת הנכות על הכנסות הנפגע, ובהתאמה להקטין או להגדיל את דרגת הנכות בשיעורים ובתנאים כאמור בתקנה 15(א).

נסיבות לקביעת דיון מחדש בדרגת נכות

תק' תשס"א-2001

(ב) הרשות תדון בתביעה נוספת כאמור בתקנת משנה (א) רק אם חלפו 12 חודשים, ולא יותר מ-60 חודשים מיום שנקבעה לנפגע הדרגה האחרונה.

מיום 14.1.1960

**תק' תש"ך-1960**

[ק"ת תש"ך מס' 974](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-0974.pdf) מיום 14.1.1960 עמ' 499

17. אין מצבו של הנפגע מאפשר קביעת דרגת נכות יציבה ולפי המצב בעת הבדיקה נראה לועדה כי דרגת הנכות לפי המבחנים היא פחות מ-25%, רשאית היא לקבוע את דרגת הנכות באופן ארעי לתקופה שלא תעלה על שנה אחת ~~ויראו את הדרגה לענין גימלה כאילו היא 25%~~.

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159

**ביטול תקנה 17**

הנוסח הקודם:

~~קביעה ארעית בדרגת נכות הפחותה מ-25%~~

~~17. אין מצבו של הנפגע מאפשר קביעת דרגת נכות יציבה ולפי המצב בעת הבדיקה נראה לועדה כי דרגת הנכות לפי המבחנים היא פחות מ-25%, רשאית היא לקבוע את דרגת הנכות באופן ארעי לתקופה שלא תעלה על שנה אחת.~~

מיום 13.9.2001

**תק' תשס"א-2001**

[ק"ת תשס"א מס' 6125](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6125.pdf) מיום 13.9.2001 עמ' 1069

**הוספת תקנה 17**

18. סבורה הועדה כי תוך זמן אשר אינו עולה על שנה מתאריך הבדיקה יחול שיפור במצבו של נפגע אשר דרגת נכותו בעת הבדיקה היא פחות מ-20% וכי מידת השיפור ניתנת להיקבע בעת הבדיקה, רשאית הועדה לקבוע דרגת נכות לפי מצבו של הנפגע שיהיה, לדעתה, כתום הזמן כאמור ולהגדילה בהתחשב במצבו של הנפגע תוך הזמן האמור.

שינוי דרגת נכות

תק' תשל"ד-1974

מיום 14.2.1974

**תק' תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3131](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3131.pdf) מיום 14.2.1974 עמ' 663

18. סבורה הועדה כי תוך זמן אשר אינו עולה על שנה מתאריך הבדיקה יחול שיפור במצבו של נפגע אשר דרגת נכותו בעת הבדיקה היא פחות מ-~~25%~~ 20% וכי מידת השיפור ניתנת להיקבע בעת הבדיקה, רשאית הועדה לקבוע דרגת נכות לפי מצבו של הנפגע שיהיה, לדעתה, כתום הזמן כאמור ולהגדילה בהתחשב במצבו של הנפגע תוך הזמן האמור.

18א. (א) בתקנה זו -

דרגת נכות לנכה נזקק

תק' תשכ"א-1961

"הרשות" - ועדה המורכבת מפקיד השיקום כמשמעותו בתקנות הביטוח הלאומי (שיקום מקצועי), תשט"ז-1956, מרופא מוסמך ומעובד המוסד שנקבע לכך על ידי מנהל ביטוח נפגעי עבודה;

"נכה נזקק" - מי שנקבעה לו נכות לזמן מוגבל, או נכות שדרגתה זמנית והרשות קבעה לבקשת המוסד, או על פי בקשתו, או מיזמתה היא כי אין לנכה סיכוי סביר לעבודה כלשהי עקב הפגיעה בעבודה, ואין לו הכנסה מהתעסקות.

תק' תשכ"ב-1962

תק' תשס"א-2001

(ב) הרשות רשאית לקבוע לנכה נזקק נכות לזמן מוגבל או נכות שדרגתה זמנית בשיעור של 100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חדשים.

תק' תשנ"ח-1998

(ג) הרשות רשאית לדרוש מהנפגע או מהמוסד להמציא לה מידע נוסף הדרוש לה לצורך מתן החלטתה; כן רשאית היא לדרוש מן המוסד לבצע חקירה לאימות נתונים ולקביעת עובדות כדרוש לצורך מתן החלטתה, לפי תקנה זו, תקנה 16א או תקנה 17; דרישת הרשות תפורט ותנומק בפרוטוקול.

תק' תשנ"ח-1998

תק' תשס"א-2001

(ד) חומר חקירה ומידע אחר שהעביר המוסד לרשות ולועדה, יועבר אף לנפגע.

תק' תשנ"ח-1998

מיום 27.4.1961

**תק' תשכ"א-1961**

[ק"ת תשכ"א מס' 1138](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1138.pdf) מיום 27.4.1961 עמ' 1634

**הוספת תקנה 18א**

מיום 8.2.1962

**תק' תשכ"ב-1962**

[ק"ת תשכ"ב מס' 1259](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1259.pdf) מיום 8.2.1962 עמ' 1246

(א) בתקנה זו -

"הרשות" - ועדה המורכבת מפקיד השיקום כמשמעותו בתקנות הביטוח הלאומי (שיקום מקצועי), תשט"ז- 1956, מרופא מוסמך ומעובד המוסד שנקבע לכך על ידי מנהל ביטוח נפגעי עבודה;

~~"נכה נזקק" –נכה שהרשות המציאה ביחס אליו לועדה על פי בקשתו או מיזמתה אישור כי אין, לדעתה, לנכה סיכוי סביר לעבודה כלשהי עקב הפגיעה בעבודה ואין לו הכנסה מהתעסקות.~~

"נכה נזקק" – מי שנקבעה לו נכות לזמן מוגבל או נכות שדרגתה זמנית ושהרשות המציאה ביחס אליו לועדה על פי בקשתו או מיוזמתה היא אישור כי אין, לדעתה, לנכה סיכוי סביר לעבודה כלשהי עקב הפגיעה בעבודה ואין לו הכנסה מהתעסקות.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**ביטול תקנת משנה 18א(ג)**

הנוסח הקודם:

~~(ג) לא תסרב הרשות לתת את האישור כאמור על פי בקשת הנכה אלא לאחר התייעצות בלשכת העבודה של שירות התעסוקה.~~

מיום 1.7.1998

**תק' תשנ"ח-1998**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5905](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5905.pdf) מיום 15.6.1998 עמ' 894

(ב) ~~הועדה~~ הרשות רשאית לקבוע לנכה נזקק נכות לזמן מוגבל או נכות שדרגתה זמנית בשיעור של 100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חדשים.

(ג) הרשות רשאית לדרוש מהנפגע או מהמוסד להמציא לה מידע נוסף הדרוש לה לצורך מתן החלטתה, כן רשאית היא לדרוש מן המוסד לבצע חקירה לאימות נתונים ולקביעת עובדות כדרוש לצורך מתן החלטתה, כאמור בתקנה זו או בתקנה 16א; דרישת הרשות תפורט ותנומק בפרוטוקול.

(ד) חומר חקירה ומידע אחר שהעביר המוסד לרשות ולועדה, יועבר אף לנפגע.

מיום 13.9.2001

**תק' תשס"א-2001**

[ק"ת תשס"א מס' 6125](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6125.pdf) מיום 13.9.2001 עמ' 1069

18א. (א) בתקנה זו -

"הרשות" - ועדה המורכבת מפקיד השיקום כמשמעותו בתקנות הביטוח הלאומי (שיקום מקצועי), תשט"ז- 1956, מרופא מוסמך ומעובד המוסד שנקבע לכך על ידי מנהל ביטוח נפגעי עבודה;

"נכה נזקק" – מי שנקבעה לו נכות לזמן מוגבל או נכות שדרגתה זמנית ~~ושהרשות המציאה ביחס אליו לועדה~~ והרשות קבעה לבקשת המוסד או על פי בקשתו או מיוזמתה היא ~~אישור כי אין, לדעתה,~~ כי אין לנכה סיכוי סביר לעבודה כלשהי עקב הפגיעה בעבודה ואין לו הכנסה מהתעסקות.

(ב) הרשות רשאית לקבוע לנכה נזקק נכות לזמן מוגבל או נכות שדרגתה זמנית בשיעור של 100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חדשים.

(ג) הרשות רשאית לדרוש מהנפגע או מהמוסד להמציא לה מידע נוסף הדרוש לה לצורך מתן החלטתה, כן רשאית היא לדרוש מן המוסד לבצע חקירה לאימות נתונים ולקביעת עובדות כדרוש לצורך מתן החלטתה, ~~כאמור בתקנה זו או בתקנה 16א~~ לפי תקנה זו, תקנה 16א או תקנה 17; דרישת הרשות תפורט ותנומק בפרוטוקול.

(ד) חומר חקירה ומידע אחר שהעביר המוסד לרשות ולועדה, יועבר אף לנפגע.

19. דרגת הנכות לרגל פגימה באבר זוגי אחד כשהאבר האחר פגום מקודם, תיקבע על ידי צירוף פגימות שני האברים וניכוי הפגימה הקודמת.

דרגת נכות באבר זוגי

19א. נקבעה דרגת נכות המזכה לתשלום קיצבה והדרגה מבוטאת בשבר אחרי השלם - יעוגל השבר לשלם כלפי מעלה.

עיגול דרגות

תק' תשכ"ה-1968

מיום 11.4.1968

**תק' תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2211](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2211.pdf) מיום 11.4.1968 עמ' 1276

**הוספת תקנה 19א**

19ב. (בוטלה).

תק' (מס' 2)

תשל"ד-1974

מיום 22.7.1971

**תק' תשל"א-1971**

[ק"ת תשל"א מס' 2719](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2719.pdf) מיום 22.7.1971 עמ' 1404

**הוספת תקנה 19ב**

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

**ביטול תקנה 19ב**

הנוסח הקודם:

~~דרגת נכות של איטר~~

~~19ב. (א) דרגת נכות לרגל פגימה ביד שמאל של איטר יד ימין תיקבע כאילו היתה הפגימה לפי המבחנים ביד ימין ופגימה ביד ימין כאילו היתה הפגימה לפי המבחנים ביד שמאל.~~

~~(ב) היו שתי הידיים שוות כוח, לא תחול ההוראה שבתקנת משנה (א).~~

20. דרגת הנכות אשר נקבעה על ידי הועדה היא מתאריך הגשת הבקשה, אך רשאית הועדה לקבוע את דרגת הנכות מתאריך מוקדם מזה, ויכולה בשים לב לשינויים הצפויים בדרגת הנכות, לקבוע דרגת נכות שונה מתאריך מאוחר יותר.

תחולת הקביעה

תק' תשל"א-1971

מיום 22.7.1971

**תק' תשל"א-1971**

[ק"ת תשל"א מס' 2719](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2719.pdf) מיום 22.7.1971 עמ' 1404

20. דרגת הנכות אשר נקבעה על ידי הועדה היא מתאריך הגשת הבקשה, אך רשאית הועדה לקבוע את דרגת הנכות ~~מתאריך מוקדם מזה~~ מתאריך מוקדם מזה, ויכולה בשים לב לשינויים הצפויים בדרגת הנכות, לקבוע דרגת נכות שונה מתאריך מאוחר יותר.

21. עם קביעת דרגת נכותו של נפגע, תחליט הועדה אם קביעתה זאת היא לתקופה בלתי מסויימת או שיש לדון מחדש בקביעת הדרגה, ובמקרה זה תציין בהחלטה את המועד לדיון מחדש.

מועד לדיון-מחדש

22. (בוטלה).

תק' תשנ"ו-1996

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**ביטול תקנה 22**

הנוסח הקודם:

~~חוות דעת~~

~~22. הועדה רשאית להזדקק גם לחוות דעת בכתב בדבר כשרו של הנפגע לעבוד במקצועו או במקצוע מתאים אחר.~~

23. (א) בועדה בת שני פוסקים רפואיים תינתן ההחלטה פה אחד: נחלקו הדעות, יזמן המזכיר כאמור בתקנה 2(ב) חבר שלישי לועדה מבין הרופאים אשר שמותיהם כלולים ברשימת הפוסקים הרפואיים כאמור בתקנה 1, וההחלטה תתקבל ברוב דעות ובאין רוב דעות, תכריע דעתו של החבר השלישי.

חילוקי דעות בין חברי הועדה

תק' תשמ"ט-1989

(ב) בחירת חבר שלישי אינה מחייבת בדיקות מחדש, אלא אם ידרוש החבר השלישי בדיקות נוספות של הנפגע.

מיום 4.5.1989

**תק' תשמ"ט-1989**

[ק"ת תשמ"ט מס' 5180](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5180.pdf) מיום 4.5.1989 עמ' 696

(א) בועדה בת שני פוסקים רפואיים תינתן ההחלטה פה אחד: נחלקו הדעות, ~~יבחר רופא מוסמך~~ יזמן המזכיר כאמור בתקנה 2(ב) חבר שלישי לועדה מבין הרופאים אשר שמותיהם כלולים ברשימת הפוסקים הרפואיים כאמור בתקנה 1, וההחלטה תתקבל ברוב דעות ובאין רוב דעות, תכריע דעתו של החבר השלישי.

24. (א) דיוני הועדה יירשמו בפרוטוקול אשר ייחתם על ידי חברי הועדה.

החלטות הועדה ורשומן

(ב) החלטת הועדה הקובעת דרגת נכות תהיה בכתב ויצורפו אליה הממצאים והנימוקים.

(ג) ההחלטה תימסר למזכיר.

(ד) הועדה רשאית לתקן טעות סופר בפרוטוקול שייחתם על ידי חברי הועדה.

תק' תשנ"ו-1996

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**הוספת תקנת משנה 24(ד)**

25. המזכיר ימסור לנפגע העתק החלטת הועדה ולפי בקשת הנפגע גם העתק הממצאים והנימוקים, אלא אם הודיעה הועדה למזכיר שאין להביא את הממצאים והנימוקים לידיעת הנפגע עצמו כי אם לידיעת בא כוחו של הנפגע או אדם אחר המייצג, לדעת המוסד, את הנפגע.

הודעה לנפגע

26. הורשע אדם בעבירה לפי סעיף 398(א)(1) או (3) לחוק וקביעת דרגת הנכות של הנפגע הושפעה על ידי הפעולות שבקשר אתן הורשע אדם כאמור, רשאית הועדה, על פי בקשת המוסד, להחליט שהקביעה בטלה מעיקרה.

ביטול קביעה

תק' תש"ל-1970

תק' תש"ס-1999

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159

26. הורשע אדם בעבירה ~~לפי סעיף 112(א)(1) או (3) לחוק~~ לפי סעיף 239(א)(1) או (3) לחוק וקביעת דרגת הנכות של הנפגע הושפעה על ידי הפעולות שבקשר אתן הורשע אדם כאמור, רשאית הועדה, על פי בקשת המוסד, להחליט שהקביעה בטלה מעיקרה.

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 102

26. הורשע אדם בעבירה ~~לפי סעיף 239(א)(1) או (3) לחוק~~ לפי סעיף 398(א)(1) או (3) לחוק וקביעת דרגת הנכות של הנפגע הושפעה על ידי הפעולות שבקשר אתן הורשע אדם כאמור, רשאית הועדה, על פי בקשת המוסד, להחליט שהקביעה בטלה מעיקרה.

סימן ב': ועדה לערעורים

27. (א) נפגע רשאי לערער על החלטת הועדה בדבר דרגת נכותו בפני ועדה רפואית לערעורים (להלן – ועדה לערעורים), תוך שלושים יום מהתאריך בו נמסרה לו ההחלטה. המוסד רשאי לערער כאמור תוך שלושים יום מהתאריך בו נמסרה ההחלטה למוסד.

הרכב ועדה לערעורים ומועד להגשת ערעור

תק' תש"ס-1999

(הוראת שעה)   
תשע"ו-2016

(ב) ועדה לערעורים תורכב משלושה רופאים אשר יוזמנו לועדה על ידי המזכיר כאמור בתקנה 2(ב), מבין הרופאים אשר שמותיהם כלולים ברשימת חברי ועדות רפואיות לערעורים, שנקבעה על ידי שר העבודה ופורסמה ברשומות. חברי הועדה לערעורים הדנה בערעור, יבחרו מביניהם יושב ראש.

תק' תשמ"ט-1989

(ג) מנהל ענף נפגעי עבודה רשאי מיזמתו הוא או לפי בקשת הועדה או הנפגע למנות יועץ לא רפואי – המומחה בשטח מקצועי מסויים – שיגיש לועדה את חוות דעתו, בשאלה שהתעוררה עקב קביעת דרגת נכותו של הנפגע.

תק' (מס' 2)

תש"ל-1970

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1536

**הוספת תקנת משנה 27(ג)**

מיום 4.5.1989

**תק' תשמ"ט-1989**

[ק"ת תשמ"ט מס' 5180](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5180.pdf) מיום 4.5.1989 עמ' 696

(ב) ועדה לערעורים תורכב משלושה רופאים ~~אשר ייבחרו על ידי רופא מוסמך~~ אשר יוזמנו לועדה על ידי המזכיר כאמור בתקנה 2(ב), מבין הרופאים אשר שמותיהם כלולים ברשימת חברי ועדות רפואיות לערעורים, שנקבעה על ידי שר העבודה ופורסמה ברשומות. חברי הועדה לערעורים הדנה בערעור, יבחרו מביניהם יושב ראש.

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 102

(א) נפגע רשאי לערער על החלטת הועדה בדבר דרגת נכותו בפני ועדה רפואית לערעורים (להלן – ועדה לערעורים), תוך שלושים יום מהתאריך בו נמסרה לו ההחלטה ~~וכל עוד לא קיבל מענק או לאחר שהחזיר אותו אם קיבלו~~. המוסד רשאי לערער כאמור תוך שלושים יום מהתאריך בו נמסרה ההחלטה למזכיר.

מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024

**הוראת שעה תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972

**תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020**

[ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478

**הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022**

[ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910

(א) נפגע רשאי לערער על החלטת הועדה בדבר דרגת נכותו בפני ועדה רפואית לערעורים (להלן – ועדה לערעורים), תוך שלושים יום מהתאריך בו נמסרה לו ההחלטה. המוסד רשאי לערער כאמור תוך שלושים יום מהתאריך בו נמסרה ~~ההחלטה למזכיר~~ ההחלטה למוסד.

27א. (נמחקה).

תק' תשע"ב-2011

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 102

**הוספת תקנה 27א**

מיום 8.12.2011

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 236

**מחיקת תקנה 27א**

הנוסח הקודם:

~~תנאי לתשלום מענק~~

~~27א. מענק לנכה עבודה, לפי סעיף 107 לחוק ישולם בתום המועד הנקוב לערעור בתקנה 27(א) ובתנאי שעד לאותו מועד לא הוגש ערעור כאמור בתקנה 27 ואם הוגש הערעור, כל עוד לא ניתנה החלטת הועדה לערעורים.~~

28. הוגש ערעור במועד הנקוב בתקנה 27(א) ולא צוינו בו נימוקי הערעור כאמור בתקנה 29, יוארך המועד להגשת נימוקי הערעור בשלושים ימים נוספים מהיום שבו תם המועד להגשת הערעור כאמור בתקנה 27(א).

הארכת מועד להגשת נימוקי הערעור

תק' תש"ס-1999

מיום 18.11.1999

**תק' תש"ס-1999**

[ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 102

**החלפת תקנה 28**

הנוסח הקודם:

~~הארכת המועד להגשת ערעור~~

~~28. לא הגיש הנפגע ערעור במועד הנקוב בתקנה 27, רשאי הנפגע בהסכמת המוסד, לערער תוך שלושים יום מהיום האחרון להגשת הערעור כאמור בתקנה 27.~~

29. (א) ערעור יוגש למזכיר ויצויינו בו נימוקי הערעור.

אופן ערעור

(ב) המזכיר יעביר את הערעור לרופא מוסמך.

30. (א) ועדה לערעורים רשאית לאשר החלטת הועדה, לבטלה או לשנותה, בין שנתבקשה לעשות זאת ובין שלא נתבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד.

סמכות ועדה לערעורים

תק' תשנ"ח-1998

(ב) ועדה לערעורים רשאית לדרוש מהנפגע או מהמוסד להמציא לה מידע נוסף הדרוש לה לצורך מתן החלטתה; כן רשאית הועדה לערעורים לדרוש מהמוסד לבצע חקירה לאימות נתונים ולקביעת עובדות, כדרוש לצורך מתן החלטתה בערעור; דרישת הועדה תפורט ותנומק בפרוטוקול.

תק' תשנ"ח-1998

(ג) חומר חקירה ומידע אחר שהעביר המוסד לועדה, יועבר אף לנפגע.

תק' תשנ"ח-1998

מיום 1.7.1998

**תק' תשנ"ח-1998**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5905](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5905.pdf) מיום 15.6.1998 עמ' 894

30. (א) ועדה לערעורים רשאית לאשר החלטת הועדה, לבטלה או לשנותה, בין שנתבקשה לעשות זאת ובין שלא נתבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד.

(ב) ועדה לערעורים רשאית לדרוש מהנפגע או מהמוסד להמציא לה מידע נוסף הדרוש לה לצורך מתן החלטתה; כן רשאית הועדה לערעורים לדרוש מהמוסד לבצע חקירה לאימות נתונים ולקביעת עובדות, כדרוש לצורך מתן החלטתה בערעור; דרישת הועדה תפורט ותנומק בפרוטוקול.

(ג) חומר חקירה ומידע אחר שהעביר המוסד לועדה, יועבר אף לנפגע.

31. תקנות 3, 5, 7 עד 19, 19א, 21, 24, 25 ו-26 יחולו על ערעור בפני ועדה לערעורים, בשינויים המחוייבים.

תחולה

תק' תשנ"ו-1996

מיום 5.9.1968

**תק' (מס' 2) תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2278](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2278.pdf) מיום 5.9.1968 עמ' 2258

31. (א) התקנות 5, 9, 10, 11 עד 19, 22, 24, 25 ו-26 יחולו על ערעור בפני ועדה לערעורים, בשינויים שהענין מחייבם.

(ב) הועדה לערעורים רשאית להחליט שאין מקום להזדקק למבחנים ולהוראות שבתקנות משנה 14(א) ו-(ב) ומשהחליטה כך יהיה בסמכותה לקבוע את דרגת הנכות לפי שיקול דעתה, בהתחשב במבחנים שבתוספת לתקנות אלה ושבתוספת לתקנות הנכים.

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159

31. (א) התקנות 5, 9, 10, 11 עד 19, 19א, 21, 22, 24, 25 ו-26 יחולו על ערעור בפני ועדה לערעורים, בשינויים שהענין מחייבם.

(ב) הועדה לערעורים רשאית להחליט שאין מקום להזדקק למבחנים ~~ולהוראות שבתקנות משנה 14(א) ו-(ב)~~ ולהוראות שבתקנת משנה 14(א) ומשהחליטה כך יהיה בסמכותה לקבוע את דרגת הנכות לפי שיקול דעתה, בהתחשב במבחנים שבתוספת לתקנות אלה ~~ושבתוספת לתקנות הנכים~~.

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1537

(א) התקנות 5, 7, 9, 10, 11 עד 19, 19א, 21, 22, 24, 25 ו-26 יחולו על ערעור בפני ועדה לערעורים, בשינויים שהענין מחייבם.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**החלפת תקנה 31**

הנוסח הקודם:

~~(א) התקנות 5, 7, 9, 10, 11 עד 19, 19א, 21, 22, 24, 25 ו-26 יחולו על ערעור בפני ועדה לערעורים, בשינויים שהענין מחייבם.~~

~~(ב) הועדה לערעורים רשאית להחליט שאין מקום להזדקק למבחנים ולהוראות שבתקנת משנה 14(א) ומשהחליטה כך יהיה בסמכותה לקבוע את דרגת הנכות לפי שיקול דעתה, בהתחשב במבחנים שבתוספת לתקנות אלה.~~

32. החלטת הועדה לערעורים תינתן פה אחד או ברוב דעות ובאין רוב דעות, יכריע היושב ראש.

החלטת ועדה לערעורים

33. (בוטלה).

תק' תשנ"ו-1996

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1537

33. ערער הנפגע ולא התייצב לפני הועדה לערעורים במועד ובמקום שנקבעו בהזמנה, רשאית הועדה לדון ולהחליט בערעור שלא בפניו לפי החומר שברשותה ~~ולדחות את הערעור אם לדעתה אין החומר מספיק~~, אולם אם נבצר ממנה להחליט ולא הופיע המערער בפני הועדה לערעורים לאחר הזמנה נוספת – יידחה הערעור. אולם, אם הודיע המערער לפני המועד שנקבע לדיון בערעור או לאחריו שאינו יכול להתייצב מסיבה סבירה שתופרט על ידיו, רשאי יושב ראש הועדה לקבוע מועד אחר לדיון.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**ביטול תקנה 33**

הנוסח הקודם:

~~אי-התייצבות המערער~~

~~33. ערער הנפגע ולא התייצב לפני הועדה לערעורים במועד ובמקום שנקבעו בהזמנה, רשאית הועדה לדון ולהחליט בערעור שלא בפניו לפי החומר שברשותה, אולם אם נבצר ממנה להחליט ולא הופיע המערער בפני הועדה לערעורים לאחר הזמנה נוספת – יידחה הערעור. אולם, אם הודיע המערער לפני המועד שנקבע לדיון בערעור או לאחריו שאינו יכול להתייצב מסיבה סבירה שתופרט על ידיו, רשאי יושב ראש הועדה לקבוע מועד אחר לדיון.~~

34. (א) ערער המוסד בפני הועדה לערעורים, יזמין המזכיר את הנפגע לועדה לערעורים במקום ובמועד שיקבע.

אי התייצבות הנפגע בערעור המוסד

תק' תשנ"ו-1996

(ב) לא התייצב הנפגע במקום ובמועד הנקובים בהזמנה יקבע המזכיר מועד אחר לדיון בועדה לערעורים ויזמין את הנפגע לדיון.

(ג) לא התייצב הנפגע בפני הועדה גם במועד האחר ולא נתן טעם סביר לכך, רשאית הועדה לערעורים לדון ולהחליט בערעור על פי החומר שברשותה; נבצר מהועדה להחליט בערעור בהעדר הנפגע, רשאי המוסד לעכב את תשלום הגימלה לנפגע עד להתייצבותו בפני הועדה לערעורים ואם לא עשה כן לאחר שזומן פעם נוספת - להפסיק את תשלום הגימלה, והנפגע יחוייב בהוצאות כאמור בתקנה 8(ב).

(ד) שילם הנפגע את ההוצאות כאמור בתקנת משנה (ג), יוזמן לדיון נוסף בפני הועדה לערעורים.

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1537

34. ערער המוסד ובא כוחו של המוסד לא הופיע בפני הועדה לערעורים במועד ובמקום שנקבעו בהזמנה, או שהנפגע לא התייצב במועד שנקבע בהזמנה ולא נתן סיבה סבירה לאי-התייצבותו, רשאית הועדה לדון ולהחליט לפי החומר אשר ברשותה. לא התייצב הנפגע גם לאחר שהוזמן פעם נוספת להופיע בפני הועדה תחליט הועדה לפי החומר שברשותה.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**החלפת תקנה 34**

הנוסח הקודם:

~~אי-הופעה בערעור המוסד~~

~~34. ערער המוסד ובא כוחו של המוסד לא הופיע בפני הועדה לערעורים במועד ובמקום שנקבעו בהזמנה, או שהנפגע לא התייצב במועד שנקבע בהזמנה ולא נתן סיבה סבירה לאי-התייצבותו, רשאית הועדה לדון ולהחליט לפי החומר אשר ברשותה. לא התייצב הנפגע גם לאחר שהוזמן פעם נוספת להופיע בפני הועדה תחליט הועדה לפי החומר שברשותה.~~

35. (בוטלה).

תק' תשנ"ו-1996

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**ביטול תקנה 35**

הנוסח הקודם:

~~ייצוג הנפגע בפני הועדה לערעורים~~

~~35. הנפגע רשאי להיות מיוצג בפני הועדה לערעורים על ידי הרופא שטיפל בו מטעם שירות רפואי מוסמך לענין החוק.~~

סימן ג': דיון מחדש

36. (א) עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע, אף אם נקבעה לתקופה קצובה ורופא שאושר במיוחד לכך על ידי שירות רפואי כאמור בסעיף 45(א)(1) או (3) לחוק אישר בכתב בתוקף תפקידו זה כי הפגימה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או כי נתגלתה פגימה חדשה, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים המחוייבים.

דיון מחדש לפי בקשת הנפגע

תק' תש"ל-1970

תק' תשנ"ו-1996

(ב) בהסכמת רופא מוסמך מותר שהדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו ייערך לפני תום ששה חדשים כאמור.

(ג) הדיון בקביעת דרגת נכותו מחדש של הנפגע ייעשה רק אם ההחמרה או הפגימה החדשה הן תוצאה מהפגיעה בעבודה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות.

מיום 22.12.1966

**תק' תשכ"ז-1966**

[ק"ת תשכ"ז מס' 1973](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1973.pdf) מיום 22.12.1966 עמ' 1046

36. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע ורופא הפועל מטעם שירות רפואי מוסמך לענין החוק, אישר בכתב כי הפגימה אשר בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או שהתגלתה פגימה חדשה כתוצאה מהפגיעה בעבודה בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים שהענין מחייבם. בהסכמת רופא מוסמך מותר שהדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו ייערך לפני תום ששה חדשים כאמור.

מיום 11.4.1968

**תק' תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2211](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2211.pdf) מיום 11.4.1968 עמ' 1276

36. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע ~~ורופא הפועל מטעם שירות רפואי מוסמך לענין החוק~~ ורופא הפועל מטעם שירות רפואי כאמור בסעיפים 19(א)(1) או 19(א)(3) לחוק, אישר בכתב כי הפגימה אשר בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או שהתגלתה פגימה חדשה כתוצאה מהפגיעה בעבודה בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים שהענין מחייבם. בהסכמת רופא מוסמך מותר שהדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו ייערך לפני תום ששה חדשים כאמור.

מיום 5.9.1968

**תק' (מס' 2) תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2278](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2278.pdf) מיום 5.9.1968 עמ' 2258

36. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע ~~ורופא הפועל מטעם שירות רפואי כאמור בסעיפים 19(א)(1) או 19(א)(3) לחוק~~ ורופא שאושר במיוחד לכך על ידי שירות רפואי שהוסמך על פי סעיף 19(א)(3) לחוק, אישר בכתב כי הפגימה אשר בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או שהתגלתה פגימה חדשה כתוצאה מהפגיעה בעבודה בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים שהענין מחייבם. בהסכמת רופא מוסמך מותר שהדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו ייערך לפני תום ששה חדשים כאמור.

מיום 11.9.1969

**תק' תשכ"ט-1969**

[ק"ת תשכ"ט מס' 2449](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2449.pdf) מיום 11.9.1969 עמ' 2199

36. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע ורופא שאושר במיוחד לכך על ידי שירות רפואי ~~שהוסמך על פי סעיף 19(א)(3) לחוק~~ שהוסמך על פי סעיף 45(א)(3) לחוק או על ידי שירות רפואי כאמור בסעיף 45(א)(1) לחוק , אישר בכתב כי הפגימה אשר בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או שהתגלתה פגימה חדשה כתוצאה מהפגיעה בעבודה בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים שהענין מחייבם. בהסכמת רופא מוסמך מותר שהדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו ייערך לפני תום ששה חדשים כאמור.

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159

**החלפת תקנה 36**

הנוסח הקודם:

~~36. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע ורופא שאושר במיוחד לכך על ידי שירות רפואי שהוסמך על פי סעיף 45(א)(3) לחוק או על ידי שירות רפואי כאמור בסעיף 45(א)(1) לחוק , אישר בכתב כי הפגימה אשר בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או שהתגלתה פגימה חדשה כתוצאה מהפגיעה בעבודה בקשר אליה נקבעה דרגת הנכות, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים שהענין מחייבם. בהסכמת רופא מוסמך מותר שהדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו ייערך לפני תום ששה חדשים כאמור.~~

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

(א) עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע, אף אם נקבעה לתקופה קצובה ורופא שאושר במיוחד לכך על ידי שירות רפואי כאמור בסעיף 45(א)(1) או (3) לחוק אישר בכתב בתוקף תפקידו זה כי הפגימה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או כי נתגלתה פגימה חדשה, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים המחוייבים.

37. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע, אף אם נקבעה לתקופה קצובה, רשאי רופא מוסמך לבקש קביעה מחדש של דרגת הנכות והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים אשר הענין מחייבם.

דיון מחדש לפי בקשת רופא מוסמך

תק' תשכ"ח-1968

תק' תשנ"ו-1996

מיום 11.4.1968

**תק' תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2211](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2211.pdf) מיום 11.4.1968 עמ' 1276

37. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע ~~או שהגיע המועד לדיון על קביעה מחדש של דרגת הנכות לפי תקנה 21~~, רשאי רופא מוסמך לבקש קביעה מחדש של דרגת הנכות והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים אשר הענין מחייבם.

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

37. עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע, אף אם נקבעה לתקופה קצובה, רשאי רופא מוסמך לבקש קביעה מחדש של דרגת הנכות והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים אשר הענין מחייבם.

37א. לא תיקבע דרגת נכות מחדש לפי תקנות 36 או 37 בעד התקופה שלפני מועד הגשת הבקשה לקביעת דרגת הנכות מחדש; ואולם אם קבעה הועדה כי הנפגע היה מאושפז בבית חולים כתוצאה מהחמרה או מפגימה חדשה שנתגלתה, תיקבע דרגת הנכות מחדש בעד התקופה שלפני מועד הגשת הבקשה החל ביום שאושפז בבית חולים, ובלבד שהבקשה הוגשה תוך 90 ימים מיום ששוחרר מבית החולים.

תחולת דרגת נכות מחדש

תק' תשל"ב-1971

תק' תשמ"ב-1982

מיום 16.12.1971

**תק' תשל"ב-1971**

[ק"ת תשל"ב מס' 2785](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2785.pdf) מיום 16.12.1971 עמ' 387

**הוספת תקנה 37א**

מיום 15.6.1982

**תק' תשמ"ב-1982**

[ק"ת תשמ"ב מס' 4367](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-4367.pdf) מיום 15.6.1982 עמ' 1209

37א. לא תיקבע דרגת נכות מחדש לפי תקנות 36 או 37 בעד התקופה שלפני מועד הגשת הבקשה לקביעת דרגת הנכות מחדש; ואולם אם קבעה הועדה כי הנפגע היה מאושפז בבית חולים כתוצאה מהחמרה או מפגימה חדשה שנתגלתה, תיקבע דרגת הנכות מחדש בעד התקופה שלפני מועד הגשת הבקשה החל ביום שאושפז בבית חולים, ובלבד שהבקשה הוגשה תוך 90 ימים מיום ששוחרר מבית החולים.

38. לא התייצב הנפגע לבדיקה מחדש בהתאם לתקנה 37 ולא נתן סיבה מתקבלת על דעת המוסד לאי-התייצבותו, רשאי המוסד להפסיק תשלום הגימלה עד למועד בו יתייצב לבדיקה מחדש.

אי-התייצבות לבדיקה מחדש

פרק שלישי: גימלאות

39. שיעור הפחתת קיצבה של נכה הנמצא בתוקף סימן ג' לפרק ג' לחוק, במקום שבו נותנים לו אכסון וכלכלה הוא –

הפחתת קיצבה

תק' תש"ל-1970

(1) לגבי נכה שאין תלוי בו - 12 לירות ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ-50%;

תק' (מס' 2)   
תש"ל-1970

תק' (מס' 2)   
תשל"ו-1976

(2) לגבי נכה שתלוי בו אחד - 6 לירות ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ-25%.

תק' (מס' 2)   
תש"ל-1970

תק' (מס' 2)   
תשל"ו-1976

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1160

39. שיעור הפחתת קיצבה של נכה הנמצא ~~בתוקף סעיף 18 לחוק~~ בתוקף סימן ג' לפרק ג' לחוק, במקום שבו נותנים לו אכסון וכלכלה הוא -

(1) לגבי נכה שאין תלויים בו – לירה וחצי ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ- 50%;

(2) לגבי נכה שתלוי בו אדם אחד – לירה ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ- 25%.

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1536

39. שיעור הפחתת קיצבה של נכה הנמצא בתוקף סימן ג' לפרק ג' לחוק, במקום שבו נותנים לו אכסון וכלכלה הוא -

(1) לגבי נכה שאין תלויים בו – ~~לירה וחצי ליום~~ חמש לירות ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ- 50%;

(2) לגבי נכה שתלוי בו אדם אחד – ~~לירה ליום~~ שתי לירות וחצי ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ- 25%.

מיום 15.4.1976

**תק' (מס' 2) תשל"ו-1976**

[ק"ת תשל"ו מס' 3515](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3515.pdf) מיום 28.4.1976 עמ' 1438

39. שיעור הפחתת קיצבה של נכה הנמצא בתוקף סימן ג' לפרק ג' לחוק, במקום שבו נותנים לו אכסון וכלכלה הוא -

(1) לגבי נכה שאין תלויים בו – ~~חמש לירות~~ 12 לירות ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ- 50%;

(2) לגבי נכה שתלוי בו אדם אחד – ~~שתי לירות~~ 6 לירות ליום ובלבד שקיצבתו לא תופחת ביותר מ- 25%.

40. נדרש נפגע לבדיקה רפואית על ידי ועדה או על ידי הועדה לערעורים ולא עשה כל הדרוש לעריכת הבדיקה, רשאי המוסד לשלול, להפחית או להשהות את הגימלה בעד הזמן שבין התאריך בו חוייב להיבדק ובין התאריך בו נבדק למעשה.

שלילת זכות לגימלה, הפחתתה והשהייתה

41. (א) מבוטח הזכאי למענק לפי סעיף קטן 66(ב) לחוק, שבעת פגיעה בעבודה טרם מלאו לו 21 שנה, ישולם לו המענק כאילו הכנסתו החדשית לענין סעיף 54 לחוק היא בגובה 80% מהשכר הממוצע כמשמעותו בחוק, ובלבד שהמענק שישולם לו כאמור, לא יקטן מהמענק שהיה משתלם לו אלמלא תקנת משנה זו.

הגדלת הגימלאות

תק' (מס' 2)   
תשכ"ה-1965

תק' (מס' 2)   
תשכ"ז-1967

תק' תש"ל-1970

תק' (מס' 2)   
תש"ל-1970

תק' תשל"ה-1975

(ב) מבוטח שמשתלמת לו קיצבה לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק ובעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה, תחושב הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה כאילו הכנסתו החדשית לענין סעיף 54 לחוק היא בגובה 80% מהשכר הממוצע כמשמעותו בחוק, ובלבד שהקיצבה שתשתלם לו כאמור לא תקטן מקיצבה שהיתה משתלמת לו אלמלא תקנת משנה זו.

תק' תשכ"ז-1966

תק' תש"ל-1970

תק' (מס' 2)   
תש"ל-1970

תק' תשל"ה-1975

(ג) מבוטח הזכאי לקיצבה לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה מלאו לו 18 שנה אך טרם מלאו לו 21 שנה, וכן המבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) שהגיע לגיל 21, תשולם להם הקיצבה מהיום בו הגיעו לגיל 21 כאילו הכנסתם החדשית לענין סעיף 54 לחוק היא בגובה השכר הממוצע כמשמעותו בחוק, ובלבד שהקיצבה שתשתלם להם כאמור לא תקטן מהקיצבה שהיתה משתלמת להם אלמלא תקנת משנה זו.

תק' תשכ"ז-1966

תק' תש"ל-1970

תק' (מס' 2)  
תש"ל-1970

תק' תשל"ה-1975

(ד) "השכר הממוצע", לענין תקנה זו - השכר הממוצע כפי שהוא –

תק' (מס' 2)

תשכ"ז-1967

תק' תשל"ה-1975

(1) לגבי מבוטח כאמור בתקנת משנה (א) - ביום בו נוצרה הנכות המזכה במענק;

תק' תשנ"א-1991

(2) לגבי מבוטח כאמור בתקנות משנה (ב) או (ג) - ביום הגיעו לגיל 18 או לגיל 21, לפי הענין.

(ה) בן קיבוץ או מושב שיתופי, שבעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה -

תק' (מס' 2)

תשכ"ח-1968

(1) אם הוא זכאי למענק לפי סעיף 1 לתוספת החמישית לחוק, ישולם לו המענק על בסיס דמי פגיעה ליום השווים לדמי הפגיעה ליום שהיו משתלמים לו אילו היה חבר אותו קיבוץ או מושב שיתופי;

(2) אם הוא זכאי לקיצבה לפי התוספת החמישית לחוק - תחושב הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה על בסיס דמי פגיעה ליום השווים לדמי פגיעה ליום שהיו משתלמים לו אילו היה חבר אותו קיבוץ או מושב שיתופי.

מיום 16.4.1965

**תק' (מס' 2) תשכ"ה-1965**

[ק"ת תשכ"ה מס' 1777](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1777.pdf) מיום 23.9.1965 עמ' 2791

**תק' (מס' 2) תשכ"ה-1965 (תיקון) תשכ"ו-1965**

[ק"ת תשכ"ו מס' 1805](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1805.pdf) מיום 9.12.1965 עמ' 406

**החלפת תקנה 41**

הנוסח הקודם:

~~הגדלת קיצבת הנכות בהגיע המבוטח לגיל 21~~

~~41. (א) למבוטח לפי חלק ב' לחוק, אשר בעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו עשרים ואחת שנה, תשולם קיצבת נכות החל מהתאריך בו הגיע לגיל עשרים ואחת, כאילו שכרו בעת הפגיעה היה שכר עובד מבוגר.~~

~~(ב) "שכר עובד מבוגר" – לענין תקנה זו – השכר המשתלם לעובד שהגיע לגיל עשרים ואחת והמועבד בעבודה בה עבד המבוטח בעת הפגיעה, בהתאם לתעריף האיגוד המקצועי היציג החל על עובד מתחיל בעבודה כאמור.~~

מיום 22.12.1966

**תק' תשכ"ז-1966**

[ק"ת תשכ"ז מס' 1973](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1973.pdf) מיום 22.12.1966 עמ' 1046

~~(ב) מבוטח הזכאי לקיצבה לפי התוספת החמישית לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה, והכנסתו נמוכה משכר עובד מבוגר, תשולם לו הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה כאילו הכנסתו בעת הפגיעה היתה כשכר עובד מבוגר. לענין תקנת משנה זו יראו כשכר עובד מבוגר את השכר המשתלם לעובד שגילו 18 שנה בעבודה בו עבד המבוטח בעת הפגיעה, בהתאם לתעריף האיגוד המקצועי היציג החל לגבי עובד מתחיל בעבודה כאמור.~~

(ב) מבוטח שמשתלמת לו קיצבה לפי התוספת החמישית לחוק ובעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה, תחושב הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-60% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם לו כאמור לא תקטן מקיצבה שהיתה משתלמת לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ג) מבוטח הזכאי לקיצבה לפי התוספת החמישית לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה מלאו לו 18 שנה אך טרם מלאו לו 21 שנה, וכן המבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) שהגיע לגיל 21, תשולם להם הקיצבה מהיום בו הגיעו לגיל 21 ~~כאילו הכנסתם היא כשכר עובד מבוגר כמשמעותו בתקנת משנה (א)~~ על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-75% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם להם כאמור לא תקטן מהקיצבה שהיתה משתלמת להם אלמלא תקנת משנה זו.

מיום 3.10.1967

**תק' (מס' 2) תשכ"ז-1967**

[ק"ת תשכ"ז מס' 2116](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2116.pdf) מיום 3.10.1967 עמ' 3435

41. ~~(א) מבוטח הזכאי למענק לפי סעיף 1 לתוספת החמישית לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 21 שנה, והכנסתו לענין התוספת הרביעית לחוק (להלן בסעיף זה – הכנסה) נמוכה משכר עובד מבוגר, ישולם לו המענק כאילו הכנסתו היתה בעת הפגיעה כשכר עובד מבוגר. לענין תקנת משנה זו יראו כשכר עובד מבוגר את השכר המשתלם לעובד שגילו 21 שנה בעבודה בה עבד המבוטח בעת הפגיעה, בהתאם לתעריף האיגוד המקצועי היציג החל על עובד בעבודה כאמור לאחר שלוש שנות עבודה.~~

(א) מבוטח הזכאי למענק לפי סעיף 1 לתוספת החמישית לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 21 שנה, ישולם לו המענק על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-75% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהמענק שישולם לו כאמור לא יקטן מהמענק שהיה משתלם לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ב) מבוטח שמשתלמת לו קיצבה לפי התוספת החמישית לחוק ובעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה, תחושב הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-60% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם לו כאמור לא תקטן מקיצבה שהיתה משתלמת לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ג) מבוטח הזכאי לקיצבה לפי התוספת החמישית לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה מלאו לו 18 שנה אך טרם מלאו לו 21 שנה, וכן המבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) שהגיע לגיל 21, תשולם להם הקיצבה מהיום בו הגיעו לגיל 21 על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-75% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם להם כאמור לא תקטן מהקיצבה שהיתה משתלמת להם אלמלא תקנת משנה זו.

(ד) "דמי הפגיעה המקסימליים ליום", לענין תקנה זו – דמי הפגיעה המקסימליים ליום כפי שהם –

(1) לגבי מבוטח כאמור בתקנת משנה (א) – ביום בו נקבעה סופית דרגת נכותו;

(2) לגבי מבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) או (ג) – ביום הגיעו לגיל 18 או לגיל 21, לפי הענין.

מיום 5.9.1968

**תק' (מס' 2) תשכ"ח-1968**

[ק"ת תשכ"ח מס' 2278](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2278.pdf) מיום 5.9.1968 עמ' 2258

**הוספת תקנת משנה 41(ה)**

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1160

(א) מבוטח הזכאי למענק ~~לפי סעיף 1 לתוספת החמישית לחוק~~ לפי סעיף קטן 66(ב) לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 21 שנה, ישולם לו המענק על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-75% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהמענק שישולם לו כאמור לא יקטן מהמענק שהיה משתלם לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ב) מבוטח שמשתלמת לו קיצבה ~~לפי התוספת החמישית לחוק~~ לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק ובעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה, תחושב הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-60% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם לו כאמור לא תקטן מקיצבה שהיתה משתלמת לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ג) מבוטח הזכאי לקיצבה ~~לפי התוספת החמישית לחוק~~ לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה מלאו לו 18 שנה אך טרם מלאו לו 21 שנה, וכן המבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) שהגיע לגיל 21, תשולם להם הקיצבה מהיום בו הגיעו לגיל 21 על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-75% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם להם כאמור לא תקטן מהקיצבה שהיתה משתלמת להם אלמלא תקנת משנה זו.

מיום 1.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1537

(א) מבוטח הזכאי למענק לפי סעיף קטן 66(ב) לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 21 שנה, ישולם לו המענק על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ~~ל-75%~~ ל-50% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהמענק שישולם לו כאמור לא יקטן מהמענק שהיה משתלם לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ב) מבוטח שמשתלמת לו קיצבה לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק ובעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה, תחושב הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ~~ל-60%~~ ל-40% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם לו כאמור לא תקטן מקיצבה שהיתה משתלמת לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ג) מבוטח הזכאי לקיצבה לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה מלאו לו 18 שנה אך טרם מלאו לו 21 שנה, וכן המבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) שהגיע לגיל 21, תשולם להם הקיצבה מהיום בו הגיעו לגיל 21 על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ~~ל-75%~~ ל-50% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום, ובלבד שהקיצבה שתשתלם להם כאמור לא תקטן מהקיצבה שהיתה משתלמת להם אלמלא תקנת משנה זו.

מיום 1.7.1975

**תק' תשל"ה-1975**

[ק"ת תשל"ה מס' 3377](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3377.pdf) מיום 31.7.1975 עמ' 2411

(א) מבוטח הזכאי למענק לפי סעיף קטן 66(ב) לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 21 שנה, ישולם לו המענק ~~על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-50% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום~~ כאילו הכנסתו החדשית לענין סעיף 54 לחוק היא בגובה השכר הממוצע כמשמעותו בחוק, ובלבד שהמענק שישולם לו כאמור לא יקטן מהמענק שהיה משתלם לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ב) מבוטח שמשתלמת לו קיצבה לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק ובעת הפגיעה בעבודה טרם מלאו לו 18 שנה, תחושב הקיצבה החל מיום היותו בן 18 שנה ~~על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-40% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום~~ כאילו הכנסתו החדשית לענין סעיף 54 לחוק היא בגובה 80% מהשכר הממוצע כמשמעותו בחוק, ובלבד שהקיצבה שתשתלם לו כאמור לא תקטן מקיצבה שהיתה משתלמת לו אלמלא תקנת משנה זו.

(ג) מבוטח הזכאי לקיצבה לפי סימן ה' לפרק ג' לחוק, שבעת הפגיעה בעבודה מלאו לו 18 שנה אך טרם מלאו לו 21 שנה, וכן המבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) שהגיע לגיל 21, תשולם להם הקיצבה מהיום בו הגיעו לגיל 21 ~~על בסיס דמי פגיעה ליום השווים ל-50% מדמי הפגיעה המקסימליים ליום~~ כאילו הכנסתם החדשית לענין סעיף 54 לחוק היא בגובה השכר הממוצע כמשמעותו בחוק, ובלבד שהקיצבה שתשתלם להם כאמור לא תקטן מהקיצבה שהיתה משתלמת להם אלמלא תקנת משנה זו.

(ד) ~~"דמי הפגיעה המקסימליים ליום", לענין תקנה זו – דמי הפגיעה המקסימליים ליום כפי שהם~~ "השכר הממוצע", לענין תקנה זו – השכר ההמוצע כפי שהוא –

(1) לגבי מבוטח כאמור בתקנת משנה (א) – ביום בו נקבעה סופית דרגת נכותו;

(2) לגבי מבוטח כאמור בתקנת משנה (ב) או (ג) – ביום הגיעו לגיל 18 או לגיל 21, לפי הענין.

מיום 12.3.1991

**תק' תשנ"א-1991**

[ק"ת תשנ"א מס' 5340](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5340.pdf) מיום 12.3.1991 עמ' 722

**החלפת פסקה 41(ד)(1)**

הנוסח הקודם:

~~(1) לגבי מבוטח כאמור בתקנת משנה (א) – ביום בו נקבעה סופית דרגת נכותו;~~

פרק רביעי: הוראות שונות

42. המסמכים הרפואיים אשר בידי ועדה או בידי ועדה לערעורים הם סודיים אך מותר להביאם לידיעת אדם אשר לעזרתו או לשירותו נזקקות ועדות כאמור בקשר לקביעת דרגת נכות, וכן לידיעת המוסד.

סודיות הדיונים

43. (א) המוסד יחזיר לנפגע, לפי דרישתו, הוצאות כלכלה ולינה, בשיעורים המשתלמים לעובד המדינה בדרגת ט' בדירוג הממשלתי על פי הכללים שנקבעו בתקנון שירות המדינה, וכן יפצה אותו על הפסד זמנו, במידה שנגרמו במישרין על ידי התייצבותו בפני ועדה, ועדה לערעורים, יועץ רפואי כאמור בתקנה 3 או על ידי התייצבות לבדיקות אחרות לפי תקנות אלה. הוצאות כלכלה לארוחת צהרים ישולמו לנכה רק אם הוא צריך היה לשהות מחוץ למקום מגוריו בשעות 12.00 - 16.00.

החזרת הוצאות

תק' תשל"א-1971

תק' (מס' 2)

תשל"ב-1972

(ב) בעד הפסד זמן כאמור בתקנת משנה (א) ישולם סכום השווה להפסד השכר אך לא יותר מהחלק השמיני מדמי-פגיעה מקסימליים ליום לכל שעת עבודה שהפסיד הנפגע, ובלבד שסך כל התשלום בעד יום אחד לא יעלה על דמי הפגיעה המקסימליים ליום עבודה.

תק' תשל"א-1971

מיום 22.12.1966

**תק' תשכ"ז-1966**

[ק"ת תשכ"ז מס' 1973](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1973.pdf) מיום 22.12.1966 עמ' 1046

(ב) הוצאות כלכלה ולינה כאמור בתקנת משנה (א) ישולמו בסכומים אשר ייקבעו מזמן לזמן על ידי המוסד באישור שר העבודה ויפורסמו בירחון העבודה. בעד הפסד זמן כאמור בתקנת משנה (א) ישולם סכום השווה להפסד השכר אך ~~לא יותר מלירה אחת~~ לא יותר מ-1.50 לירות לכל שעת עבודה שהפסיד הנפגע ובלבד ~~שלא יעלה על שמונה לירות~~ שלא יעלה על 12 לירות ליום עבודה.

(ג) הסכומים הנקובים בתקנת משנה (ב) או שנקבעו על פיה יוקטנו או יוגדלו בהתאם לתנודות יוקר המחיה שלפיו משתלמת תוספת יוקר לעובדי המדינה.

מיום 30.4.1970

**תק' (מס' 2) תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1537

**החלפת תקנת משנה 43(ב)**

הנוסח הקודם:

~~(ב) הוצאות כלכלה ולינה כאמור בתקנת משנה (א) ישולמו בסכומים אשר ייקבעו מזמן לזמן על ידי המוסד באישור שר העבודה ויפורסמו בירחון העבודה. בעד הפסד זמן כאמור בתקנת משנה (א) ישולם סכום השווה להפסד השכר אך לא יותר מ-1.50 לירות לכל שעת עבודה שהפסיד הנפגע ובלבד שלא יעלה על 12 לירות ליום עבודה.~~

מיום 1.10.1970

**תק' תשל"א-1971**

[ק"ת תשל"א מס' 2719](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2719.pdf) מיום 22.7.1971 עמ' 1404

43. (א) המוסד יחזיר לנפגע, לפי דרישתו, הוצאות כלכלה ולינה, בשיעורים המשתלמים לעובד המדינה בדרגה ט' בדירוג הממשלתי על פי הכללים שנקבעו בתקנון שירות המדינה, וכן יפצה אותו על הפסד זמנו, במידה שנגרמו במישרין על ידי התייצבותו בפני ועדה, ועדה לערעורים, יועץ רפואי כאמור בתקנה 3 או על ידי התייצבות לבדיקות אחרות לפי תקנות אלה.

~~(ב) בעד הפסד זמן כאמור בתקנת משנה (א) ישולם סכום השווה להפסד השכר אך לא יותר מ-2 לירות לכל שעת עבודה שהפסיד הנפגע, ובלבד ש לא יעלה על 16 לירות ליום עבודה.~~

(ב) בעד הפסד זמן כאמור בתקנת משנה (א) ישולם סכום השווה להפסד השכר אך לא יותר מהחלק השמיני מדמי-פגיעה מקסימליים ליום לכל שעת עבודה שהפסיד הנפגע, ובלבד שסך כל התשלום בעד יום אחד לא יעלה על דמי הפגיעה המקסימליים ליום עבודה.

~~(ג) הסכומים הנקובים בתקנת משנה (ב) או שנקבעו על פיה יוקטנו או יוגדלו בהתאם לתנודות יוקר המחיה שלפיו משתלמת תוספת יוקר לעובדי המדינה.~~

מיום 18.5.1972

**תק' (מס' 2) תשל"ב-1972**

[ק"ת תשל"ב מס' 2850](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2850.pdf) מיום 18.5.1972 עמ' 1185

(א) המוסד יחזיר לנפגע, לפי דרישתו, הוצאות כלכלה ולינה, בשיעורים המשתלמים לעובד המדינה בדרגה ט' בדירוג הממשלתי על פי הכללים שנקבעו בתקנון שירות המדינה, וכן יפצה אותו על הפסד זמנו, במידה שנגרמו במישרין על ידי התייצבותו בפני ועדה, ועדה לערעורים, יועץ רפואי כאמור בתקנה 3 או על ידי התייצבות לבדיקות אחרות לפי תקנות אלה; הוצאות כלכלה לארוחת צהרים ישולמו לנכה רק אם הוא צריך היה לשהות מחוץ למקום מגוריו בשעות 12.00-16.00.

44. הוכח למוסד כי לשם התייצבות בפני ועדה, ועדה לערעורים או יועץ רפואי או לשם עריכת בדיקות אחרות לפי תקנות אלה צריך היה הנפגע לנסוע ולא יכול היה, בשים לב למצב בריאותו ומקום מגוריו, להזדקק לאמצעי תחבורה ציבוריים, ישלם המוסד לנפגע, לכיסוי הוצאות הנסיעה, סכום השווה להוצאות נסיעה כאמור לפי התעריף המקובל לגבי אמצעי התחבורה הזול ביותר והמתאים במסיבות אלה.

כסוי הוצאות נסיעה

45. (א) נקבעה דרגת נכות על ידי רופא או ועדה אליהם הופנה נפגע על ידי המוסד לפני פרסום תקנות אלה ברשומות, רואים את דרגת הנכות שנקבעה כאמור כאילו נקבעה לפי תקנות אלה.

הוראות מעבר

תק' תש"ל-1970

(ב) המבחנים שבתוספת שהיו קיימים ערב פרסום המבחנים לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) (תיקון), תש"ל-1970 (להלן - המבחנים החדשים), יישארו בתוקף במקרים שבהם נערך דיון מחדש לפי תקנות 36 ו-37, אם לדעת הרופא או הועדה הרפואית לעררים, לפי הענין, לא חל שינוי בדרגת נכותו של הנפגע.

תק' תש"ל-1970

(ג) חל שינוי בדרגת נכותו של הנפגע כתוצאה מדיון מחדש לפי תקנות 36 ו-37, לא תופחת קצבת הנכות המשתלמת לנפגע לעומת הקצבה ששולמה לו ערב הדיון מחדש רק מחמת זאת שבמבחנים החדשים דרגת הנכות נמוכה יותר, ובלבד שלא חל שינוי בדרגת הנכות מסיבה רפואית.

תק' תש"ל-1970

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1160

45. (א) נקבעה דרגת נכות על ידי רופא או ועדה אליהם הופנה נפגע על ידי המוסד לפני פרסום תקנות אלה ברשומות, רואים את דרגת הנכות שנקבעה כאמור כאילו נקבעה לפי תקנות אלה.

(ב) המבחנים שבתוספת שהיו קיימים ערב פרסום המבחנים לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) (תיקון), תש"ל-1970 (להלן - המבחנים החדשים), יישארו בתוקף במקרים שבהם נערך דיון מחדש לפי תקנות 36 ו-37, אם לדעת הרופא או הועדה הרפואית לעררים, לפי הענין, לא חל שינוי בדרגת נכותו של הנפגע.

(ג) חל שינוי בדרגת נכותו של הנפגע כתוצאה מדיון מחדש לפי תקנות 36 ו-37, לא תופחת קצבת הנכות המשתלמת לנפגע לעומת הקצבה ששולמה לו ערב הדיון מחדש רק מחמת זאת שבמבחנים החדשים דרגת הנכות נמוכה יותר, ובלבד שלא חל שינוי בדרגת הנכות מסיבה רפואית.

46. לתקנות אלה ייקרא "תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956".

השם

תוספת

תק' תש"ל-1970

תק' (מס' 2)   
תשל"ד-1974

(תקנה 11)

מיום 15.3.1970

**תק' תש"ל-1970**

[ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1160

**החלפת התוספת**

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

~~(תקנה 12)~~ (תקנה 11)

**חלק א' - תאונות עבודה**

**פרק ראשון**

מחלות פנימיות, פציעות ומצב לאחר ניתוחים באברים הפנימיים

1. (1) שחפת של בלוטות הלימפה

בלוטות הלימפה

א. I שחפת הבלוטות שפעילותה פסקה לחלוטין, נשארו רק צלקות 0%

II נשארו צלקות נרחבות או מכערות, בהתאם לאחוזי הנכות לגבי צלקות.

ב. שחפת הבלוטות אחרי עבור התקופה החריפה, כשקיימים עדיין סימני פעילות הדורשים טיפול אמבולטורי (עם או בלי ניצורים) 30%

ג. שחפת פעילה של הבלוטות (צוואר, בית- השחי, מפשעות) הדורשת אשפוז או שכיבה 100%

(2) Adenopathia (תפיחות הבלוטות) בלתי פעילה באזור מוגבל, המצב הכללי תקין 0%

(3) (נמחק)

תק' תשע"ו-2015

מיום 1.10.2016

**תק' תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 286

**תק' (מס' 2) (תיקון) תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7678](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7678.pdf) מיום 29.6.2016 עמ' 1460

**מחיקת פרט משנה 1(3)**

הנוסח הקודם:

~~(3) למפומה ממאירה malignant lymphoma (כולל הודג'קין, למפוסרקומה וכו')~~

~~א. במצב של רמיסיה (remissio) עם או בלי טיפול, מסוגל לעבודה חלקית 50%~~

~~ב. במצב חריף עם סימנים כלליים (כגון חום, חולשה כללית, אנמיה וכו') 100%~~

2. (1) **אנמיה**

מחלות דם

תק' תשע"ו-2015

(א) אנמיה שחלפה, בלא צורך בטיפול 0%

(ב) אנמיה כרונית קלה, עם רמת המוגלובין הנמוכה מ-10 גר' ד"ל מעל 6 חודשים, מלווה בסימנים כלליים קלים. נדרש טיפול לסירוגין בלא תלות בעירויי דם 10%

(ג) אנמיה כרונית המלווה בסימנים כלליים קלים ממושכים ע החמרות שכיחות. לחלופין, תלות בתכשירי גדילה (כגון אריתרופוייטין) או בעירויי דם 30%

(ד) אנמיה כרונית המלווה בסימנים כלליים בינוניים ותלות בעירוי דם באופן קבוע (מנה בחודש במשך 3 חודשים רצופים לפחות) 50%

(ה) אנמיה כרונית עם תלות קבועה בעירויי דם (יותר ממנת דם לחודש במשך שלושה חודשים רצופים לפחות) 100%

(ו) באנמיה שנגרמת כתוצאה ממחלה אחרת תיקבע דרגת הנכות לפי אחוזי הנכות שנקבעו למחלה האחרת.

(2) **פוליציטמיה ראשונית (ריבוי תאי דם אדומים)**

(א) בלא תלונות ובלא טיפול ספציפי 0%

(ב) בלא תלונות, מתועדת ברישום המטולוגי ומאוזנת על ידי טיפול תרופתי או הקזות דם 10%

(ג) מלווה בתלונות, עם סיבוכים ותלות בהקזות באופן קבוע, 6 פעמים בשנה לפחות 50%

(ד) 1. במקרי פוליציטמיה משנית תיקבע הנכות לפי המחלה הבסיסית.

2. במעבר מפוליציטמיה ראשונית למחלה המטולוגית אחרת, תיקבע דרגת הנכות לפי אחוזי הנכות שנקבעו למחלה ההמטולוגית האחרת.

3. במקרה של פוליטצמיה ראשונית אשר הופיעו בה סיבוכים תרומבאטיים בדרגת נכות העולה על 30%, תיקבע דרגת נכות נוספת בהתאם למבחנים.

(3) **מיאלופיברוזיס**

(א) בלא צורך בטיפול 30%

(ב) עם סימנים כלליים קשים וצורך בטיפול קבוע 100%

(ג) במעבר ממיאלופיברוזיס למחלה המטולוגית אחרת, תיקבע דרגת הנכות לפי האחוזים שנקבעו למחלה ההמטולוגית האחרת.

(4) **תרומבוציטופניה כרונית**

(א) קלה, בלא תלונות או עם ירידה ברמת טסיות שחלפה 0%

(ב) כרונית, עם צורך בטיפול תרופתי לסירוגין 10%

(ג) עם נטייה לדמם או עם תלות קבועה בטיפול וכן רמת טסיות בטווח של 20,000-50,000/μl 30%

(ד) חמורה, מלווה בדמם או בתלות קבועה בטיפול וכן רמת טסיות נמוכה מ-20,000 μl 100%

(5) **Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP)**

(א) בהפוגה, לתקופה העולה על שנה מסיום הטיפול 0%

(ב) בהפוגה, במשך השנה הראשונה מסיום הטיפול 50%

(ג) פעיל, עם צורך בטיפול בפלסמפרזיס 100%

(6) **תרומבוציטמיה ראשונית**

(א) בלא תלונות, בלא טיפול 0%

(ב) מאוזנת, עם טיפול בנוגדי-טסיות 10%

(ג) מלווה בתלונות, עם טיפול בתרופות מדכאות ייצור 30%

(ד) במעבר מתרומבוציטמיה ראשונית למחלה המטולוגית אחרת, תיקבע דרגת הנכות לפי האחוזים שנקבעו למחלה ההמטולוגית האחרת.

(7) **נויטרופניה (מתחת ל-1500 נויטרופילים)**

(א) כרונית, בלא נטייה לזיהומים ושאינה דורשת טיפול 0%

(ב) עם נטייה מוגברת לזיהומים 10%

(ג) עם צורך בטיפול פומי באנטיביוטיקה 3 פעמים בשנה או בטיפול קבוע למניעת זיהומים 30%

(ד) עם צורך בטיפול באנטיביוטיקה תוך-ורידית, 3 פעמים בשנה לפחות 50%

(ה) עם צורך בטיפול באנטיביוטיקה תוך-ורידית, 3 פעמים בשנה לפחות ובטיפול קבוע בגורמי גדילה למניעת זיהומים 100%

(8) **תסמונת מיאלודיספלסטית (MDS)**

(א) בלא צורך בטיפול 10%

(ב) מתבטאת באנמיה המגיבה היטב לטיפול בגורמי גדילה, בלא צורך בעירוי דם או בטיפול אחר 30%

(ג) חולה MDS אשר מתקיים באחד מאלה:

(1) תלוי במוצרי דם אחת לחודש לפחות;

(2) נזקק לטיפול אנטיביוטי בשל נויטרופניה עם זיהומים חוזרים;

(3) מטופל בטיפול ייעודי כגון כימותרפיה 100%

(9) **מחלת גושה**

(א) בלא תלונות, עם ממצאים גבוליים קליניים או מעבדתיים 0%

ת"ט תשע"ו-2016

(ב) בלא צורך בטיפול ייעודי, עם ממצאים גבוליים קליניים ואוסטיאופורוזיס או לאחר כריתת טחול עקב המחלה 20%

(ג) עם טיפול אנזימטי, בלא כריתת טחול ובלא מעורבות גרמית משמעותית (אירועים של BONE CRISIS, נמק אווסקולארי או שברים פתולוגים) 40%

(ד) עם טיפול אנזימטי וכן אחד מאלה:

(1) מצב לאחר כריתת טחול;

(2) עדות לנמק אווסקולרי (AVN) בלא הפרעה תפקודית;

(3) מצב לאחר החלפת פרק עם הפרעה תפקודית משמעותית 60%

(ה) עם פתולוגיה מערכתית מורכבת כגון מעורבות גרמית נרחבת, סיבוכי טיפול אנזימטי, פרקינסון, או מחלות ממאירות 100%

לעניין פרט משנה זה –

"ממצאים גבוליים קליניים" – הגדלה קלה של הטחול או של הכבד;

"ממצאים גבוליים במעבדה" – ערכים נמוכים מהנורמה של המוגלובין או טסיות.

(10) **השתלת תאי אב עצמיים**

(א) מעל 5 שנים לאחר ההשתלה 10%

(ב) בין שנה ל-5 שנים לאחר ההשתלה 30%

(ג) בשנה הראשונה לאחר ההשתלה 100%

(11) **השתלת תאי אב מתורם**

(א) מעל 5 שנים לאחר ההשתלה מתורם א-תסמיני 10%

(ב) מעל 5 שנים לאחר ההשתלה עם מחלה כרונית של שתל נגד מאחסן (GVHD) 30%

(ג) בין שנה ל-5 שנים לאחר השתלה 50%

(ד) בשנה הראשונה לאחר השתלה או עם מחלת שתל נגד מאחסן בצורה קשה

לעניין פרטי משנה (10) ו-(11), במקרים של השתלות תאי אב לא תיקבע נכות נפרדת בעד המחלה, שבשלה נזקקה ההשתלה, נוסף על הנכות בעד ההשתלה, אלא אם כן יש הישנות של המחלה;

(12) **לימפומה מדרגת ממאירות גבוהה**

(א) בתום התקופה האמורה בסעיף (ב), בהפוגה מלאה 10%

(ב) בתום התקופה האמורה בסעיף (ג) ולמשך שנה 30%

(ג) בתום השנה הראשונה שלאחר האבחנה או ממועד סיום הטיפול הייעודי, לפי המאוחר, למשך שנה 50%

(ד) במהלך השנה הראשונה שלאחר האבחנה או התקופת הטיפול הייעודי במחלה 100%

(13) **מיאלומה נפוצה**

(א) בתום התקופה האמורה בסעיף (ב) ובהפוגה מלאה –

(I) בלא צורך בטיפול 10%

(II) עם טיפול מיצוק או עם טיפול אחזקה 50%

(ב) במהלך השנה הראשונה שלאחר האבחנה או בתקופת הטיפול הייעודי במחלה, לפי המאוחר 100%

(14) **לימפומה מדרגת ממאירות נמוכה**

(א) בתום התקופה האמורה בסעיף (ב), בהפוגה מלאה 10%

(ב) בתום התקופה האמורה בסעיף (ג) ולמשך שנה 30%

(ג) בתום השנה הראשונה שלאחר האבחנה או ממועד סיום הטיפול הייעודי, לפי המאוחר, למשך שנה 50%

(ד) במהלך השנה הראשונה שלאחר האבחנה או בתקופת הטיפול הייעודי במחלה 100%

(15) **לאוקמיה מיאלוציטית כרונית (CML)**

(א) בהפוגה ציטוגנטית מלאה 10%

(ב) בהפוגה המטולוגית בלא הפוגה ציטוגנטית 30%

(ג) במהלך השנה הראשונה מהאבחנה או בזמן הטיפול הייעודי במחלה שנשנתה או במחלה עמידה 50%

(ד) בהתמרה ללאוקמיה חריפה 100%

(16) **לאוקומיה לימפוציטית כרונית (CLL)**

(א) בלא צורך בטיפול תרופתי 10%

(ב) בתום התקופה האמורה בסעיף (ג) ובמהלך קבלת טיפול פומי 30%

(ג) בתום התקופה האמורה בסעיף (ד) ולמשך שנה 50%

(ד) במהלך השנה הראשונה מתחילת טיפול ייעודי 100%

(17) **המופיליה מסוג A, B ו-C וחסר בגורמי קרישה אחרים**

(א) במעקב בלבד, בלא טיפול ועם רמת גורמי קרישה גדולה מ-30% 0%

(ב) עם רמת גורמי קרישה בין 6% ל-30% ועם צורך בטיפולים ייעודיים בשל חבלה או ניתוח 10%

(ג) עם רמת גורמי קרישה בין 1% ל-5% וצורך בשני טיפולים ייעודיים בשבוע 50%

(ד) עם רמת גורמי קרישה בין 1% ל-5% וצורך בשלושה טיפולים ייעודים או יותר בשבוע 75%

(ה) עם רמת גורמי קרישה מתחת ל-1% וכן צורך בטיפולים ייעודיים תכופים או התפתחות נוגדנים לגורם קרישה 100%

(ו) במצבי המופיליה עם פגיעה במפרקים עקב דימום חוזר ייקבעו אחוזי נכות נוספים עקב בעיית המפרקים

(ז) בחסר מספר של גורמי קרישה, תיקבע הנכות לפי המצב החמור יותר

(18) **הפרעות המטולוגיות המתבטאות בדימומים (למעט המופיליה)**

(א) בלא הפרעה תפקודית, בלא דימומים חריגים ובלא צורך בטיפול 0%

(ב) עם הפרעה תפקודית קלה או צורך בטיפולים חוזרים וכן עם דימומים מריריות או בעת מחזור הווסת 10%

(ג) עם הפרעה תפקודית בינונית ודימום בודד בשנה שהצריך טיפול ייעודי 30%

(ד) עם הפרעה תפקודית קשה ומספר אירועים של דימום שהצריכו טיפול ייעודי 50%

(ה) עם הפרעה תפקודית קשה ואירוע דימומי עיקרי או טיפול בעירויי דם (יותר משתי מנות דם) 100%

"אירוע דימומי עיקרי" – דימום מסכן חיים, דימום תוך מוחי, דימום מסכן איבר חיוני.

(19) **תרומבופיליה תורשתית או נרכשת**

(א) בלא טיפול בנוגדי קרישה 0%

(ב) עם טיפול בנוגדי קרישה 10%

מיום 1.10.2016

**תק' תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 286

**תק' (מס' 2) (תיקון) תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7678](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7678.pdf) מיום 29.6.2016 עמ' 1460

**החלפת פרט 2**

הנוסח הקודם:

~~מחלות הדם~~

~~2. אנמיה (מחוסר דם ממאיר, מחוסר ברזל, המוליטית, אפלסטית) ריבוי כדוריות אדומות, לובן הדם, ארגמנת, הפרעות בהקרשת דם~~

~~א. מצבים שחלפו לגמרי מבלי להשאיר סימנים 0%~~

~~ב. מצב כרוני עם תגובה לא מספקת לטיפול, קיימים סימנים כלליים בינוניים 20%~~

~~ג. מצב כרוני, הדורש טיפול מתמיד, קיימים סימנים כלליים קשים המגבילים את כושר העבודה במידה ניכרת 50%~~

~~ד. מצב קשה, אך מסוגל לעבודת בית קלה בלבד 75%~~

~~ה. מצב חמור, בלתי מסוגל לכל פעולה, מרותק למיטה או זקוק לסיעוד 100%~~

מיום 25.8.2016

**ת"ט תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7704](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7704.pdf) מיום 25.8.2016 עמ' 1832

(9) מחלת גושה

(א) בלא תלונות, עם ממצאים גבוליים קליניים או מעבדתיים 0%

2א. **כשל חיסוני נרכש**

תק' תשס"ח-2008

(1) בלא סימנים קליניים, בלא טיפול 0%

(2) בלא סימנים קליניים, עם טיפול 30%

(3) עם סימנים קליניים קלים 50%

(4) עם סימנים קליניים תכופים אך לא קבועים 70%

(5) עם תסמונת קלינית מלאה וקבועה 100%

מיום 1.6.2008

**תק' תשס"ח-2008**

[ק"ת תשס"ח מס' 6675](http://web1.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6675.pdf) מיום 28.5.2008 עמ' 914

**הוספת פרט 2א**

3. הפרעות בפעילות (יתרה, מיעוטה או בלתי סדירה) עם סימנים קליניים ברורים (לא ממצאים מעבדתיים למיניהם בלבד) -

מחלות הבלוטות להפרשה פנימית (בלוטות התריס, מצר התריס, יתרת המוח, יתרת הכליה)

א. בלי הפרעה ניכרת בכושר העבודה ובמצב הכללי של החולה או מצב לאחר ניתוח או טיפול, לא נשארו סימני מחלה 0%

ב. מצב כמתואר ב-א, בעזרת תרופות או טיפולים רפואיים אחרים הניתנים בהתמדה 10%

ג. המצב הכללי מעורער, קיימים סימנים כלליים בינוניים או קיימת הפרעה בכושר העבודה למרות הטיפול 20%

ד. קיימים סימנים קליניים ומעבדתיים המעידים על הפרעה בינונית, כושר העבודה מוגבל בצורה בולטת 40%

ה. קיימים סימנים קליניים ומעבדתיים המעידים על הפרעה קשה, כשכושר העבודה מוגבל בצורה ניכרת 50%

ו. המצב חמור, אך מסוגל לעבודות בית קלות בלבד 75%

ז. המצב חמור מאד, בלתי מסוגל לכל פעולה, מרותק למיטה או זקוק לסיעוד 100%

4. בפרט זה, "אברי המטרה" – עיניים, מערכת העצבים, כליות וכלי דם גדולים וקטנים (כולל מערכת קרדיו וסקולרית).

סוכרת

תק' (מס' 2)   
תשע"ד-2014

(א) היפרגליקמיה או סוכרת, בלא טיפול תרופתי 0%

(ב) סוכרת בטיפול פומי או אנלוג GLP-1 10%

(ג) סוכרת בטיפול אינסולין או בטיפול משולב עם אינסולין 20%

(ד) סוכרת לא מאוזנת המטופלת טיפול אינטנסיבי באינסולין (ארבע זריקות ומעלה ביום או שימוש במשאבת אינסולין) 40%

(ה) סוכרת המטופלת באינסולין ומתאפיינת באי יציבות קלינית בולטת הגורמת לאחד מאלה: חסר נוירולוגי (סוכרת שבירה), חמצת מטבולית, משבר היפראוסמוטי, אבדן הכרה או לשני אירועי היפוגליקמיה קשים במשך שנתיים המחייבים עזרה של גורם חיצוני (מתן זריקת גלוקוז, מתן עירוי גלוקוז או אשפוז); לעניין זה, "אירוע היפוגליקמיה קשה" – ירידה בערך גלוקוז הדם מתחת ל-50 מג/דל הנמדדת באמצעות מד גלוקוז אישי או בדיקת מעבדה, והמלווה באיבוד הכרה, פרכוסים או הכרה מעורפלת 50%

(ו) סוכרת עם סיבוך באחד מאברי המטרה בחומרה של 30% לפחות או עם שני סיבוכים לפחות באברי המטרה, שחומרת כל אחד מהם 20% לפחות 65%

(ז) סוכרת עם שלושה סיבוכים לפחות באברי המטרה, כאשר חומרת כל אחד מהם 30% לפחות 100%

(ח) סוכרת הריונית – הנכות בזמן ההיריון תיקבע לפי פרטי משנה (א) עד (ה)

**הערה**: לא תיקבע נכות נפרדת בעד ליקוי באברי המטרה שחומרתו 50% או פחות.

מיום 12.10.1997

**תק' תשנ"ח-1997**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5856](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5856.pdf) מיום 12.10.1997 עמ' 2

**החלפת פרט 4**

הנוסח הקודם:

~~סכרת Diabetes Mellitus~~

~~4. א. הסוכר בדם מוגבר במידה קלה עד ( mg160 בצום), אין הפרשת סוכר בשתן או הפרשה קלה (שאינה עולה על gr. 15 ביממה) מצב תזונתי טוב, אין סיבוכים, זקוק רק לדיאטה ומאוזן ללא תרופות~~ ~~10%~~

~~ב. המצב כמתואר לעיל, אבל החולה זקוק לשם איזון לתרופות אנטי-דיאבטיות בצורת כדורים או כמות Insulin שאינה עולה על 20 יחידות ליממה~~ ~~20%~~

~~ג. החולה זקוק לכמות Insulin בינונית, כלומר עד 50 יחידות ליממה, קיימת הפרשת סוכר בשתן שאינה עולה על 30 גרם ביממה, אין אצידוזיס, אין הופעות היפוגליקמיות, המצב הכללי נשאר טוב ואין סיבוכים אחרים~~ ~~30%~~

~~ד. המצב כמתואר לעיל, אבל מופיעים לעתים סימנים להיפוגליקמיה או מצבי אצידוזיס חולפים ומצב תזונתי ירוד~~  ~~40%~~

~~ה. החולה זקוק לכמות Insulin עד 100 יחידות ביממה, קיימים לפעמים סימנים היפוגליקמיים או הופעות אצידוזיס חולפות, מופיעים סיבוכים קלים מזמן לזמן כגון: זיהומים, גרדת בעור, ירידה במשקל, פגיעה קלה במערכת העצבים וכו'~~ ~~50%~~

~~ו. סכרת קשה הדורשת מעל ל-100 יחידות Insulin ביממה, מלווה מזמן לזמן בהופעות של אצידוזיס או היפוגליקמיה וכן סכרת בלתי יציבה אצל צעירים (Juvenile brittle diabetes)~~ ~~70%~~

~~ז. סכרת קשה מאוד, הדורשת אשפוז לעתים קרובות או אשר הביאה לסיבוכים קשים, השוללים מהחולה לחלוטין את כושר העבודה~~ ~~100%~~

~~ח. הופיעו סיבוכים כגון: שינויים ברשתית, הפרעות במחזור הדם, פגיעה בכליות, במערכת העצבים וכדומה, במידה שאחוזי הנכות שנקבעו עבור הסכרת לפי הקריטריונים שבסעיפים הקטנים א-1 אינם משקפים סיבוכים אלה, ייקבעו אחוזי נכות נוספים עבור הפגימות בהתאם לאחוזי הנכות לאותה הפגימה.~~

מיום 1.12.2014

**תק' (מס' 2) תשע"ד-2014**

[ק"ת תשע"ד מס' 7405](http://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-7405.pdf) מיום 7.8.2014 עמ' 1585

**החלפת פרט 4**

הנוסח הקודם:

~~סוכרת diabetes mellitus~~

~~4. (1) הפרעה בסבילות לפחמימות impaired glucose tolerance 0%~~

~~(2) סוכרת המטופלת על ידי דיאטה בלבד 5%~~

~~(3) סוכרת המטופלת על ידי דיאטה וכדורים 10%~~

~~(4) סוכרת יציבה המאוזנת בצורה סבירה על ידי טיפול בדיאטה וזריקות אינסולין 20%~~

~~(5) א. סוכרת המטופלת על ידי דיאטה וזריקות אינסולין אך מצטיינת בחוסר יציבות וצורך מוגבר בניטור עצמי 40%~~

~~ב. סוכרת "שבירה" (brittle) או סוכרת המטופלת על ידי משאבת אינסולין 40%~~

~~ג. סוכרת הריונית - מטופלת בזריקות אינסולין בזמן ההריון בלבד 40%~~

~~(6) סוכרת אשר הופיעו בה אחד או יותר מן הסיבוכים הבאים (ללא קשר לצורת הטיפול):~~

~~א. נוירופתיה סימפטומטית (תחושתית - מוטורית או אוטונומית);~~

~~ב. רטינופתיה סוכרתית (של הרקע - BDR, או משגשגת - PDR);~~

~~ג. פרוטאינוריה קבועה, או הוכחה היסטולוגית לנפרופתיה סוכרתית;~~

~~ד. מחלת כלי דם היקפיים;~~

~~ה. מחלת כלי דם כלילים 65%~~

~~לא תיקבע נכות נפרדת לסיבוכים האמורים כל עוד החומרה של פגימה נפרדת הנובעת מהם לא עולה על 30%; עלתה על 30% - יש לקבוע נכות נפרדת נוספת בהתאם למבחנים ספציפיים.~~

~~(7) כמו בפרט משנה (6) אך עם שלושה סיבוכים לפחות שכל אחד מהם בחומרה של 30% ומעלה 100%~~

5. לעניין סעיפים 5 ו-6 –

מחלות ריאה כרוניות

תק' (מס' 2) תשע"ט-2018

"FEV1" – זרימה נשיפתית מאומצת בשנייה הראשונה;

"FEV1/FVC" – זרימה נשיפתית מאומצת בשנייה ראשונה מחולקת בנפח החיוני המאומץ;

DLCO – כושר הדיפוזיה;

"VO2 מרבי" – תצרוכת חמצן מרבית מתוך מבחן מאמץ לב ריאה משולב;

"סטורציה" – ריווי חמצן בדם;

"TLC" – קיבולת ריאתית כוללת;

"מבחן תגר מטכולין" – מבחן זרימה נשיפתית בנוכחות תגר תרופתי על ידי מטכולין.

(1) **חסמת הריאה** (COPD)

לשם קביעת דרגת נכות נדרש יחס FEV1/FVC השווה ל-70% או הנמוך ממנו וזאת לפי שתי בדיקות לפחות של תפקודי ריאות שבוצעו בשנתיים האחרונות, כשהמחלה במצב יציב ובמרווח של חודש ימים בין בדיקה לבדיקה לפחות –

(א) עם FEV1 או DLCO בין 65% ל-74% 20%

(ב) עם FEV1 או DLCO בין 50% ל-64% 40%

(ג) עם FEV1 בין 30% ל-49% או DLCO בין 35% ל-49% 60%

(ד) עם FEV1 קטן מ-30% או DLCO קטן מ-35% 100%

**הערה**: לעניין פרטי משנה (ב), (ג) ו-(ד) – עם 2 התלקחויות מתועדות במהלך השנתיים האחרונות – תוגדל דרגת הנכות ב-10% נוספים בחישוב אריתמטי.

(2) **מחלות ריאה מצירות (רסטריקטיביות)**

דרגת הנכות תיקבע לפי תוצאות של שתי בדיקות מלאות לפחות של תפקודי ריאות, הכוללות זרימה נשימתית, נפחי ריאה וכושר דיפוזיה, שבוצעו בשנתיים האחרונות ובמרווח של חודש ימים לפחות בין בדיקה לבדיקה –

(א) עם FEV1 בין 60% ל-79% או TLC בין 70% ל-79% או DLCO בין 60% ל-79% 20%

(ב) עם FEV1 בין 50% ל-59% או TLC בין 50% ל-69% או DLCO בין 40% ל-59% 40%

(ג) עם FEV1 בין 30% ל-49% או TLC בין 40% ל-49% או DLCO בין 30% ל-39% או VO2 מרבי בבדיקת מאמץ לב-ריאה בין 10 ל-14 מ"ל לק"ג לדקה 70%

(ד) עם FEV1 מתחת ל-29% או TLC מתחת ל-40% או DLCO מתחת ל-30% או VO2 בבדיקת מאמץ לב-ריאה מתחת ל-10 מ"ל לק"ג לדקה או עם סטורציית מחצן מתחת ל-90% וצורך בטיפול קבוע בהעשרת חמצן של 16 שעות ביממה לפחות בחודשיים האחרונים 90%

(ה) עם צורך בהנשמה מלאכותית קבועה באמצעות מכשירי הנשמה (ולמעט מכשירי CPAP או BIPAP) 100%

(3) **מחלה ברונכיאקטטית**

(א) עם FEV1 שווה ל-75% מהצפוי או גדול ממנו ועם אחד או יותר מהתסמינים – שיעול טורדני, ליחה מרובה או קוצר נשימה במנוחה 10%

(ב) עם FEV1 נמוך מ-75% תיקבע דרגת הנכות על פי פרטי משנה (1) או (2), בהתאם לצורת הסתמנות המחלה (חסימתית או רסטרקטיבית). במקרה של הסתמנות מעורבת תיקבע דרגת הנכות בהתאם לליקוי החמור יותר.

(4) **מחלות קרום הריאות**

דרגת הנכות תיקבע לפי פרט משנה 5(2).

מיום 1.12.2018

**תק' (מס' 2) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8101](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8101.pdf) מיום 4.11.2018 עמ' 704

**החלפת פרט 5**

הנוסח הקודם:

~~מחלות הסמפונות והריאה שאינן שחפתיות~~

~~5. (1) דלקת כרונית של הסמפונות עם או בלי התרחבות הסמפונות (BRONCHIECTASIS)~~

~~(א) קיים שיעול וכיח מועט בהפסקות ארוכות, לפעמים חרחורים או צפצופים בודדים 0%~~

~~(ב) קיים שיעול וכיח במשך תקופות שונות וחוזרות בשנה עם קוצר נשימה קל אחרי מאמץ או התרחבות הסמפונות בצורה קלה עם גניחות דם לפעמים 20%~~

~~(ג) קיים שיעול מטריד עם כיח מרובה עם זיהומים חוזרים, קוצר נשימה בצורה בינונית לאחר מאמץ או התרחבות הסמפונות בצורה בינונית על פי הוכחה רנטגנית 40%~~

~~(ד) קיימים הממצאים שצויינו בפיסקה ג, כשקוצר הנשימה בולט במאמץ קל, קיימים סימנים קליניים ופונקציונליים של אמפיזמה, או התרחבות הסמפונות בצורה קשה, שטפי דם תכופים 60%~~

~~(ה) קיים שיעול מטריד, כיח מרובה ללא הפסקות עם קוצר נשימה במנוחה, כחלון עם סימנים קליניים ופונקציונליים בולטים של אמפיזמה עם או בלי לב ריאתי COR PULMONALE 100%~~

~~(2) נצור בין הסמפונות וקיר בית-החזה - BRONCHOCUTANEOUS FISTULA OR BRONCHO-PLEURAL FISTULA אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף 8.~~

~~(3) ציסטות של אכינוקוקוס בריאה~~

~~(א) ציסטה קטנה מסויידת 0%~~

~~(ב) ציסטה או ציסטות בריאה אחת 20%~~

~~(ג) ציסטות בשתי הריאות 40%~~

~~(ד) קיימים סיבוכים - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לפגימות.~~

~~(4) מצב לאחר אכינוקוקוס של הריאה - אחוזי הנכות יקבעו לפי הפגימות שלאחר הטיפול~~

~~(5) מחלות ריאה אחרות~~

~~במחלות ריאה אחרות שלא פורטו לעיל - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לסימנים הקליניים וההגבלות בכושר הפעולה, מותאם לסעיף קטן (1).~~

~~(6) גוף זר בחלל בית החזה~~

~~(א) זעיר ואינו גורם להפרעות 0%~~

~~(ב) הגורם להפרעות בלתי ניכרות כגון התדבקויות פלוירליות והגבלת תנועות הסרעפת 10%~~

~~(ג) הגורם לכאבים בחזה וקוצר נשימה בזמן התאמצות וקיימים הסימנים הבאים: התעבות הפלוירה עם אמפיזמה קומפנסטורית של הצד השני או דפורמציה של החזה או HEMOPTYSIS 30%~~

~~(ד) הגורם ל-TACHYCARDIA וקוצר נשימה או כחלון בזמן התאמצות קלה, וכן להתדבקויות של הסרעפת או ה-PERI CARDIUM הגורמות הגבלות ניכרות בכושר הפעולה של הריאה 50%~~

6. דרגת הנכות תיקבע לפי סיכום הנקודות המתקבל מבחינת תפקודי הריאות בטבלאות 1 עד 3, כמפורט להלן:

קצרת הסימפונות (אסתמה)

תק' (מס' 2) תשע"ט-2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| סעיף | סיכום הניקוד | אחוזי הנכות |
| (א) | 0 | 0 |
| (ב) | 1 עד 3 | 10 |
| (ג) | 4 עד 6 | 20 |
| (ד) | 7 עד 9 | 40 |
| (ה) | שווה ל-10 או גדול ממנו | 60 |
| (ו) | גדול מ-5 ועם שני אשפוזים לפחות בטיפול נמרץ על רקע נשימתי | 80 |
| (ז) | בעת הנשמה מלאכותית באמצעות מכשירי הנשמה (ולמעט מכשירי CPAP או BIPAP) | 100 |

**הערה**: לא ייקבע אחוזי נכות על פי פרט זה ועל פי פרט 5(1) במקביל. שיעור הנכות ייקבע על פי פרט הליקוי המקנה את אחוזי הנכות הגבוהים ביותר.

**טבלה מס' 1 – FEV1 עם מרחיבי סמפונות**

|  |  |
| --- | --- |
| FEV1 (% מהצפוי) | ניקוד |
| גדול מ-80 | 0 |
| 70 עד 80 | 1 |
| 60 עד 69 | 2 |
| 50 עד 59 | 3 |
| קטן מ-50 | 4 |

**טבלה מס' 2 – מידת רגישות היתר של דרכי האוויר**

**(airwayhyperresponsiveness) לפי אחוזי ההפיכות**

|  |  |
| --- | --- |
| אחוז השינוי (הפיכות) ב-FEV1 (לפני הטיפול ולאחריו) | ניקוד |
| < 10 | 0 |
| 10 עד 19 | 1 |
| 20 עד 29 | 2 |
| 30 ≤ | 3 |

**טבלה מס' 3 – אסתמה**

|  |  |
| --- | --- |
| טיפול | ניקוד |
| בלא צורך בטיפול תרופתי | 0 |
| שימוש בטיפול תרופתי על פי צורך | 1 |
| שימוש במשאפים סטרואידילים לאסטמה (פלוטיקזון במינון של עד 500 mcg ליממה, או טיפול במשאף סטוירידאלי שווה ערך אחר), או טיפול יומי באנטי-לאוקוטריאנים | 2 |
| שימוש במשאפים סטרואידילים לאסטמה (פלוטיקזון במינון של מעל 500 mcg ליממה, או טיפול במשאף סטוירידאלי שווה ערך אחר), או צורך מתועד של שימוש מזדמן של פעמיים בשנה או יותר בסטרואידיים סיסטמיים | 3 |
| שימוש במשאפים סטרואידילים לאסטמה (פלוטיקזון במינון גבוה מ-1,000 mcg ליממה או טיפול במשאף סטוירידאלי שווה ערך אחר) או שימוש באנטי IGE (Xolair) או טיפול ביולוגי אחר או שימוש יומי בסטרואידים סיסטמיים | 4 |

מיום 1.12.2018

**תק' (מס' 2) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8101](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8101.pdf) מיום 4.11.2018 עמ' 705

**החלפת פרט 6**

הנוסח הקודם:

~~קצרת הסמפונות asthma bronchiale~~

~~6. (א) ישנם התקפים נדירים, אין סיבוכים 0%~~

~~(ב) ישנם התקפים קלים בהפסקות ארוכות וסיבוכים קלים 20%~~

~~(ג) ישנם התקפים תכופים וקוצר נשימה בינוני לאחר מאמץ בין ההתקפים 40%~~

~~(ד) מצבים יותר קשים יש להעריך בהתאם לסיבוכים לפי סעיף 5(1).~~

7. (1) **שחפת**

מחלות זיהומיות של הריאות

תק' (מס' 2) תשע"ט-2018

(א) פעילה (על פי תרבית) מיום הופעת הסימפטומים –

(I) עד חודש לאחר הוכחת אי-פעילות המחלה (לפי תרביות שליליות) 100%

(II) בתום התקופה האמורה בפרט משנה (I) עד תום הטיפול   
האנטי-שחפתי 50%

(ב) בעת קבלת טיפול מונע לזיהום לטנטי 20%

(2) **דלקות ריאה לסוגיהן (חיידקיות, פטרייתיות, ויראליות ואחרות) וכיסתות (ציסטות)**

(א) מחלה פעילה בזמן אשפוז עד חודש אחריו 100%

(ב) בתום התקופה המצוינת בפרט משנה (א) – אחוזי הנכות למחלת ריאה פעילה ייקבעו לפי הליקוי הריאתי, לפי פרט 5(1).

מיום 1.12.2018

**תק' (מס' 2) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8101](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8101.pdf) מיום 4.11.2018 עמ' 707

**החלפת פרט 7**

הנוסח הקודם:

~~שחפת הריאות~~

~~7. (1) שחפת פעילה~~

~~(א) יש צורך בטיפול ובשכיבה 100%~~

~~(ב) שחפת לאחר גמר האישפוז שפעילותה מוטלת בספק עד לשנה 60%~~

~~(ג) התחדדות של תהליך בלתי-פעיל, יש צורך בטיפול, השכיבה לא הכרחית 60%~~

~~(ד) שחפת כרונית - בתהליך השחפתי לא חל שינוי זמן ממושך וקיימת הפרשה של חיידקי קוך:~~

~~(I) השינויים בריאה נרחבים FAR ADVANCED 80%~~

~~(II) השינויים עם התפשטות בינונית או מוגבלתMOD. OR MIN. ADVANCED 60%~~

~~(ה) שחפת ריאות בטיפול ב-PNEUMOTHORAX INTRAPLEURALIS OR EXTRAPLEURALIS 60%~~

~~(2) שחפת בלתי-פעילה~~

~~(א) בתקופת השנתיים הראשונות שלאחר גמר תקופת הפעילות 50%~~

~~(ב) בתקופת השנתיים שלאחר התקופה האמורה בפיסקה (א) 35%~~

~~(ג) בכל תקופה שלאחר התקופה האמור בפיסקה (ב):~~

~~(I) לא נשארו סימנים קליניים או רנטגניים בולטים כתוצאה מהמחלה המוסבת 10%~~

~~(II) נשארו סימנים קליניים או רנטגניים בולטים כתוצאה מהמחלה המוסבת 20%~~

~~(III) נישארו סימנים רנטגניים בולטים המתפשטים בשטח רחב לאחר מחלה מוסבת קשה 30%~~

~~(ד) ישנם שינויים פברוטיים קשים הגורמים להפרעות ניכרות בפעולות הנשימה - ייקבעו האחוזים לפי סעיף 5.~~

~~(ה) ישנם שינויים פברוטיים נרחבים הגורמים להפרעות ניכרות בפעולות מחזור הדם (לב ריאתי) - ייקבעו אחוזי הנכות לפי סעיף 9.~~

~~(3) מצבים שלאחר ניתוחים~~

~~(א) שיתוק קבוע חד-צדדי של עצב הסרעפת 10%~~

~~(ב) PLOMBAGE~~

~~(I) חד-צדדי 30%~~

~~(II) דו-צדדי 60%~~

~~(ג) כריתות בריאה~~

~~(I) של חלק של הריאה עד 2 סגמנטים 10%~~

~~(II) של אונה 30%~~

~~(III) של ריאה שלמה 60%~~

~~(IV) קיימים סיבוכים כגון EMPYEMA OR FISTULA BRONCHO CUTANEA 100%~~

~~(4) מצבים שלאחר כריתת צלעות~~

~~(א) לאחר כריתת צלע אחת 0%~~

~~(ב) לאחר כריתת 2 צלעות מצד אחד 10%~~

~~(ג) לאחר כריתת 3 או 4 צלעות מצד אחד 20%~~

~~(ד) לאחר כריתת 5 או 6 צלעות מצד אחד 30%~~

~~(ה) לאחר כריתת יותר מ-6 צלעות מצד אחד 50%~~

~~אחוזי הנכות עקב תהליך שחפתי לאחר טיפול כירורגי ייחשבו לפי סעיפים קטנים (1), (2) ו-(3) לסעיף זה.~~

7א. (1) **כריתת ריאה**

כריתת ריאה (חלקית או מלאה) וכריתת צלעות

תק' (מס' 2) תשע"ט-2018

(א) עד חודשיים לאחר הניתוח 100%

(ב) בחודש השלישי לאחר הניתוח 70%

(ג) לאחר התקופה האמורה בסעיף קטן (ב) ייקבעו אחוזי הנכות לפי   
פרט 5(2)

(2) **מצבים שלאחר כריתת צלעות**

(א) לאחר כריתת צלע אחת 0%

(ב) לאחר כריתת שתי צלעות מצד אחד 10%

(ג) לאחר כריתת שלוש או ארבע צלעות מצד אחד 20%

(ד) לאחר כריתת חמש או שש צלעות מצד אחד 30%

(ה) לאחר כריתת יותר משש צלעות מצד אחד 50%

מיום 1.12.2018

**תק' (מס' 2) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8101](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8101.pdf) מיום 4.11.2018 עמ' 707

**הוספת פרט 7א**

8. (1) לחץ דם ריאתי מעל 40 מ"מ כספית 20%

מחלקה ראשונית של עורקי הריאה

תק' (מס' 2) תשע"ט-2018

(2) לחץ דם ריאתי מעל 50 מ"מ כספית 40%

(3) לחץ דם ריאתי מעל 60 מ"מ כספית או ירידה בסטורציה במאמץ מתחת   
ל-88% 60%

(4) לחץ דם ריאתי מעל 75 מ"מ כספית או ירידה בסטורציה במנוחה מתחת   
ל-88% 80%

(5) תצרוכת חמצן מרבית במבחן מאמץ לב-ריאה משולב מתחת ל-10 מ"ל/ק"ג לדקה 100%

מיום 1.12.2018

**תק' (מס' 2) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8101](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8101.pdf) מיום 4.11.2018 עמ' 708

**החלפת פרט 8**

הנוסח הקודם:

~~קרום הריאה~~

~~8. (1) תוצאות של דלקת קרום הריאה~~

~~(א) קיימות התדבקויות קלות ללא הגבלת פעולתן של הריאות 0%~~

~~(ב) ישנן התדבקויות המגבילות את כושר פעולתן של הריאות ומשפיעות על המצב הכללי של הגוף במידה בלתי ניכרת 10%~~

~~(ג) ישנן התדבקויות ניכרות המגבילות את כושר פעולתן של הריאות במידה בינונית 20%~~

~~(ד) ישנן התדבקויות נרחבות המשפיעות על כושר פעולתן של הריאות ועל כושר הפעולה הכללי במידה ניכרת 30%~~

~~(2) דלקת קרום הריאה שחפתית~~

~~(א) קיים תפליט (וסימנים קליניים לפעילות) 100%~~

~~(ב) בשנתיים הראשונות לאחר הפסקת הפעילות 50%~~

~~(ג) בכל תקופה אחרת - לפי השרירים שלאחר דלקת קרום הריאה.~~

~~(3) דלקת קרום הריאה מוגלתית EMPYEMA~~

~~(א) במצב חריף 100%~~

~~(ב) במצב כרוני עם ירידה קשה במצב הכללי 80%~~

~~(ג) שרירים לאחר אמפיאמה, קיימות התדבקויות פלוירליות או פלוירו-פריקרדיאליות קשות עם דפורמציה של בית החזה עם או בלי הפרעות ניכרות בנשימה 50%~~

~~(ד) שרידים לאחר אמפיאמה בצורה בינונית וקלה - אחוזי הנכות ייקבעות לפי סעיף 8(1).~~

9. (1) מחלות לב

מחלות הלב

תק' (מס' 3) תשע"ו-2016

(א) לעניין פרט זה –

AF – פרפור פרוזדורים (Atrial Fibrillation);

AR – אי-ספיקה אאורטלית (Aortic Regurgitation);

AS – הצרות אאורטלית (Aortic Stenosis);

AVA – שטח המסתם האאורטלי (Aortic Valve Area);

CRT – קיצוב דו-חדרי לרסינכרוניזציה (Cardiac Resynchronization Therapy);

CT – בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת;

EST – מבחן מאמץ (Exercise Stress Test);

ECHO – בדיקת על-קול גרפיה (אקו לב);

ECG – רישום פעילות חשמלית לבבית, אלקטרוקרדיו גרם (אקג);

Holter – מעקב אקג ממושך;

ICD – קוצב דפיברילטור (Implantable Cardioverter Defibrillator);

LA – פרוזדור שמאלי (Left Atrium);

LVEDD – רוחב חדר שמאל בסוף דיאסטולה (Left Ventricular Rnd Diastolic Diameter);

LVH – התעבות שריר החדר השמאלי (Left Ventricular Hypertrophy);

LVOT – מוצא החדר השמאלי (Left Ventricular Outflow Tract);

METS – מדד לעומס מאמץ (Metabolic equivalents);

MR – אי-ספיקה מיטרלית (Mitral Regurgitation);

MRI – תהודה מגנטית של הלב;

MS – הצרות מיטרלית (Mitral Stenosis);

AVA – שטח המסתם האורטאלי (Aortic Valve Area);

MVA – שטח המסתם המיטרלי (Mitral Valve Area);

NYHA – דרגה תפקודית לפי NYHA (New York Heart Association), כמפורט בפרט משנה (ג);

VT – מהירות חדרית (Ventricular Tachycardia);

(ב) מדרג התפקוד על פי NYHA

טור א' טור ב'

תסמינים דירוג

(1) אין הגבלה בפעילות גופנית, פעילות גופנית יום-יומית שגרתית לא גורמת לעייפות, פלפיטציות, קוצר נשימה או תעוקת לב I

(2) הגבלה קלה בפעילות גופנית, הרגשה נוחה במנוחה ובביצוע פעילות יום-יומית שגרתית קלה, פעילות גופנית יותר משגרתית גורמת לעייפות, פלפיטציות, קוצר נשימה או תעוקת לב II

(3) הגבלה ניכרת בפעילות גופנית, הרגשה נוחה במנוחה, פעילות יום-יומית שגרתית כגון הליכה של עד 100 מטרים גורמת לעייפות, פלפיטציות, קוצר נשימה או תעוקת לב III

(4) אי-יכולת לבצע פעילות גופנית כלשהי בלא הרגשה לא נוחה; סימני אי-ספיקת לב, גודש ריאתי או סיסטמי, קוצר נשימה ותעוקת לב מופיעים במנוחה וגוברים במאמץ IV

(ג) מדרג מבחן מאמץ (EST), לפי פרוטוקול BRUCE

טור א' טור ב'

קריטריון דירוג

יותר מ-9 דקות (11<METS) I

6.1 עד 9 דקות (11≥METS>7) II

3 עד 6 דקות (7≥METS≥5) III

פחות מ-3 דקות (5>METS) IV

**הערה לעניין מבחן מאמץ**: במקרים שבהם לא ניתן לבצע בדיקת מאמץ מסיבות שאינן קרדיאליות יש להסתמך על הדרגה התפקודית לפי מדרג ה-NYHA. קביעת הדרגה התפקודית לפי NYHA תיעשה בהתבסס, בין השאר, על בדיקות אקו-דובוטמין, מיפוי לב פרמקולוגי או בדיקה מקבילה וקביעת אחוזי נכות תיעשה בהתאם.

(ד) רשימת הליקויים:

(1) מחלת לב כלילית (Coronary Artery Disease)

קביעת דרגת הנכות למחלת לב כלילית עם אוטם שריר הלב המתבטא בתיעוד של אקג, במיפוי לב או ב-ECHO עם אזור ברור, או מחלת לב כלילית עם איסכמיה הפיכה המתבטאת במיפוי לב, ב-ECHO במאמץ, או צנתור עם חסימה מעל – 50% בעורק כלילי, תהיה לפי הטבלה שלהלן:

מדרג מבחן מאמץ / NYHA

מקטע פליטה לפי בדיקת

ה-ECHO I II III IV

(א) 60%< אין נכות 5% 10% 15%

(ב) 60%-45% 20% 25% 30% 35%

(ג) 44%-30% 40% 45% 50% 60%

(ד) 30%> 70% 80% 90% 100%

**הערה**: המספרים שבשורה המאוזנת והמסומנים בספרות רומיות I עד VI מציינים את הדרגות במדרג מבחן מאמץ על פי פרוטוקול BRUCE או על פי מדרג התפקוד NYHA. האותיות שבטור המאונך א' עד ד' מציינות את מקטע הפליטה על פי בדיקת ה-ECHO. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות לפגימה הנדונה;

(2) מחלת לב מסתמית (Valvular Disease)

(א)

רמת הליקוי המסתמי מדרג מבחן מאמץ/NYHA/או קוטר שורש האורטה

לפי בדיקת ה-ECHO I II III IV

(א) קל 0 10% 20% 30%

(ב) בינוני 30% 40% 50% 60%

(ג) חמור 70% 80% 90% 100%

**הערה**: המספרים שבשורה המאוזנת והמסומנים בספרות רומיות I עד VI מציינים את הדרגות במדרג מבחן מאמץ על פי פרוטוקול BRUCE או על פי מדרג התפקוד NYHA. האותיות שבטור המאונך א' עד ג' מציינות את רמת הליקוי המסתמי על פי בדיקת ה-ECHO. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות לפגימה הנדונה.

(ב) לעניין פסקה זו –

רמת הליקוי המסתמי לפי בדיקת ה-ECHO

טור ב' טור ג' טור ד'

טור א' קל בינוני חמור

אי-ספיקה של המסתם

האאורטלי (AR) LVEDD<58mm LVEDD65-58mm LVEDD>65mm

אי-ספיקה של המסתם LVEDD<57mm LVEDD60-57mm LVEDD>60mm

המיטרלי (MR) או LA<40mm או LA40-50mm או LA>50mm

היצרות מסתם Peak Gradient Peak Gradient Peak Gradient

האאורטלי (AS) <25mm Hg 50-25mm Hg >50mm Hg או

או AVA1.5cm2 או AVA1.5-1cm2 AVA<1cm2 או

Mean Gradient

>38mm Hg

היצרות מסתם Mean Gradient Mean Gradient Mean Gradient

מיטרלי (MS) <5mm Hg או 10-5mm Hg או >10mm Hg או

MVA>1.5cm2 MVA=1.5-1cm2 MVA<1cm2 או

LA diameter

>50mm Hg

(ג) **הערות**:

(1) לעניין אי-ספיקה של המסתם המיטרלי (MR) ניתן להתחשב גם בסימנים אקוקרדיוגרפים מקובלים להגדרת חומרת אי-ספיקה מיטרלית;

(2) לעניין אי-ספיקה של המסתם האאורטלי (AR) – במצבים שבהם קיימת גם הרחבת שורש האאורטה (Aortic Root Dilatation) – לצורך קביעת דרגת הנכות, ייבחן קוטר שורש האאורטה בשילוב חומרת הליקוי המסתמי לפי בדיקת ה-ECHO כמפורט בטבלה שבפסקת משנה א; דרגת קוטר האאורטה תהיה כדלקמן:

**קוטר שורש האאורטה**

טור א' טור ב' טור ג'

דרגה תיאור קריטריון

I תקין <37mm

II קל 40mm-37mm

III בינוני 45mm-41mm

IV חמור >45mm

(3) לעניין פסקת משנה (ג) שבטבלה שבפסקת משנה (א) – דרגת הנכות תיקבע לתקופה העולה על 24 חודשים רק במקרים שבהם לא צפוי שינוי במצב הליקוי המסתמי;

(3) מחלות שריר הלב (Cardiomyopathies)

(א) מורחבת (Dilated)

מדרג מבחן מאמץ / NYHA

מקטע הפליטה לפי

ה-ECHO I II III IV

(א) 40%< 0 10% 20% 30%

(ב) 40%-30% 30% 40% 50% 60%

(ג) 30%> 70% 80% 90% 100%

**הערה**: המספרים שבשורה המאוזנת והמסומנים במספרים רומים I עד VI מציינים את הדרגות במדרג מבחן מאמץ על פי פרוטוקול BRUCE או על פי מדרג התפקוד NYHA. האותיות שבטור המאונך א' עד ג' מציינות את מקטע הפליטה על פי בדיקת ה-ECHO. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות לפגימה הנדונה.

(ב) היפרטרופיה ראשונית של שריר הלב (Hypertrophic Cardiomyopathy)

(1) בלא הגבלה תפקודית, או עם הגבלה תפקודית קלה, בלא מפל לחצים במוצא החדר השמאלי (LVOT gradient), בלא עדות להפרעות קצב משמעותיות בהולטר, בלא אי-ספיקה של המסתם המיטרלי (MR), בלא היפרטרופיה משמעותית (עובי דופן פחות מ-13 מ"מ) של חדר שמאל או עם אבחנה ברורה של קרדיומיופתיה אפיקלית 10%

(2) עם הגבלה תפקודית בינונית עם עדות להפרעה דיאסטולית או עם מפל לחצים בינוני ב-ECHO (עד 60 מ"מ כספית) במוצא החדר השמאלי, או פרפור פרוזדורים התקפי, או הפרעות קצב חדריות תכופות או עדות להיפרטרופיה של חדר שמאל ב-ECHO עד 30 מ"מ 40%

(3) הגבלה תפקודית קשה עם הפרעה דיאסטולית קשה או מפל לחצים של יותר מ-60 מ"מ כספית במוצא החדר השמאלי או פרפור פרוזדורים קבוע או התקפים תכופים של פרפור (frequent of persistent AF) או עדות להפרעות קצב חדריות משמעותיות או non-sustained VT (מהירות חדרות לא ממושכת), או היפרטרופיה משמעותית של חדר שמאל – 40 מ"מ ומעלה ב-ECHO 100%

(ג) רסטרקטיבית (Restrictive)

(1) עם NYHA בדרגה III 70%

(2) עם NYHA בדרגה IV 100%;

(4) דלקת חריפה של קרום הלב או שריר הלב (Pericarditis/Myofarditis) דלקת חריפה של קרום הלב או שריר הלב למעט קרדיותומיה (Cardiotomy), או תסמונת על שם דרסלר (Dressler's Syndrome) וכן למעט מחלות משניות כגון זאבת (Lupus), אורמיה (Uremia) או משנית למחלה ממארת.

קיומה של דלקת חריפה של קרום הלב או שריר הלב תיקבע בהתבסס על בדיקות ECHO, CT או MRI וכן בהתבסס על שינויי אקג טיפוסיים עם עלייה בסימני הדלקת או עם עדות לתפליט פריקרדאלי (יותר ממזערי) ב-ECHO או ב-CT או הפרעה אזורית בהתכווצות ב-ECHO או ב-MRI.

אחוזי הנכות ייקבעו לפי המפורט להלן:

(א) עם דלקת פעילה, עד 6 חודשים מפרוץ המחלה 100%

(ב) בלא דלקת פעילה או לאחר ריפוי מלא 0%

(ג) בלא דלקת פעילה, עם סמנים המתאימים ל-Chronic constrictive pericarditis וכן –

(1) NYHA בדרגה I 10%

(2) NYHA בדרגה II 25%

(3) NYHA בדרגה III 50%

(4) NYHA בדרגה IV 100%;

(5) הפרעות קצב (Arrhythmia)

קיומן של הפרעות קצב תיקבע על פי בדיקת Holter ל-24 שעות או תיעוד רפואי של אירוע הפרעת קצב. נוסף על כך, נדרשת קליניקה מתאימה, בדיקת תפקוד הלב (למשל ECHO), מבחן מאמץ (EST) או תוצאת צנתור לב.

אחוזי הנכות ייקבעו כמפורט להלן:

(א) בהפרעות קצב הנלוות למחלת לב אורגנית הנכות תיקבע לפי המחלה.

(ב) בהפרעות קצב ראשוניות, לרבות מחלות של תעלות הולכה, מחלות גנטיות, שימוש ב-ICD או CRT, תיקבע דרגת הנכות כמפורט בפרט משנה ד(1)

(6) ריאתי מעל 40 ממ"כ לפי ECHO (Pulmonary Arterial Hypertension)

(א) הנובע מליקוי קרדיאלי:

(1) עם תפקוד לב לא תקין – דרגת הנכות תיקבע על פי המחלה הבסיסית;

(2) עם תפקוד לב סיסטולי תקין, אך עם עדות להפרעה דיאסטולית חמורה (לא ממחלה ראשונית של עורק הריאה) וכן –

(א) NYHA בדרגה I 10%

(ב) NYHA בדרגה II 25%

(ג) NYHA בדרגה III 50%

(ד) NYHA בדרגה IV 100%

(ב) שאינו נובע מליקוי קרדיאלי – הנכות תיקבע לפי המחלה;

(7) מחלות לב מולדות (Congenital Heart Disease)

דרגת הנכות תיקבע על פי פרט משנה ד(1).

(2) (בוטל)

תק' (מס' 3) תשע"ו-2016

(3) יתר לחץ דם

(א) לחץ דם דיאסטולי קבוע שאיננו עולה על 95 מ"מ כספית, ללא סימנים אוביקטיביים של פגיעה בלב, בכליות או ברשתיות 0%

(ב) לחץ דם דיאסטולי קבוע מעל ל-95 מ"מ כספית ועד 110 מ"מ כספית:

(I) בלי הגדלה ברורה (קלינית, רנטגנית או אלקטרוקרדיוגרפית) של הלב 10%

(II) עם הגדלה ברורה של הלב, קיימת נשמת בינונית לאחר מאמץ 30%

(ג) לחץ דם דיאסטולי קבוע מעל 110 מ"מ כספית:

(I) בלי הגדלה ברורה של הלב ונשמת 25%

(II) עם הגדלה ברורה של הלב ונשמת בינונית לאחר מאמץ 40%

(ד) לחץ דם נמוך, או אורתוסטאטי

תק' תשס"ח-2008

I בלא סימנים קליניים 0%

II עם תסמונת אופיינית –

(1) קלה 10%

(2) קשה 30%

(4) (בוטל)

תק' (מס' 3) תשע"ו-2016

(5) הפרעות מסיבות NEUROCIRCULATORY ASTHENIA N.C.A.)) אחוזי הנכות ייקבעו בתאם להפרעות הנפש.

(6) גוף זר בלב ובקרום הלב

(א) ללא הפרעות 0%

(ב) הגורם להפרעות – אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לפגימות.

מיום 1.6.2008

**תק' תשס"ח-2008**

[ק"ת תשס"ח מס' 6675](http://web1.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6675.pdf) מיום 28.5.2008 עמ' 914

**הוספת פסקת משנה 9(3)(ד)**

מיום 1.11.2016

**תק' (מס' 3) תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 966

~~(1) במחלת לב שגרונית חריפה, דלקת חידקית, תת-חריפה של פנים הלב (S. B. E.) ובאטם שריר הלב~~

~~(א) בתקופת 3 החדשים הראשונים לאחר גמר ההתקף החריף 100%~~

~~(ב) בתקופת 3 החדשים הבאים 50%~~

~~(ג) לאחר התקופה הנ"ל יש להעריך בהתאם לדרגות התפקודיות של הלב -~~

~~(I) מסוגל לעבודה הרגילה ללא הפרעות וללא הגבלות כלשהן 10%~~

~~(II) מסוגל לעבודה שאיננה דורשת מאמץ גופני מיוחד (דרגה תפקודית ראשונה) 25%~~

~~(III) קיימת נשמת לאחר מאמץ, בצקת קלה, אין הפרעות בקצב (דרגה תפקודית שניה) 40%~~

~~(IV) קיימת נשמת לאחר מאמץ, בצקת עם או בלי הפרעות בקצב כגון: פרפור פרוזדורים התקפי, רפרוף התקפי, מהירות דופק התקפית, מסוגל לעבודה קלה בלבד (דרגה תפקודית שלישית) 50%~~

~~(V) קיימת אי-ספיקת הלב במידה בינונית, בצקת, נשמת לאחר מאמץ קל, מסוגל לעבודה קלה ביותר ובישיבה בלבד (דרגה תפקודית רביעית) 75%~~

~~(VI) אי-ספיקת לב קשה, אינו מסוגל לשום עבודה 100%~~

(1) מחלות לב

(א) לעניין פרט זה –

AF – פרפור פרוזדורים (Atrial Fibrillation);

AR – אי-ספיקה אאורטלית (Aortic Regurgitation);

AS – הצרות אאורטלית (Aortic Stenosis);

AVA – שטח המסתם האאורטלי (Aortic Valve Area);

CRT – קיצוב דו-חדרי לרסינכרוניזציה (Cardiac Resynchronization Therapy);

CT – בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת;

EST – מבחן מאמץ (Exercise Stress Test);

ECHO – בדיקת על-קול גרפיה (אקו לב);

ECG – רישום פעילות חשמלית לבבית, אלקטרוקרדיו גרם (אקג);

Holter – מעקב אקג ממושך;

ICD – קוצב דפיברילטור (Implantable Cardioverter Defibrillator);

LA – פרוזדור שמאלי (Left Atrium);

LVEDD – רוחב חדר שמאל בסוף דיאסטולה (Left Ventricular Rnd Diastolic Diameter);

LVH – התעבות שריר החדר השמאלי (Left Ventricular Hypertrophy);

LVOT – מוצא החדר השמאלי (Left Ventricular Outflow Tract);

METS – מדד לעומס מאמץ (Metabolic equivalents);

MR – אי-ספיקה מיטרלית (Mitral Regurgitation);

MRI – תהודה מגנטית של הלב;

MS – הצרות מיטרלית (Mitral Stenosis);

AVA – שטח המסתם האורטאלי (Aortic Valve Area);

MVA – שטח המסתם המיטרלי (Mitral Valve Area);

NYHA – דרגה תפקודית לפי NYHA (New York Heart Association), כמפורט בפרט משנה (ג);

VT – מהירות חדרית (Ventricular Tachycardia);

(ב) מדרג התפקוד על פי NYHA

טור א' טור ב'

תסמינים דירוג

(1) אין הגבלה בפעילות גופנית, פעילות גופנית יום-יומית שגרתית לא גורמת לעייפות, פלפיטציות, קוצר נשימה או תעוקת לב I

(2) הגבלה קלה בפעילות גופנית, הרגשה נוחה במנוחה ובביצוע פעילות יום-יומית שגרתית קלה, פעילות גופנית יותר משגרתית גורמת לעייפות, פלפיטציות, קוצר נשימה או תעוקת לב II

(3) הגבלה ניכרת בפעילות גופנית, הרגשה נוחה במנוחה, פעילות יום-יומית שגרתית כגון הליכה של עד 100 מטרים גורמת לעייפות, פלפיטציות, קוצר נשימה או תעוקת לב III

(4) אי-יכולת לבצע פעילות גופנית כלשהי בלא הרגשה לא נוחה; סימני אי-ספיקת לב, גודש ריאתי או סיסטמי, קוצר נשימה ותעוקת לב מופיעים במנוחה וגוברים במאמץ IV

(ג) מדרג מבחן מאמץ (EST), לפי פרוטוקול BRUCE

טור א' טור ב'

קריטריון דירוג

יותר מ-9 דקות (11<METS) I

6.1 עד 9 דקות (11≥METS>7) II

3 עד 6 דקות (7≥METS≥5) III

פחות מ-3 דקות (5>METS) IV

**הערה לעניין מבחן מאמץ**: במקרים שבהם לא ניתן לבצע בדיקת מאמץ מסיבות שאינן קרדיאליות יש להסתמך על הדרגה התפקודית לפי מדרג ה-NYHA. קביעת הדרגה התפקודית לפי NYHA תיעשה בהתבסס, בין השאר, על בדיקות אקו-דובוטמין, מיפוי לב פרמקולוגי או בדיקה מקבילה וקביעת אחוזי נכות תיעשה בהתאם.

(ד) רשימת הליקויים:

(1) מחלת לב כלילית (Coronary Artery Disease)

קביעת דרגת הנכות למחלת לב כלילית עם אוטם שריר הלב המתבטא בתיעוד של אקג, במיפוי לב או ב-ECHO עם אזור ברור, או מחלת לב כלילית עם איסכמיה הפיכה המתבטאת במיפוי לב, ב-ECHO במאמץ, או צנתור עם חסימה מעל – 50% בעורק כלילי, תהיה לפי הטבלה שלהלן:

מדרג מבחן מאמץ / NYHA

מקטע פליטה לפי בדיקת

ה-ECHO I II III IV

(א) 60%< אין נכות 5% 10% 15%

(ב) 60%-45% 20% 25% 30% 35%

(ג) 44%-30% 40% 45% 50% 60%

(ד) 30%> 70% 80% 90% 100%

**הערה**: המספרים שבשורה המאוזנת והמסומנים בספרות רומיות I עד VI מציינים את הדרגות במדרג מבחן מאמץ על פי פרוטוקול BRUCE או על פי מדרג התפקוד NYHA. האותיות שבטור המאונך א' עד ד' מציינות את מקטע הפליטה על פי בדיקת ה-ECHO. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות לפגימה הנדונה;

(2) מחלת לב מסתמית (Valvular Disease)

(א)

רמת הליקוי המסתמי מדרג מבחן מאמץ/NYHA/או קוטר שורש האורטה

לפי בדיקת ה-ECHO I II III IV

(א) קל 0 10% 20% 30%

(ב) בינוני 30% 40% 50% 60%

(ג) חמור 70% 80% 90% 100%

**הערה**: המספרים שבשורה המאוזנת והמסומנים בספרות רומיות I עד VI מציינים את הדרגות במדרג מבחן מאמץ על פי פרוטוקול BRUCE או על פי מדרג התפקוד NYHA. האותיות שבטור המאונך א' עד ג' מציינות את רמת הליקוי המסתמי על פי בדיקת ה-ECHO. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות לפגימה הנדונה.

(ב) לעניין פסקה זו –

רמת הליקוי המסתמי לפי בדיקת ה-ECHO

טור ב' טור ג' טור ד'

טור א' קל בינוני חמור

אי-ספיקה של המסתם

האאורטלי (AR) LVEDD<58mm LVEDD65-58mm LVEDD>65mm

אי-ספיקה של המסתם LVEDD<57mm LVEDD60-57mm LVEDD>60mm

המיטרלי (MR) או LA<40mm או LA40-50mm או LA>50mm

היצרות מסתם Peak Gradient Peak Gradient Peak Gradient

האאורטלי (AS) <25mm Hg 50-25mm Hg >50mm Hg או

או AVA1.5cm2 או AVA1.5-1cm2 AVA<1cm2 או

Mean Gradient

>38mm Hg

היצרות מסתם Mean Gradient Mean Gradient Mean Gradient

מיטרלי (MS) <5mm Hg או 10-5mm Hg או >10mm Hg או

MVA>1.5cm2 MVA=1.5-1cm2 MVA<1cm2 או

LA diameter

>50mm Hg

(ג) **הערות**:

(1) לעניין אי-ספיקה של המסתם המיטרלי (MR) ניתן להתחשב גם בסימנים אקוקרדיוגרפים מקובלים להגדרת חומרת אי-ספיקה מיטרלית;

(2) לעניין אי-ספיקה של המסתם האאורטלי (AR) – במצבים שבהם קיימת גם הרחבת שורש האאורטה (Aortic Root Dilatation) – לצורך קביעת דרגת הנכות, ייבחן קוטר שורש האאורטה בשילוב חומרת הליקוי המסתמי לפי בדיקת ה-ECHO כמפורט בטבלה שבפסקת משנה א; דרגת קוטר האאורטה תהיה כדלקמן:

**קוטר שורש האאורטה**

טור א' טור ב' טור ג'

דרגה תיאור קריטריון

I תקין <37mm

II קל 40mm-37mm

III בינוני 45mm-41mm

IV חמור >45mm

(3) לעניין פסקת משנה (ג) שבטבלה שבפסקת משנה (א) – דרגת הנכות תיקבע לתקופה העולה על 24 חודשים רק במקרים שבהם לא צפוי שינוי במצב הליקוי המסתמי;

(3) מחלות שריר הלב (Cardiomyopathies)

(א) מורחבת (Dilated)

מדרג מבחן מאמץ / NYHA

מקטע הפליטה לפי

ה-ECHO I II III IV

(א) 40%< 0 10% 20% 30%

(ב) 40%-30% 30% 40% 50% 60%

(ג) 30%> 70% 80% 90% 100%

**הערה**: המספרים שבשורה המאוזנת והמסומנים במספרים רומים I עד VI מציינים את הדרגות במדרג מבחן מאמץ על פי פרוטוקול BRUCE או על פי מדרג התפקוד NYHA. האותיות שבטור המאונך א' עד ג' מציינות את מקטע הפליטה על פי בדיקת ה-ECHO. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות לפגימה הנדונה.

(ב) היפרטרופיה ראשונית של שריר הלב (Hypertrophic Cardiomyopathy)

(1) בלא הגבלה תפקודית, או עם הגבלה תפקודית קלה, בלא מפל לחצים במוצא החדר השמאלי (LVOT gradient), בלא עדות להפרעות קצב משמעותיות בהולטר, בלא אי-ספיקה של המסתם המיטרלי (MR), בלא היפרטרופיה משמעותית (עובי דופן פחות מ-13 מ"מ) של חדר שמאל או עם אבחנה ברורה של קרדיומיופתיה אפיקלית 10%

(2) עם הגבלה תפקודית בינונית עם עדות להפרעה דיאסטולית או עם מפל לחצים בינוני ב-ECHO (עד 60 מ"מ כספית) במוצא החדר השמאלי, או פרפור פרוזדורים התקפי, או הפרעות קצב חדריות תכופות או עדות להיפרטרופיה של חדר שמאל ב-ECHO עד 30 מ"מ 40%

(3) הגבלה תפקודית קשה עם הפרעה דיאסטולית קשה או מפל לחצים של יותר מ-60 מ"מ כספית במוצא החדר השמאלי או פרפור פרוזדורים קבוע או התקפים תכופים של פרפור (frequent of persistent AF) או עדות להפרעות קצב חדריות משמעותיות או non-sustained VT (מהירות חדרות לא ממושכת), או היפרטרופיה משמעותית של חדר שמאל – 40 מ"מ ומעלה ב-ECHO 100%

(ג) רסטרקטיבית (Restrictive)

(1) עם NYHA בדרגה III 70%

(2) עם NYHA בדרגה IV 100%;

(4) דלקת חריפה של קרום הלב או שריר הלב (Pericarditis/Myofarditis) דלקת חריפה של קרום הלב או שריר הלב למעט קרדיותומיה (Cardiotomy), או תסמונת על שם דרסלר (Dressler's Syndrome) וכן למעט מחלות משניות כגון זאבת (Lupus), אורמיה (Uremia) או משנית למחלה ממארת.

קיומה של דלקת חריפה של קרום הלב או שריר הלב תיקבע בהתבסס על בדיקות ECHO, CT או MRI וכן בהתבסס על שינויי אקג טיפוסיים עם עלייה בסימני הדלקת או עם עדות לתפליט פריקרדאלי (יותר ממזערי) ב-ECHO או ב-CT או הפרעה אזורית בהתכווצות ב-ECHO או ב-MRI.

אחוזי הנכות ייקבעו לפי המפורט להלן:

(א) עם דלקת פעילה, עד 6 חודשים מפרוץ המחלה 100%

(ב) בלא דלקת פעילה או לאחר ריפוי מלא 0%

(ג) בלא דלקת פעילה, עם סמנים המתאימים ל-Chronic constrictive pericarditis וכן –

(1) NYHA בדרגה I 10%

(2) NYHA בדרגה II 25%

(3) NYHA בדרגה III 50%

(4) NYHA בדרגה IV 100%;

(5) הפרעות קצב (Arrhythmia)

קיומן של הפרעות קצב תיקבע על פי בדיקת Holter ל-24 שעות או תיעוד רפואי של אירוע הפרעת קצב. נוסף על כך, נדרשת קליניקה מתאימה, בדיקת תפקוד הלב (למשל ECHO), מבחן מאמץ (EST) או תוצאת צנתור לב.

אחוזי הנכות ייקבעו כמפורט להלן:

(א) בהפרעות קצב הנלוות למחלת לב אורגנית הנכות תיקבע לפי המחלה.

(ב) בהפרעות קצב ראשוניות, לרבות מחלות של תעלות הולכה, מחלות גנטיות, שימוש ב-ICD או CRT, תיקבע דרגת הנכות כמפורט בפרט משנה ד(1)

(6) ריאתי מעל 40 ממ"כ לפי ECHO (Pulmonary Arterial Hypertension)

(א) הנובע מליקוי קרדיאלי:

(1) עם תפקוד לב לא תקין – דרגת הנכות תיקבע על פי המחלה הבסיסית;

(2) עם תפקוד לב סיסטולי תקין, אך עם עדות להפרעה דיאסטולית חמורה (לא ממחלה ראשונית של עורק הריאה) וכן –

(א) NYHA בדרגה I 10%

(ב) NYHA בדרגה II 25%

(ג) NYHA בדרגה III 50%

(ד) NYHA בדרגה IV 100%

(ב) שאינו נובע מליקוי קרדיאלי – הנכות תיקבע לפי המחלה;

(7) מחלות לב מולדות (Congenital Heart Disease)

דרגת הנכות תיקבע על פי פרט משנה ד(1).

~~(2) תעוקת הלב (ANGINA PECTORIS)~~

~~(א) התקפים נדירים של תעוקת הלב המופיעים רק במאמץ מיוחד 25%~~

~~(ב) התקפים שכיחים של תעוקת הלב, כושר העבודה מוגבל במידה ניכרת 50%~~

~~(ג) התקפים שכיחים של תעוקת הלב, כשקיימים כאבים סטנוקרדיים גם במנוחה 70%~~

(3) יתר לחץ דם

(א) לחץ דם דיאסטולי קבוע שאיננו עולה על 95 מ"מ כספית, ללא סימנים אוביקטיביים של פגיעה בלב, בכליות או ברשתיות 0%

(ב) לחץ דם דיאסטולי קבוע מעל ל-95 מ"מ כספית ועד 110 מ"מ כספית:

(I) בלי הגדלה ברורה (קלינית, רנטגנית או אלקטרוקרדיוגרפית) של הלב 10%

(II) עם הגדלה ברורה של הלב, קיימת נשמת בינונית לאחר מאמץ 30%

(ג) לחץ דם דיאסטולי קבוע מעל 110 מ"מ כספית:

(I) בלי הגדלה ברורה של הלב ונשמת 25%

(II) עם הגדלה ברורה של הלב ונשמת בינונית לאחר מאמץ 40%

(ד) לחץ דם נמוך, או אורתוסטאטי

I בלא סימנים קליניים 0%

II עם תסמונת אופיינית –

(1) קלה 10%

(2) קשה 30%

~~(4) הפרעות בקצב~~

~~(א) התקפיים:~~

~~(I) התקפים נדירים 10%~~

~~(II) התקפים שכיחים 20%~~

~~(III) התקפים שכיחים ביותר 40%~~

~~(ב) קבועים~~

~~(I) ללא סימנים של אי-ספיקת הלב או קיפוח גופני 20%~~

~~(II) קיימת אי-ספיקת הלב, אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לדרגות התפקודיות של הלב~~

~~(ג) מחסום פרוזדורי-חדרי~~

~~(I) מחסום חלקי דרגה 1 (PR מאורך) 0%~~

~~(II) מחסום חלקי דרגה 2 10%~~

~~(III) מחסום שלם ללא תסמונת ADAMS STOKES 50%~~

~~(IV) מחסום שלם עם התקפי חוסר הכרה (תסמונת ADAMS STOKES) 100%~~

10. (בוטל).

קרום הלב

תק' (מס' 3) תשע"ו-2016

מיום 1.11.2016

**תק' (מס' 3) תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 971

**ביטול פרט 10**

הנוסח הקודם:

~~קרום הלב~~

~~10. (1) דלקת קרום הלב נגיפית שפירה או חבלתית~~

~~(א) במשך חדשיים לאחר ההחלמה 40%~~

~~(ב) לאחר תקופה זו~~

~~(I) התרפאה מבלי להשאיר סימנים קליניים או הפרעות 0%~~

~~(II) נשארו סימנים קליניים או הפרעות, אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם למצב התפקודי של הלב.~~

~~(2) דלקת קרום הלב שחפתית לאחר ההחלמה הקלינית - אחוזי הנכות ייקבעו כפי שנקבע לגבי שחפת ריאות בהתאם לתקופה שלאחר ההחלמה. נשארו סימנים קליניים, הפרעות מצד הלב, להעריך בהתאם למצב התפקודי של הלב.~~

~~(3) CONSTRICTIVE PERICARDITIS ודלקת קרום הלב שגרונית~~

~~(א) בהתאם למצב התפקודי של הלב~~

~~(ב) במקרה של ניתוח~~

~~(I) במשך 6 החדשים הראשונים לאחר הניתוח 60%~~

~~(II) לאחר תקופה זו, בהתאם למצב התפקודי של הלב.~~

11. (1) דליות VARICES CRURIS

כלי הדם

(א) ורידים בולטים על הגפיים התחתונות ללא סיבוכים והפרעות 0%

(ב) ורידים בולטים על הגפיים התחתונות, חד או דו-צדדי, עם התכווצויות וכאבים 10%

(ג) ורידים בולטים על הגפיים התחתונות, חד או דו-צדדי, ישנם סימני ECZEMA וצלקות לאחר כיבים שנתרפאו 20%

(ד) ורידים המשתרעים על חלק גדול של גפה תחתונה אחת, ישנה נטיה מתמדת לדלקת עור וליצירת כיבים (צורה קשה של (ECZEMA (ULCUS VARICOSUM או CRURIS), ללא הפרעות במחזור הורידי העמוק) 30%

(ה) המצב כמתואר בסעיף קטן (1) (ד) בשתי הרגליים 40%

(ו) ורידים בולטים על הגפיים התחתונות, חד או דו-צדדי, קיימות הפרעות קשות במחזור הדם הורידי העמוק עם כיבים גדולים ועמוקים ופיגמנטציות על שטח נרחב 50%

(2) מצב לאחר נזק בכלי הדם הפריפריים כגון PHLEBITIS או THROMBOPHLEBITIS או נזק בורידים

(א) קיימת תפיחות קלה, קבועה שאינה גדלה עקב עמידה או הליכה; ישנן הפרעות בלתי ניכרות ברגל אחת 0%

(ב) המצב כמתואר בסעיף קטן (2)(א) - בשתי הרגליים 10%

(ג) קיימת תפיחות קבועה ניכרת עקב עמידה או הליכה, ישנם PIGMENTATIO וכחלון ברגל אחת 20%

(ד) המצב כמתואר בסעיף קטן (2)(ג) - בשתי הרגליים 30%

(ה) קיימת תפיחות קבועה, קשה שאינה יורדת בזמן המנוחה; ישנם כחלון ECZEMA או כיבים ברגל אחת 30%

(ו) המצב כמתואר בסעיף קטן (2) (ה) בשתי הרגליים 40%

(ז) בשתי הרגליים, בצורה קשה מאד 50%

(3) מפרצת - ANEURYSMA

(א) של עורק קטן, בלי הפרעות 10%

(ב) של עורק קטן עם הפרעות קלות 20%

(ג) של עורק קטן עם הפרעות קשות 30%

(ד) של עורק גדול בגפיים העליונות עם הפרעות במחזור הדם 40%

(ה) של עורק גדול בגפיים התחתונות עם הפרעות קלות במחזור הדם 50%

(ו) של עורק גדול בגפיים התחתונות עם הפרעות קשות במחזור הדם 60%

(ז) של אב העורקים בבית החזה או בבטן, ללא הפרעות קשות או מצב אחרי ניתוח של ANEURYSMA כנ"ל 60%

(ח) של אב העורקים, בבית החזה או בבטן, עם הפרעות קשות 100%

(4) ARTERIO - VENOUS FISTULA

אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף קטן (3).

(5) M.RAYNAUD ENDARTERITIS OBLITERANS (BUERGER. M)

(א) בצורה קלה ברגל אחת 20%

(ב) בצורה קלה בשתי הרגליים 30%

(ג) בצורה בינונית ברגל אחת 40%

(ד) בצורה בינונית בשתי הרגליים 50%

(ה) בצורה קשה 60%

(ו) בצורה קשה מאד 100%

(6) נזקי כפור ברגליים

(א) קיימים סימנים קלים בלבד - בועות-כפור CHILLBLAINS)) 0%

(ב) קיימת תפיחות מתמדת בצורה בינונית, כאבים, אודם וכד:

(I) בגף אחד 5%

(II) בשני הגפיים 10%

(ג) עם איבוד אצבעות הרגליים או חלקים מהן, ייקבעו אחוזי הנכות לקטיעות האצבעות.

12. (1) (נמחק)

מערכת העיכול

תק' תשע"ו-2015

מיום 1.10.2016

**תק' תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 291

**תק' (מס' 2) (תיקון) תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7678](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7678.pdf) מיום 29.6.2016 עמ' 1460

**מחיקת פרט משנה 12(1)**

הנוסח הקודם:

~~(1) לשון~~

~~(א) איבוד פחות ממחצית הלשון:~~

~~(I) ללא השפעה בולטת על הדיבור והבליעה 10%~~

~~(II) עם השפעה בולטת על הדיבור והבליעה 20%~~

~~(ב) איבוד מחצית הלשון או יותר מכן:~~

~~(I) ללא איבוד מוחלט של הדיבור והבליעה 40%~~

~~(II) עם איבוד מוחלט של הדיבור והפרעה ניכרת בבליעה 60%~~

(2) ושט

(א) מיצר STRICTURA של הושט -

(I) בצורה בינונית 30%

(II) בצורה קשה 50%

(III) בצורה קשה מאד, המאפשרת רק שתיית נוזלים, מצב כללי ירוד מאד 80%

(ב) סעיפי הושט (DIVERTICULUM):

(I) ללא הפרעות או עם הפרעות קלות 0%

(II) הפרעות בינוניות 10%

(III) הפרעות קשות 30%

(ג) אזופגיטיס (ESOPHAGITIS):

(I) בצורה קלה 10%

(II) בצורה בינונית 30%

(III) בצורה קשה עם שטפי דם חוזרים, אנמיה בולטת 50%

(ד) קרדיוספזמוס (CARDIOSPASM):

(I) אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם למצב הכללי ולדרגת היצרות של הושט

(II) לאחר ניתוח, אין הפרעות 0%

(III) לאחר ניתוח, קיימות הפרעות, אחוזי הנכות יקבעו לפי סעיף קטן ג.

(ה) בקע סרעפתי (HERNIA DIAPHRAGMATICA)

(א) אחוזי הנכות ייקבעו לפי המצב של הושט בהתאם לסעיף קטן ג.

(ב) בקע סרעפתי לאחר ניתוח:

(I) אין הפרעות 0%

(II) קיימות הפרעות, אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף קטן ג.

(3) קיבה

(א) דלקת כרונית של הקיבה:

(I) בצורה קלה ללא הפרעות 0%

(II) בצורה בינונית: המצב הכללי והתזונתי משביע רצון 10%

(III) בצורה ניכרת, עם השפעה על המצב הכללי 30%

(ב) כיב הקיבה או כיב התריסריון:

(I) כיב שהתרפא, אין הפרעות 0%

(II) בצורה קלה, התקפים קצרים ונדירים 10%

(III) בצורה בינונית (התקפים חוזרים, ממושכים יותר) 30%

(IV) בצורה קשה עם סיבוכים כגון: שטפי-דם, היצרות השוער, השפעה ניכרת על המצב הכללי 60%

(ג) כיב הקיבה או כיב התריסריון לאחר ניתוח - אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף 14.

13. (1) ENTERO-COLITIS CHRONICA INCLUDING SPASTIC AMEBIC COLITIS

מעיים

(א) הפרעות קלות, עצירות ושלשול לחליפין, ללא השפעה על המצב הכללי 0%

(ב) בצורה בינונית 10%

(2) דלקת כיבית של המעי הגס

(א) בצורה קלה עם 4-3 יציאות ביום, ללא אנמיה, ללא השפעה על המצב הכללי 10%

(ב) בצורה בינונית עם התלקחויות לעתים קרובות 30%

(ג) בצורה יותר מבינונית, עם התלקחויות תכופות, אנמיה, מצב תזונתי ירוד 50%

(ד) בצורה קשה, עם חום, אנמיה קשה, המצב הכללי ירוד מאד 70%

(ה) בצורה חמורה, זקוק לאשפוז 100%

(3) DIVERTICULITIS - DIVERTICULOSIS

(א) ללא הפרעות 0%

(ב) ישנן הפרעות, אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף קטן (1).

(4) MALABSORPTION SYNDROME INCLUDING COELIAC DISEASE, SPRUE

(א) בצורה קלה, שלשול שומני, 3 או 4 יציאות ליום, ללא השפעה על המצב הכללי, בלי אנמיה 20%

(ב) בצורה בינונית עם אנמיה, ירידה במשקל 40%

(ג) בצורה קשה עם ירידת חלבוני הדם (HYPOPROTEINEMIA) בצקת ברגליים ואנמיה ניכרת, הפרעות באלקטרוליטים וכו 70%

(5) מחלות כגון: CROHNS DISEASE, מחלות גרנולומטוטיות של המעיים, שחפת המעיים - אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף קטן (2).

14. (1) מצב שלאחר פציעה או ניתוחים של הקיבה והמעיים

פציעות וניתוחי קיבה ומעיים

(א) ללא הפרעות, מצב התזונה הכללי טוב 0%

(ב) ישנן הפרעות קלות של מערכת העיכול, המצב הכללי טוב 10%

(ג) ישנן הפרעות בלתי ניכרות של מערכת העיכול, המצב הכללי ירוד 20%

(ד) ישנן הפרעות ניכרות בדרכי העיכול, המצב הכללי ירוד 40%

(ה) מצב אחרי יותר מניתוח אחד עם סימנים של חסימה חלקית חשוכת מרפא 60%

(ו) ישנן הפרעות קשות, אך מסוגל לעבודות בית קלות בלבד 80%

(ז) ישנן הפרעות קשות בעיכול גם לאחר ניתוח נוסף, בלתי מסוגל לכל פעולה, מרותק למיטה או זקוק לסיעוד 100%

(2) נצור קבוע של המעיים

(א) ישנה הפרשה קלה ונדירה של צואה 20%

(ב) ישנה הפרשה קלה וקבועה של צואה 30%

(ג) ANUS PRAETER NATURALIS 80%

14א. **עודף משקל והשמנת יתר**

תק' תשס"ח-2008

תק' תשע"ב-2011

(1) BMI של 29.9-25 (עודף משקל קל) 0%

(2) BMI של 34.9-30 (השמנת יתר, דרגה 1) 0%

(3) BMI של 39.9-35 (השמנת יתר, דרגה 2) 10%

(4) BMI של 40 או יותר (השמנת יתר, דרגה 3) 20%

לעניין זה, יש לקבוע את חומרת הליקוי לפי מדד מסת הגוף BMI-BODY MASS (INDEX), כפי שהוא מחושב על פי היחס בין משקל הגוף (בקילוגרמים) לבין גובהו (במטרים) בריבוע.

מיום 1.6.2008

**תק' תשס"ח-2008**

[ק"ת תשס"ח מס' 6675](http://web1.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6675.pdf) מיום 28.5.2008 עמ' 914

**הוספת פרט 14א**

מיום 8.12.2011

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 236

(3) BMI של ~~39.0~~-35 39.9 (השמנת יתר, דרגה 2) 10%

(4) BMI של 40 או יותר (השמנת יתר, דרגה 3) 20%

לעניין זה, יש לקבוע את חומרת הליקוי לפי מדד מסת הגוף BMI-BODY MASS (INDEX), כפי שהוא מחושב על פי היחס בין ~~משקל הגוף בריבוע חלקי גובהו~~ משקל הגוף (בקילוגרמים) לבין גובהו (במטרים) בריבוע.

15. (1) FISSURA ANI

פי הטבעת

(א) ללא הפרעות 0%

(ב) ישנן הפרעות ניכרות 10%

(2) FISTULA ANI

(א) המפרישה לסירוגין ללא הפרעות ניכרות 10%

(ב) עם הפרשה ממושכת, תמידית או חוזרת (RECIDIVANS) לאחר ניתוח, עם הפרעות ניכרות 20%

(3) מצר - (STRICTURA)

(א) בצורה בינונית 30%

(ב) בצורה קשה 50%

(4) PROLAPSUS MUCOSAE RECTI

(א) ללא הפרעות 0%

(ב) קיימות הפרעות 10%

(5) PROLAPSUS RECTI TOTALIS

(א) ניתן להחזרה 20%

(ב) קבוע, ישנן הפרעות ניכרות 40%

(6) איבוד מוחלט של השליטה על השוער (SPHINCTER) 80%

(7) טחורים VARICES HAEMORRHOIDALES חיצוניים או פנימיים

(א) בולטים, ישנן הפרעות בלתי ניכרות 0%

(ב) בולטים, עם דימומים שכיחים 10%

(ג) בולטים בצורה קשה, ישנם דימומים שכיחים עם אנמיה סקונדרית וסיבוכים אחרים כגון FISSURA ANI או FISTULA ANI בצורה קלה 20%

16. (1) שחמת הכבד

מחלות הכבד ודרכי המרה

(א) בצורה קלה, הגדלת הכבד, צהבת מזמן לזמן והפרעה קבועה בתפקודי הכבד 20%

(ב) בצורה בינונית, עם הפרעות בולטות יותר בתפקודי הכבד והשפעה בולטת על המצב הכללי 40%

(ג) בצורה קשה, עם דליות הושט, מיימת (ASCITES) עם או בלי שטפי דם, עם או בלי הפרעות חולפות במערכת העצבים 70%

(ד) בצורה חמורה, החולה זקוק לשכיבה וסיעוד 100%

(2) מצב לאחר ניתוח דלף במחזור הדם של וריד השער

(א) המצב הכללי משביע רצון, ללא מיימת וללא שטפי-דם חוזרים, אין הפרעות מצד מערכת העצבים 40%

(ב) קיימת מיימת או שטפי-דם חוזרים עם או בלי הפרעות חולפות מצד מערכת העצבים ENCEPHALOPATHIA) PORTAL SYSTEMIC) 70%

(ג) המצב חמור, החולה מרותק למיטה או זקוק לסיעוד 100%

(3) מצב לאחר דלקת כבד זיהומית (INFECTIOUS HEPATITIS)

(א) לא נשארו הפרעות 0%

(ב) ישנן הפרעות, אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף קטן (1).

(4) ECHINOCOCCUS OF LIVER

(א) מסויד שאיננו גורם להפרעות, אין פגיעה בתפקודי הכבד 0%

(ב) לאחר ניתוח, ללא הפרעות 0%

(ג) נשארו הפרעות לאחר הניתוח, אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף סרכות הצפק.

(ד) פעיל - להעריך בהתאם להפרעות, לפי סעיף קטן (1).

(5) מצב לאחר ניתוח של מורסה של הכבד (ABSCESS OF LIVER)

(א) אין הפרעות 0%

(ב) נשארו הפרעות, אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לסעיף סרכות הצפק.

(6) דלקת כרונית של כיס המרה עם או בלי אבני המרה

(א) ללא הפרעות 0%

(ב) בצורה קלה, התקפים נדירים ללא חום או צהבת, עם הפרעות בעיכול 10%

(ג) בצורה בינונית, התקפים די תכופים ללא חום או צהבת, הפרעות עיכול בולטות 20%

(ד) בצורה קשה, עם התקפים תכופים המלווים לעתים בחום או בצהבת, עם הפרעה ניכרת במצב הכללי 40%

(7) מצב לאחר ניתוח בכיס המרה ודרכי המרה

(א) ללא הפרעות או הפרעות קלות בלבד 0%

(ב) קיימות הפרעות בינוניות 10%

(ג) POST CHOLECYSTECTOMY SYNDROME בצורה בולטת 20%

(ד) הופעות חוזרות של CHOLANGITIS עם התקפי חום מלווים בצמרמורת ולעתים צהבת 40%

17. (א) הגדלה קלה של הטחול ללא השפעה על המצב הכללי 0%

טחול

(ב) מצב לאחר כריתת הטחול 10%

(ג) טחול מוגדל עם תלונות –

תק' תשע"ו-2015

(I) בלא סיבה ברורה 20%

(II) עם סיבה ברורה – אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לפריט המתאים שבשלו הוגדל הטחול

מיום 1.10.2016

**תק' תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 291

**תק' (מס' 2) (תיקון) תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7678](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7678.pdf) מיום 29.6.2016 עמ' 1460

**החלפת פרט משנה 17(ג)**

הנוסח הקודם:

~~(ג) הגדלה ניכרת של הטחול HYPERSPLENISM עם הפרעות במערכת הדם המתבטאות באנמיה לבקופניה או טרומבפניה, עם או בלי הפרעות מכניות ניכרות 30%~~

17א. לבלב

תק' תשס"ח-2008

מצב לאחר דלקת או ניתוח –

(א) בלא תלונות או סימנים במערכת העיכול 0%

(ב) עם כאבי בטן שכיחים ועליה באנזימים –

(1) בלא הפרעה בספיגה 20%

(2) עם הפרעת ספיגה –

(א) המאוזנת באמצעות טיפול תרופתי 40%

(ב) הגורמת לתת-תזונה באופן המחייב השלמת תזונה דרך פיום 70%

(ג) המחייבת הזנת על 100%

מיום 1.6.2008

**תק' תשס"ח-2008**

[ק"ת תשס"ח מס' 6675](http://web1.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6675.pdf) מיום 28.5.2008 עמ' 914

**הוספת פרט 17א**

18. (1) התדבקויות או תוצאות אחרות לאחר ניתוח, פציעה או מחלה בחלל הבטן

צפק

(א) ישנן הפרעות נדירות וקלות 0%

(ב) ישנן הפרעות בינוניות כגון תקופות של שלשול, עצירות או מטאוריזמוס 10%

(ג) ישנן הפרעות כנ"ל והן קבועות 20%

(ד) ישנן הפרעות קשות 30%

(2) שחפת של הצפק עם הופעות של חסימה חלקית (SUB-ILEUS)

(א) בשלב הפעיל 100%

(ב) במצב לאחר השלב החריף, אחוזי הנכות ייקבעו לפי סרכות הצפק, סעיף קטן (1).

19. (א) בקע המפשעה הניתן להחזרה (REPONIBILIS) חד או דו-צדדי, ישנן הפרעות בלתי ניכרות 0%

בקע

(ב) מצב אחרי ניתוח בקע המפשעה, חד או דו-צדדי, עם תוצאות טובות 0%

(ג) בקע גדול חד-צדדי, הניתן להחזרה (REPONIBILIS) עם הפרעות בלתי ניכרות, הדורש החזקה ע"י חגורה 10%

(ד) מצב כמתואר בסעיף קטן (ג) דלעיל, והוא דו-צדדי 15%

(ה) בקע חוזר (RECIDIVANS) חד-צדדי, עם הפרעות בלתי ניכרות, הדורש החזקה ע"י חגורה 10%

(ו) מצב כמתואר בסעיף קטן (ה) דלעיל, והוא דו-צדדי 15%

(ז) בקע גדול שאינו ניתן להחזרה (IRREPONIBILIS) או בלתי ניתן להחזקה ע"י חגורה - עם הפרעות בלתי ניכרות, חד או דו-צדדי 20%

(ח) מצב כמתואר בסעיף קטן (ז) עם הפרעות ניכרות 30%

(ט) בקע פמורלי (HERNIA FEMORALIS) - אחוזי הנכות ייקבעו כפי שנקבעו לגבי בקע במפשעה (HERNIA INGUINALIS)

20. (א) מצב אחרי פציעה או ניתוח בבטן, ללא בקע וללא התרופפות קיר הבטן 0%

פציעות ובקעים של קיר הבטן

(ב) מצב אחרי פציעה או ניתוח בטן, המלווה בהתרופפות קיר הבטן המצריך שימוש בחגורה אורטופדית 10%

(ג) מצב אחרי פציעה או ניתוח בטן עם התרופפות ניכרת של דופן הבטן; ישנו חוסר שרירים או בקע גדול המצריכים שימוש בחגורה אורטופדית 20%

(ד) מצב אחרי פציעה או ניתוח בטן עם EVENTRATIO גדולה 40%

(ה) HERNIA LINAE ALBAE או HERNIA UMBILICALIS קטנות וללא הפרעות 0%

(ו) . ALBAE HERNIA LINAE או HERNIA UMBILICALIS יותר גדולות או בקע בצלקת של קיר הבטן עם הפרעות בלתי ניכרות 10%

21. גידולים ממאירים ושפירים אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לפגימות באברים ובמערכות-הגוף השונים.

גידולים

**‏פרק שני**

המערכת האורו-גניטלית‏

22. (1) צניחת הכליות (PTOSIS או כליה נודדת REN MIGRANS)

כליות

(א) ללא הפרעות 0%

(ב) ישנן הפרעות - ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם לפגימות

(2) כליה בצורת פרסה (HORSE SHOE KIDNEY)

(א) ללא סיבוכים 0%

(ב) ישנם סיבוכים - ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם לפגימות

(3) כריתה חלקית של כליה אחת

(א) ללא הפרעות בפעולות החלק הנותר של הכליה והכליה השניה 10%

(ב) קיימים סיבוכים - ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם לפגימות

(4) כריתת כליה

(א) כריתת כליה אחת, ללא הפרעות בפעולת הכליה השניה 30%

(ב) כריתת כליה אחת, כשישנן הפרעות קלות בפעולת הכליה השניה 60%

(ג) כריתת כליה אחת, כשישנן הפרעות בפעולת הכליה השניה הגורמות להפרעות קשות בפעולות הדם והלב 100%

(5) כליה שאינה פועלת (NON FUNCTIONNING KIDNEY)

(א) אין יתר לחץ דם, אין הפרעות בכליה השניה 30%

(ב) ישנם סיבוכים - ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם לסיבוכים.

(6) הפרשת חלבון בשתן בצורה כרונית

(א) ORTHOSTATIC ALBUMINURIA 0%

(ב) מסיבה בלתי ידועה, ללא בצקת, בלי עליות לחץ הדם וללא הפרעה בתפקודי הכליות 10%

(7) דלקת כליות כרונית

(א) הפרשת חלבון קבועה בשתן, עם גלילים במשקע, בלי בצקת, בלי עליה של לחץ הדם, ללא UREMIA 20%

(ב) כמתואר בסעיף קטן (א) עם בצקת, עם עליה קלה של לחץ הדם וללא UREMIA 30%

(ג) תסמונת נפרוטית או עליה בינונית בלחץ הדם, פגיעה בתפקודי הכליה, אוראה (UREA) בדם עד 50 מג"ר אחוז 50%

(ד) תסמונת נפרוטית בולטת עם עליה ניכרת של לחץ הדם, אוראה (UREA) בין 50 ל-80 מג"ר אחוז 80%

(ה) עם הפרעות קשות מצד הכליות ומחזור הדם, החולה איננו מסוגל לעבודה 100%

(8) PYELONEPHRITIS CHRONICA אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם למצב לפי סעיף קטן (7).

(9) אבני הכליות

(א) אבנים בכליה אחת, התקפים נדירים, ללא הפרעה בתפקודי הכליות או ללא פגיעה במצב הכללי 10%

(ב) אבנים בכליה אחת, התקפים תכופים עם זיהום, ללא פגיעה בתפקוד הכליה 20%

(ג) אבני יציקה בכליה אחת, עם זיהום כרוני, ללא הפרעה בכליה השניה 40%

(ד) אבני כליות דו-צדדיות, התקפים נדירים 20%

(ה) אבני כליות דו-צדדיות, התקפים תכופים עם או בלי זיהום או הפרעה הידרומכנית 40%

(ו) מצב אחרי ניתוח אבני כליה מצד אחד, לא נשארו אבנים, פעולת הכליה תקינה

קיים זיהום כרוני או פגיעה בתפקודי הכליה, אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם למצב לפי סעיפים קטנים (7) או (10). 0%

(10) HYDRONEPHROSIS

(א) אקטזיה של אגן הכליה, ללא הפרעות 0%

(ב) בצורה קלה, התקפים נדירים, ללא דלקת 10%

(ג) בצורה בינונית, התקפים תכופים, עם או בלי דלקת 30%

(ד) עם זיהום או PYONEPHROSIS 50%

(11) ESSENTIAL HAEMATURIA המטוריה מיקרוסקופית, ללא גלילים בשתן, ההמוטוריה מופיעה בקביעות, ללא כל הפרעות לא מבחינה קלינית ולא מבחינה תפקודית 10%

22א. השתלת איברים סולידיים; לעניין זה "איברים סולידיים" – איברים פנימיים, ובכלל זה לב, ריאות, כבד, כליות ואיברי מערכת העיכול

השתלת איברים סולידיים

תק' תשע"ט-2018

(א) בשנה שלאחר ההשתלה, למעט השתלת לב מלאכותי 100%

(ב) בתום התקופה האמורה בסעיף קטן (א) 50%

(ג) לאחר השתלת לב מלאכותי 100%

הערה: לעניין סעיף קטן (ב), בגין תפקוד האיבר המושתל תיקבע נכות נוספת בהתאם לליקויים המתאימים.

מיום 1.2.2019

**תק' תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8087](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8087.pdf) מיום 22.10.2018 עמ' 497

**הוספת פרט 22א**

23. (1) אורטר

שלפוחית השתן ודרכי השתן

אבנים באורטר והיצרות האורטר - אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף 22(10).

(2) שלפוחית השתן

(א) דלקת כרונית של שלפוחית השתן

(I) דלקת קלה, ללא הפרעות 0%

(II) דלקת קלה, עם תאי מוגלה בשתן עם תכיפות בהטלת שתן ביום ובלילה 10%

(III) דלקת בינונית, עם תכיפות בהטלת השתן ביום ובלילה, עם כאבים ועוויות 20%

(IV) דלקת קשה, עם תכיפות בהטלת השתן פעם לשעה או יותר, כשהשלפוחית מצומקת 50%

(V) אי שליטה או אי עצירה של מתן השתן ומצב המצריך שימוש מתמיד במכשירים 70%

(ב) דלקת בדפנות השלפוחית עם כיבים בתת-רירית (HUNNERS ULCER ) 60%

(ג) אבן בשלפוחית, עם סימני-הפרעה בתפקוד - אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף קטן (2)א.

(ד) ניצור השלפוחית FISTULA VESICAE 50%

(3) שופכה

(א) היצרות השופכה (URETRA):

(I) בצורה קלה עד בינונית, אחרי הבראה, המצריכה רק הרחבות בודדות (2-1 פעמים לשנה) 10%

(II) המצריכה הרחבות כל 2-3 חדשים 20%

(III) המצריכה הרחבות תכופות, עם דלקת בשלפוחית 30%

(ב) ניצור בשופכה:

(I) בצורה קלה, עם הפרשה לסרוגין 20%

(II) בצורה בינונית: ניצור אחד עם הפרשה תמידית המצריכה שימוש במכשיר או שימוש תמידי בחומרי חבישה 40%

(III) בצורה קשה: ניצורים קשים ורבים, עם ניקוז מתמיד המצריך שימוש תמידי במכשירים או החלפות רבות של חומרי חבישה 70%

(IV) ניצורים רבים ב- PERINEUM 100%

24. (1) VARICOCOELE

אשכים ואבר המין של הזכר

(א) חד או דו-צדדי, ללא הפרעות או עם הפרעות בלתי ניכרות 0%

(ב) עם הפרעות ניכרות 10%

(2) HYDROCOELE חד או דו-צדדי 0%

(3) חוסר אשך אחד והשני תקין 20%

(4) אבדן שני האשכים

(א) אצל גבר עד גיל 45 מלווה בהפרעות נוירו-אנדוקריניות 50%

(ב) אצל גבר מעל לגיל 45 עד 60 שנה, מלווה בהפרעות נוירו-אנדוקריניות 40%

(ג) מעל לגיל 60 25%

(5) אבדן חלקי של ה-PENIS 30%

(6) אבדן של ה-PENIS 60%

(7) אספרמיה חבלתית

(א) עד גיל 45 20%

(ב) מעל לגיל 45 10%

לעניין סעיף זה ייקבעו אחוזי הנכות לפי גילו של הנפגע ביום בו נוצרה הפגימה.

(8) אין אונות (על פי בדיקה במעבדת שינה מוכרת בלבד)

תק' תשס"ח-2008

(א) קלה, יש זקפות אך עוצמתן ירודה 0%

(ב) בינונית, זקפות לקויות במספרן ואיכותן 10%

(ג) חמורה, אין זקפה כלל 30%

לא יוקנו אחוזי נכות בגין סעיף זה לאחר גיל 70; לא יוקנו אחוזי נכות בגין אבדן מלא או חלקי של ה-penis ובגין סעיף זה גם יחד.

מיום 1.6.2008

**תק' תשס"ח-2008**

[ק"ת תשס"ח מס' 6675](http://web1.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6675.pdf) מיום 28.5.2008 עמ' 915

**הוספת פסקה 24(8)**

25. (1) דלקת כרונית או מצב שלאחר דלקת של אברי מין האשה

אברי המין של האשה

(א) ישנן הפרעות, המצב הכללי טוב 0%

(ב) ישנן הפרעות ניכרות, המצב הכללי משביע רצון 10%

(ג) ישנן הפרעות ניכרות, המצב הכללי ירוד ואין סיכויים להטבה 20%

(2) מצב לאחר כריתת שחלות

(א) כריתה של שחלה אחת, עם או בלי כריתה חלקית של השחלה השניה 10%

(ב) כריתה של שתי השחלות:

(I) עד גיל 50 40%

(II) אחרי גיל 50 20%

(3) מצב לאחר כריתת הרחם

(א) עד גיל 50 40%

(ב) אחרי גיל 50 20%

(4) מצב לאחר PANHYSTERECTOMY

(א) עד גיל 50 50%

(ב) אחרי גיל 50 30%

(5) צניחת הנרתיק והרחם PROLAPSUS VAGINAE ET UTERI) ) 30%

(6) ניצורים של אברי המין של האשה

(א) ניצור בין שלפוחית השתן ואברי המין (FISTULA VESICO-GENIT) 50%

(ב) ניצור בין החלחלה ואברי המין (FISTULA RECTO-GENIT) 50%

לעניין סעיף זה ייקבעו אחוזי הנכות לפי גילה של הנפגעת ביום בו נוצרה הפגימה.

26. (א) בתקופה החריפה והפעילה 100%

שחפת אורוגניטלית

(ב) שחפת כרונית עם שינויים רנטגניים ברורים, הפרשה של מתגי קוך לסרוגין 60%

(ג) שחפת בלתי פעילה תוך תקופת השנתיים לאחר הפסקת הפעילות 30%

(ד) שחפת בלתי פעילה בתום תקופת השנתיים לאחר הפסקת הפעילות 10%

27. (א) כשגורמיה אינם ברורים 30%

עקרות

(ב) כשגורמיה ברורים - אחוזי הנכות ייקבעו לפי אחוזי הנכות הגבוהים ביותר שנקבעו בשביל הפגימות שגרמו לעקרות ולא פחות מ-30%. לא יינתנו אחוזי נכות נפרדים בעד העקרות בנוסף לאחוזי הנכות לפי הפגימות שגרמו עקרות

28. (א) שד אחד

מצב לאחר כריתת שד או שדיים

(I) עד לגיל 30 שנה 30%

(II) מעל לגיל 30 עד לגיל 45 שנה 25%

(III) מעל לגיל 45 שנה 15%

(ב) שני השדיים

(I) עד גיל 30 שנה 50%

(II) מעל לגיל 30 ועד לגיל 45 שנה 40%

(III) מעל לגיל 45 שנה 30%

לעניין סעיף זה ייקבעו אחוזי הנכות לפי גילה של הנפגעת ביום בו נוצרה הפגימה.

**‏פרק שלישי**[[2]](#footnote-2)

תק' (מס' 2) תשע"ו-2015

תסמונות נוירולוגיות

מיום 1.10.2016

**תק' (מס' 2) תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 294

**תק' (מס' 2) (תיקון) תשע"ו-2016**

[ק"ת תשע"ו מס' 7678](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7678.pdf) מיום 29.6.2016 עמ' 1460

**החלפת פרק שלישי**

[לנוסח הפרק השלישי](http://www.nevo.co.il/law_word/law01/039_052_ap3.doc) ביום החלפתו

29. (1) **חולשת פלג גוף** (HEMIPARESIS)

תסמונות מוחיות, פגיעות בעצבי המוח והפרעות נוירולוגיות מפושטות

פלג גוף פלג גוף לא

דומיננטי דומיננטי

(א) קלה מאוד – סימנים פירמידליים בלבד, כגון: עירות החזרים, פרונציה של היד, ספסטיות קלה, תגובה פלנטרית אקסטנסורית. בלא הפרעה תפקודית ביד או ברגל 10% 5%

(ב) קלה – הליכה עצמאית עם או בלי סדים קצרים, עם הפרעה תפקודית קלה של היד בתפקוד יום-יומי 30% 20%

(ג) בינונית – הליכה תוך שימוש בעזרים מעבר לסדים קצרים, עם הפרעה תפקודית בינונית של היד בתפקוד יום-יומי 50% 40%

(ד) קשה – בלא הליכה עצמאית, הפרעה קשה של היד בתפקוד יום-יומי 80% 60%

(ה) שיתוק מלא (HEMIPLEGIA) עם ובלי קונטרקטורות 100% 100%

הערה: במקרים שבהם קיים פער תפקודי בין היד לבין הרגל בשל חולשת פלג גוף – ייקבעו אחוזי הנכות לפי המצב התפקודי של הגפה החלשה יותר

(2) **חולשת פלג גוף תחתון** (PARAPARESIS)

(א) קלה – הליכה עצמאית עם או בלי סדים קצרים 20%

(ב) בינונית – הליכה תוך שימוש בעזרים מעבר לסדים קצרים 50%

(ג) קשה – בלא הליכה עצמאית 80%

(ד) שיתוק מלא (PARAPLEGIA) חוסר תנועתיות מוחלט 100%

(3) **חולשת ארבעת הגפיים** (QUADRIPARESIS)

(א) קלה מאוד – הליכה עצמאית בלא אמצעי עזר והגבלה קלה מאוד של פעילות הידיים בתפקוד היום-יומי 30%

(ב) קלה – הליכה עצמאית עם סדים קצרים, הגבלה קלה בפעילות הידיים בתפקוד היום-יומי 50%

(ג) בינונית – הליכה תוך שימוש בעזרים מעבר לסדים קצרים והגבלה בינונית בפעילות הידיים בתפקוד היום-יומי 80%

(ד) קשה – בלא הליכה עצמאית והגבלה קשה מאוד של תפקוד הידיים בתפקוד היום-יומי 100%

הערה: בסעיפים קטנים (2)(א) ו-(ב) ו-(3)(א) ו-(ב) – ייקבעו אחוזי נכות נוספים לעניין הפרעות בפעילות הסוגרים ובתפקוד מיני לפי סעיפים הליקוי המתאימים.

(4) **חולשת גפה** (MONOPARESIS)

אחוזי הנכות ייקבעו לפי פרטי הליקוי המתאימים לפגימות בעצבים ההיקפיים – פריטים 31 ו-32; במקרים של קונטרקטורה ייקבעו אחוזי הנכות לפי המצב התפקודי.

(5) פגימות בעצבי המוח

(א) **עצב V** (TRIGEMINUS)

(I) קלה – כאב שאינו דורש טיפול מניעה יום-יומי בתרופה ייעודית 5%

(II) בינונית – כאב הדורש טיפול מניעה מתועד יום-יומי בתרופות ייעודיות, למשך חצי שנה לפחות, לרבות תיעוד התגובה לטיפול וניטור רמות התרופות בדם, אם נוגע לעניין 20%

(III) קשה – כאב הדורש טיפול מניעה יום-יומי בתרופות ייעודיות למשך חצי שנה לפחות, עם תגובה בלתי מספקת לשתי תרופות ייעודיות לפחות ועם תיעוד התגובה לטיפול וניטור רמות התרופות, אם נוגע לעניין 40%

(ב) **עצב VII** (FACIALIS)

(I) קלה מאוד – סגירת עין מלאה, עיוות פנים קל בהפעלה 0%

(II) קלה – סגירת עין מלאה במאמץ, עיוות פנים בינוני בהפעלה 10%

(III) בינונית – סגירת עין חלקית, עיוות פנים קשה בהפעלה 30%

(IV) קשה – בלא אפשרות לסגירת עין, עיוות פנים קשה במנוחה 40%

הערה: אחוזי נכות בשל סעיף זה ייקבעו נוסף על אחוזי הנכות בשל הליקוי בראייה

(ג) **עצב X** (VAGUS)

אחוזי הנכות לגבי סעיף זה (כגון לגבי הפרעת בליעה או הפרעת דיבור) ייקבעו לפי הפרעה התפקודית לפי סעיף הליקוי המתאים.

(ד) **עצב XI** (ACCESSORIUS)

(I) קלה – שמיטת כתף קלה, קושי קל בסיבוב הראש 0%

(II) בינונית – שמיטת כתף בולטת, הטיית ראש עם הפרעה אסטטית 10%

(III) קשה – שמיטת כתף קבועה שלא מתוקנת במאמץ, הטיית ראש קבועה ובולטת 20%

(ה) **עצב XII** (HYPOGLOSSUS)

אחוזי הנכות לגבי סעיף זה (כגון לגבי הפרעת בליעה או הפרעת דיבור) ייקבעו לפי ההפרעה התפקודית לפי סעיף הליקוי המתאים.

(6) **פגיעה מפושטת בעצבים היקפיים או בשרירים (פולינוירופתיה, מיופתיה)**

(א) עם הפרעה תחושתית בלבד, בלא טיפול תרופתי כרוני ייעודי לכאב נוירופתי 0%

(ב) עם הפרעה תחושתית המלווה בכאב, בלא חולשת שרירים בבדיקה הקלינית, בלא אטקסיה או הפרעה ביציבות; עם טיפול תרופתי כרוני ייעודי לכאב נוירופתי, במשך חצי שנה לפחות; כולל תיעוד של גורם רפואי על התגובה לטיפול 20%

(ג) עם הפרעה ביציבות, נטייה לנפילות על רקע אטקסיה סנסורית או חולשה מפושטת פרוקסימלית או דיסטלית בדרגה 4/5 ברגליים או בידיים, עם ממצאים אופייניים בבדיקה הקלינית 30%

(ד) עם הפרעה קשה ביציבות, נפילות חוזרות ומתועדות על רקע אטקסיה סנסורית; או חולשה מפושטת פרוקסימלית או דיסטלית ברגליים בדרגה 3/5, עם ממצאים אופייניים בבדיקה הקלינית ושימוש באבזרי עזר; או חולשה מפושטת פרוקסימלית או דיסטלית בידיים בדרגה 3/5 עם ממצאים אופייניים בבדיקה הקלינית ועם הפרעה תפקודית קשה 60%

(ה) עם חולשה פרוקסימלית או דיסטלית בידיים או ברגליים בדרגה 2/5 או מטה הגורמת להפרעה תפקודית קשה, עם ממצאים אופייניים בבדיקה הקלינית, בלא הליכה עצמאית (הליכה בתמיכת הזולת, או שימוש קבוע בכיסא גלגלים) 100%

הערות:

א. בקביעת דרגת נכות לפי סעיף זה ייעשה שימוש בקריטריונים הקליניים; בדיקות אלקטרופיזיולוגיות, כגון בדיקת הולכה עצבית, בדיקת EMG, בדיקה ממוחשבת של כוח השרירים וכיוצא באלה, ישמשו לפי הצורך כעזר לשיקול הדעת הקליני בקביעת הנכות.

תק' (מס' 3) תשע"ט-2018

ב. במקרים של חולשה בגפיים עליונות ותחתונות גם יחד, ייקבעו אחוזי הנכות לפי הגפיים החלשות יותר.

מיום 1.3.2019

**תק' (מס' 3) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8104](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8104.pdf) מיום 7.11.2018 עמ' 1308

**החלפת הערה א.**

הנוסח הקודם:

~~א. בקביעת נכות בסעיף קטן זה ייעשה שימוש בקריטריונים קליניים בלבד; בדיקות אלקטרופיזיולוגיות, כגון בדיקת הולכה עצבית, בדיקת EMG, בדיקה ממוחשבת של כוח שרירים, לא ישמשו לקביעת נכות.~~

(7) **ליקויי שפה ודיבור**

(א) הפרעת היגוי (דיסארטריה), גמגום או הפרעת דיבור עקב חרשות –

(I) במידה קלה – שיבוש קל בלא פגיעה בהבנת הנאמר 10%

(II) במידה בינונית – פגיעה משמעותית בהיגוי, הדיבור ניתן להבנה 20%

(III) במידה קשה – קושי ניכר להבין את הנאמר, או הזדקקות לאמצעי עזר או שפת סימנים 40%

(ב) אפזיה

(I) הדיבור הספונטני פגוע קלות ומובן לזולת, לרבות עם אנומיה או פאראפאזיות בודדות, או עם פגיעה קלה בהבנת הנאמר לו; יכול לקיים תקשורת מילולית עם הזולת 20%

(II) הדיבור הספונטני פגוע אך מעביר את המסר או עם הבנת שפה לקויה אך עם מסוגלות להבין את המסר המועבר לו; יכול לקיים תקשורת מילולית מוגבלת עם הזולת 60%

(III) הדיבור ספונטני ופגוע מאוד או עם הבנת שפה לקויה במידה קשה עד כדי אי-הבנת המסרים; אינו יכול לקיים תקשורת מילולית עם הזולת 100%

הערה: במקרים של פגיעה משולבת בדיבור ספונטני ובהבנת הנאמר גם יחד, ייקבעו אחוזי הנכות לפי הפגימה הקשה יותר.

(8) **תנועות בלתי רצוניות**

(א) פנים וצוואר

(I) תנועות ממוקדות, מפריעות למראה החיצוני, בלא הפרעה תפקודית 10%

(II) תנועות בכמה מוקדים המפריעות לתפקוד, בלא תנועות מתמשכות 30%

(III) תנועות מתמשכות, או תנועות במספר רב של מוקדים המפריעות לתפקוד, או טיקים ווקלים מרובים 40%

(ב) גפיים וגוו

(I) תנועות קלות בגפה אחת או יותר, בלא עיוות מתמשך של הגפה ובלא הפרעה תפקודית 0%

(II) תנועות קלות בגפה אחת או יותר, בלא עיוות מתמשך של הגפה, עם הפרעה תפקודית קלה 10%

(III) תנועות בולטות בכמה מוקדים, הגורמות להפרעה תפקודית בינונית 30%

(IV) תנועות מפושטות בגפיים הגורמות לעיוות מתמשך ולהפרעה תפקודית ניכרת או תנועות גוו ועיוות תנוחה מתמשך 60%

הערה: סעיף קטן זה כולל רעד, דיסטוניה, טיקים, כוריאה, מיוקלונוס (שאינו אפילפטי) וכיוצא באלה אך אינו כולל מחלת פרקינסון ופרקינסוניזם.

(9) **מחלת פרקינסון ופרקינסוניזם**

(א) בצורה קלה מאוד – תסמינים וסימנים קלים בצד אחד של הגוף, בלא הגבלה תפקודית 10%

(ב) בצורה קלה – איטיות בתנועות וחוסר זריזות בגפיים, עם צורך בטיפול תרופתי סימפטומטי, בלא תנודות מוטוריות (motor fluctuations) ועם הפרעה תפקודית קלה 20%

(ג) בצורה בינונית – איטיות משמעותית בתנועות או דיסקינזיות לא טורדניות ולא מפושטות, עם הפרעה תפקודית משמעותית 40%

(ד) בצורה קשה – איטיות משמעותית בתנועות הגוף, תנודות מוטוריות צפויות (predictable fluctuations), או מצבי on/off והפרעה בשיווי משקל בהליכה, עם הפרעה תפקודית ניכרת 60%

(ה) בצורה קשה – תנודות מוטוריות בלתי צפויות (random fluctuations), או דיסקינזיות טורדניות וחמורות, עם הפרעה בולטת ביציבה ונפילות, עם הפרעה תפקודית קשה מאוד 80%

(ו) כאמור בסעיף קטן (ה), בלא יכולת תפקוד עצמאית 100%

(10) **אטקסיה ממקור צרבלרי או ספינלי**

(א) בצורה קלה מאוד – תסמינים וסימנים קלים בצד אחד של הגוף, בלא הגבלה תפקודית 10%

(ב) בצורה קלה – עם חוסר זריזות בידיים והליכה עצמאית על בסיס מעט רחב ובלא נפילות, עם הפרעה תפקודית קלה 20%

(ג) בצורה בינונית – סרבול משמעותי בתנועות הידיים והליכה עצמאית על בסיס רחב, עם הפרעה תפקודית משמעותית 40%

(ד) בצורה קשה – כאמור בסעיף קטן (ג) עם נפילות חוזרות ותלות מלאה בשימוש בעזרים, עם הפרעה תפקודית ניכרת 60%

(ה) בצורה קשה מאוד – הגבלה קשה בתפקודי הידיים, בלא הליכה עצמאית גם תוך שימוש בעזרים, בלא יכולת תפקוד עצמאית 100%

30. (1) התקפים כפיוניים כלליים (או חלקיים עם הכללה משנית) עם פרכוסים טוניים או קלוניים, או טוניים-קלוניים או אטוניים, המלווים באבדן הכרה.

אפילפסיה

(א) בלא התקפים במשך שנתיים 0%

(ב) עד 2 התקפים מתועדים בשנה האחרונה, תוך קבלת טיפול מתועד 20%

(ג) 3 התקפים מתועדים בשנה האחרונה, תוך קבלת טיפול מתועד 40%

(ד) 4 התקפים מתועדים בשנה האחרונה, תוך קבלת טיפול מתועד 60%

(ה) 5 עד 6 התקפים מתועדים בשנה האחרונה, תוך טיפול מתועד 80%

(ו) מעל 6 התקפים מתועדים בשנה האחרונה, או אירועים חוזרים מתועדים של סטטוס אפילפטי טוני-קלוני כללי (generalized tonic-clonic status epilepticus), תוך קבלת טיפול מתועד 100%

(2) התקפים כפיוניים חלקיים מורכבים, עם שינוי במצב ההכרה אך בלא הכללה משנית, או התקפים כפיוניים כלליים מסוג absence, או התקפים כפיוניים המתרחשים דרך קבע מתוך שינה או בסמוך ליקיצה

(א) בלא התקפים מתועדים במשך שנתיים 0%

(ב) התקף אחד בחודש בממוצע, בשנה האחרונה, תוך קבלת טיפול מתועד 20%

(ג) 2 עד 4 התקפים בחודש בממוצע, בשנה האחרונה, תוך קבלת טיפול מתועד 40%

(ד) 5 עד 7 התקפים בחודש בממוצע, בשנה האחרונה תוך קבלת טיפול מתועד 60%

(ה) מעל 7 התקפים מתועדים בחודש בממוצע בשנה האחרונה תוך קבלת טיפול מתועד 80%

(ו) כאמור בסעיף קטן (ה) וכן אירועים חוזרים ומתועדים בשנה האחרונה של סטטוס אפילפטי בלא פרכוסים (non convulsive status epilepticus), תוך קבלת טיפול מתועד 100%

(3) התקפים כפיוניים חלקיים פשוטים בלא שינוי במצב ההכרה או myoclonic seizures קצרים

(א) בלא התקפים מתועדים במשך שנתיים 0%

(ב) עד התקף אחד בשבוע, בממוצע, בשנה האחרונה, תוך טיפול מתועד 20%

(ג) מעל התקף אחד בשבוע, בממוצע, בשנה האחרונה, תוך טיפול מתועד 40%

הערה: לצורך קביעת אחוזי נכות לפי סעיף זה נדרש תיעוד הכולל את תיאור ההתקפים, תדירות ההתקפים, סיכומי אשפוז, תוצאות בדיקות EEG (לצורכי אבחון בלבד ולא לצורך קביעת תדירות ההתפקים), בדיקות דימות, טיפול תרופתי ורמות תרופות בדם (אם נוגע לעניין).

31. (1) פגיעה שורשית צווארית

עצבי הגפיים העליונים

אחוזי הנכות ייקבעו לפי הסעיפים המתאימים לפגיעות בעצבים ההיקפיים כמפורט בסעיפים קטנים (3) עד (7); בהסתמנויות קליניות שאין להן ביטוי בסעיפים הקטנים האמורים, תיקבע הנכות כדלקמן:

פלג גוף פלג גוף לא

דומיננטי דומיננטי

(א) בצורה קלה 20% 10%

(ב) בצורה בינונית 30% 20%

(ג) בצורה קשה 40% 30%

(2) פגיעה במקלעת הברכיאלית – אחוזי הנכות ייקבעו לפי הסעיפים המתאימים לפגיעות בעצבים ההיקפיים הספציפיים בסעיפים קטנים (3) עד (7); בהסתמנויות קליניות שאין להן ביטוי בסעיפים הקטנים האמורים, תיקבע הנכות כדלקמן:

פלג גוף פלג גוף לא

דומיננטי דומיננטי

(א) בצורה קלה 20% 10%

(ב) בצורה בינונית 30% 20%

(ג) בצורה קשה 40% 30%

(3) פגימה בעצב RADIALIS

(א) הפרעה תפקודית קלה – יישור כף היד או אצבעות בדרגה 4/5 10% 10%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – יישור כף היד או אצבעות בדרגה 3/5 20% 15%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – יישור כף היד או אצבעות בדרגה 2/5 או מטה 40% 30%

(4) פגימה בעצב MEDIANUS

פלג גוף פלג גוף לא

דומיננטי דומיננטי

(א) הפרעה תחושתית בלבד עם מבחן טינל או מבחן פאנל חיובי 5% 5%

(ב) הפרעה תפקודית קלה – כיפוף אצבעות בדרגה 4/5 10% 10%

(ג) הפרעה תפקודית בינונית – כיפוף אצבעות בדרגה 3/5 30% 20%

(ד) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – כיפוף אצבעות בדרגה 2/5 ומטה 50% 40%

(5) פגימה בעצב ULNARIS

(א) הפרעה תחושתית בלבד עם מבחן טינל חיובי 0% 0%

(ב) הפרעה תפקודית קלה – חולשת אינטראוסאי בדרגה 4/5 5% 5%

(ג) הפרעה תפקודית בינונית – חולשת אינטראוסאי בדרגה 3/5 20% 10%

(ד) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – חולשת אינטראוסאי בדרגה 2/5 ומטה 30% 20%

(6) פגימה בעצב MUSCULOCUTANEOUS

(א) הפרעה תפקודית קלה – חולשת ביצפס בדרגה 4/5 0% 0%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – חולשת ביצפס בדרגה 3/5 20% 10%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – חולשת ביצפס בדרגה 2/5 ומטה 30% 20%

(7) פגימה בעצב AXILLARY

(א) הפרעה תפקודית קלה – חולשת דלטואיד בדרגה 4/5 0% 0%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – חולשת דלטואיד בדרגה 3/5 10% 10%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – חולשת דלטואיד בדרגה 2/5 ומטה 30% 20%

הערות:

(1) בקביעת דרגת נכות לפי סעיף זה ייעשה שימוש בקריטריונים הקליניים; בדיקות אלקטרופיזיולוגיות, כגון בדיקת הולכה עצבית, בדיקת EMG, בדיקה ממוחשבת של כוח השרירים וכיוצא באלה, ישמשו לפי הצורך כעזר לשיקול הדעת הקליני בקביעת הנכות;

תק' (מס' 3) תשע"ט-2018

(2) בעצבים שבהם בוצע ניסיון שיקומי כירורגי תיקבע הנכות לפי מצבה התפקודית של היד;

(3) אחוזי הנכות המצטברים לפי סעיף זה לא יעלו על אחוזי הנכות בשל קטיעת יד בגובה הכתף.

מיום 1.3.2019

**תק' (מס' 3) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8104](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8104.pdf) מיום 7.11.2018 עמ' 1308

**החלפת הערה (1)**

הנוסח הקודם:

~~(1) בקביעת דרגת נכות לפי סעיף זה ייעשה שימוש בקריטריונים הקליניים בלבד; בדיקות אלקטרופיזיולוגיות, כגון בדיקת הולכה עצבית, בדיקת EMG, בדיקה ממוחשבת של כוח שרירים וכיוצא באלה, לא ישמשו לקביעת הנכות;~~

32. (1) פגיעה שורשית לומבוסקראלית – אחוזי הנכות ייקבעו לפי פגיעות בעצבים ההיקפיים הספציפיים לפי סעיפים קטנים (3) עד (7); בהסתמנויות קליניות שאין להן ביטוי בסעיפים הקטנים האמורים, תיקבע הנכות כדלקמן:

עצבי הגפיים התחתונים

(א) בצורה קלה 20%

(ב) בצורה בינונית 30%

(ג) בצורה קשה 40%

(2) פגיעה במקלעת לומבוסקראלית – אחוזי הנכות ייקבעו לפי הפגיעות בעצבים ההיקפיים הספציפיים על פי סעיפים קטנים (7)-(3) להלן; בהסתמנויות קליניות שאין להן ביטוי בסעיפים הקטנים הנ"ל תיקבע הנכות כדלקמן:

(א) בצורה קלה 20%

(ב) בצורה בינונית 30%

(ג) בצורה קשה 40%

(3) פגימה בעצב SCIATIC

(א) הפרעה תפקודית קלה – חולשת דורסיפלקסיה וכן חולשת פלנטרפלקסיה של כף הרגל בדרגה 4/5 10%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – חולשת דורסיפלקסיה וכן חולשת פלנטרפלקסיה של כף הרגל בדרגה 3/5 20%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – חולשת דורסיפלקסיה וכן חולשת פלנטרפלקסיה של כף הרגל בדרגה 2/5 ומטה 40%

(4) פגימה בעצב COMMON PERONEAL

(א) הפרעה תפקודית קלה – חולשת דורסיפלקסיה של כף הרגל בדרגה 4/5 0%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – חולשת דורסיפלקסיה של כף הרגל בדרגה 3/5 10%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – חולשת דורסיפלקסיה של כף הרגל בדרגה 2/5 ומטה 20%

(5) פגימה בעצב TIBIAL

(א) הפרעה תפקודית קלה – חולשת פלנטרפלקסיה בדרגה 4/5 0%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – חולשת פלנטרפלקסיה בדרגה 3/5 10%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – חולשת פלנטרפלקסיה בדרגה 2/5 ומטה 20%

(6) פגימה בעצב FEMORAL

(א) הפרעה תפקודית קלה – חולשת איליופסואס או קוואדריספס בדרגה 4/5 10%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – חולשת איליופסואס או קוואדריספס בדרגה 3/5 20%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – חולשת איליופסואס או קוואדריספס בדרגה 2/5 ומטה 30%

(ד) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא של איליופסואס וקוואדריספס גם יחד בדרגה 2/5 ומטה 40%

(7) פגימה בעצבי GLUTEAL

(א) הפרעה תפקודית קלה – כוח ירוד של Maximus gluteus או gluteus medius בדרגה 4/5 10%

(ב) הפרעה תפקודית בינונית – כוח ירוד של Maximus gluteus או gluteus medius בדרגה 3/5 המתבטאת בחולשה ניכרת ביישור הירך, או סימן Trendelenburg בולט בעמידה על רגל אחת או בהליכה 20%

(ג) הפרעה תפקודית קשה עד שיתוק מלא – כוח ירוד של Maximus gluteus או gluteus medius בדרגה 2/5 המתבטאת בחולשה קשה של יישור הירך או בצניחת אגן ניכרת לצד הבריא בעמידה על רגל אחת, עם הפרעה קשה בהליכה 40%

הערות:

(1) בקביעת דרגת נכות לפי סעיפים אלה ייעשה שימוש בקריטריונים הקליניים. בדיקות אלקטרופיזיולוגיות, כגון בדיקת הולכה עצבית, בדיקת EMG, בדיקה ממוחשבת של כוח השרירים וכיוצא באלה, ישמשו לפי הצורך כעזר לשיקול הדעת הקליני בקביעת הנכות;

תק' (מס' 3) תשע"ט-2018

(2) בעצבים שבהם בוצע ניסיון שיקומי כירורגי תיקבע הנכות לפי מצבה התפקודי של הרגל;

(3) אחוזי הנכות המצטברים לפי סעיף זה לא יעלו על אחוזי הנכות בשל קטיעת רגל בגובה מפרק הירך.

מיום 1.3.2019

**תק' (מס' 3) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8104](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8104.pdf) מיום 7.11.2018 עמ' 1308

**החלפת הערה (1)**

הנוסח הקודם:

~~(1) בקביעת נכות לפי סעיפים אלה ייעשה שימוש בקריטריונים הקליניים בלבד; בדיקות אלקטרופיזיולוגיות, כגון בדיקת הולכה עצבית, בדיקת EMG, בדיקה ממוחשבת של כוח שרירים, וכיוצא באלה, לא ישמשו לקביעת נכות לפי סעיפים אלה;~~

‏פרק שלישי 1: תסמונות נוירופסיכיאטריות

תק' תשע"ד-2014

מיום 1.9.2014

**תק' תשע"ד-2014**

[ק"ת תשע"ד מס' 7404](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7404.pdf) מיום 4.8.2014 עמ' 1572

**הוספת פרק שלישי 1**

32א. (1) קיהיון (דמנציה) לסוגיו, כולל BPSD; תסמונת שכחה אורגנית שאינה תוצאה של שימוש בחומרים פסיכואקטיביים; אנצפלופתיה פוסט-טראומטית כתוצאה מפגיעה אורגנית במערכת העצבים המרכזית –

תסמונות נוירופסיכיאטריות והפרעת קשב התפתחותית

תק' תשע"ד-2014

(א) בלא הפרעה מתועדת בתפקודי היום יום, התפקודים הניהוליים שמורים, עם מסוגלות לרמה תפקודית מצופה ותלונות על ליקוי קוגניטיבי או התנהגותי שאינו מודגם בהערכה נוירוקוגניטיבית או נוירופסיכולוגית, או שמודגם במידה גבולית 0%

(ב) עם ליקוי קוגניטיבי באחד מהתחומים האלה:קשב, זיכרון או תפקודים ניהוליים, שמודגם בצורה קלה בהערכה נוירוקוגניטיבית או נוירופסיכולוגית, ולאחר שנשלל רקע רגשי להפרעה, עם הפרעה תפקודית קלה בהתנהגות, בלא פגיעה בעצמאות ועם קושי מתועד לתפקד ברמה המצופה (הליקוי אינו מגיע לדרגת חומרה של דמנציה) 10%

(ג) כאמור בסעיף קטן (ב), עם ליקוי קוגניטיבי בשניים לפחות מהתחומים: קשב, זיכרון או תפקודים ניהוליים 25%

(ד) עם ליקוי קוגניטיבי בשניים לפחות מהתחומים המפורטים בהגדרה או ליקוי התנהגותי, המפריעים באופן משמעותי לתפקוד בעבודה ולהקשרים החברתיים; הליקוי מודגם בהערכה נוירוקוגניטיבית או נוירופסיכולוגית בדרגה התואמת בחומרתה סיווג אבחנתי של דמנציה קלה ובלא מסוגלות לתפקוד ברמת תפקודו הקודמת 40%

(ה) עם ליקוי קוגניטיבי בשניים לפחות מהתחומים המפורטים בהגדרה או ליקוי התנהגותי, המפריעים באופן חמור לתפקוד בעבודה ולהקשרים החברתיים; הליקוי מודגם בהערכה נוירוקוגניטיבית או נוירופסיכולוגית בדרגה שתואמת בחומרתה לסיווג אבחנתי של דמנציה בינונית ובלא מסוגלות לתפקוד ברמת תפקודו הקודמת; ייתכן צורך בעזרת הזולת לתפקוד 60%

(ו) עם ליקוי קוגניטיבי בשניים לפחות מהתחומים המפורטים בהגדרה או ליקוי התנהגותי; הליקוי מודגם בהערכה נוירוקוגניטיבית או נוירופסיכולוגית בדרגה שתואמת לסיווג אבחנתי של דמנציה קשה ובלא מסוגלות לתפקוד עצמאי 100%

**הערות**:

(1) לגבי הפרעות נלוות לאנצפלופתיה פוסט-טראומטית, כגון: שיתוקים, אפילפסיה, הפרעות דיבור, שינויים באישיות, שינויים נפשיים וכיוצא באלה – ייקבעו בנוסף אחוזי הנכות לפי פרטי הליקוי המתאימים;

(2) למבוטח שנקבעו לו אחוזי נכות בגין פריט ליקוי 91, לא ייקבעו אחוזי נכות לפי פריט ליקוי זה, אלא במקרים שבהם התסמונת הנוירופסיכיאטרית אינה קשורה לליקוי האמור בפריט 91;

(2) הפרעת קשב התפתחותית (ADHD); בהפרעת קשב התפתחותית, עם היפראקטיביות או בלעדיה, שאבחן ותיעד רופא באמצעות ריאיון קליני; לפי הצורך, ונוסף על הראיון הקליני ניתן להיעזר באמצעים משלימים שלהלן – שאלונים, מבחנים ממוחשבים, מבחנים דידקטיים, בדיקה רפואית כללית, בדיקה נוירולוגית, בדיקה פסיכיאטרית, ועוד; עם עדות ברורה לפגיעה בתפקוד בשני תחומים לפחות מתוך השלושה האלה: חברתי, לימודי ותעסוקתי, והמלווה ברצף מתועד של הטיפול הרפואי ותוצאותיו –

(א) מגיבה היטב לטיפול תרופתי, אינה דורשת טיפול תרופתי יומיומי 0%

(ב) מגיבה היטב לטיפול תרופתי, עם צורך קבוע בטיפול תרופתי יומיומי רציף, לפי התיעוד הרפואי, למשך 12 חודשים לפחות 10%

(ג) עם צורך קבוע בטיפול תרופתי יומיומי רציף לפי תיעוד רפואי במשך 12 חודשים לפחות, עם תגובה חלקית לטיפול התרופתי, ועם פגיעה קשה בשניים מהתחומים האלה: חברתי, לימודי ותעסוקתי 20%

(ד) לפי תיעוד רפואי אין תגובה לטיפול תרופתי, למרות רצף מתועד של ניסיונות טיפול במשך 12 חודשים לפחות; או – לא ניתן לתת טיפול תרופתי בשל תופעות לוואי חמורות על אף ניסיונות טיפוליים חוזרים ומתועדים בתכשירים שונים שנתן גורם רפואי; או – לא ניתן לתת טיפול תרופתי מסיבות רפואיות מתועדות; כמו כן, ההפרעה מודגמת בהערכה נוירוקוגניטיבית או נוירופסיכולוגית בדרגה חמורה וכן קיים חוסר התאמה חמור ומתועד בשניים מהתחומים מתוך השלושה האלה: חברתי, לימודי או תעסוקתי 40%

לעניין סעיף זה –

**ליקוי קוגניטיבי** – אפרקסיה, אגנוזיה, ליקוי בתפקודי הקשב, בזיכרון, בתפקודי השפה, בכישורים החזותיים ובהתמצאות המרחבית, ובתפקודים הניהוליים (יוזמה, תכנון, גמישות מחשבתית, ניטור ובקרה), כפי שיוחלט בהערכה נוירוקוגניטיבית או נוירופסיכולוגית;

**ליקוי התנהגותי** – פגיעה ביכולת התפקוד בהקשרים חברתיים במסגרת המשפחה או החברה שביטוייה הם: קשיים באדפטציה, העדר אמפטיה, ירידה ביכולת האמוציונלית, ירידה בשיפוט וביכולת לקבל אחריות, אפטיה והתנהגות לא הולמת; BPSD – הפרעות התנהגות, תפיסה, חשיבה, ואפקט בחולי שיטיון (behavioral and psychological symptoms of dementia);

**פגיעה אורגנית במערכת העצבים המרכזית** – פגיעה כתוצאה מחבלה או ממחלה מבנית, טוקסית, אנוקסית, תרופתית, מטבולית או זיהומית.

מיום 1.9.2014

**תק' תשע"ד-2014**

[ק"ת תשע"ד מס' 7404](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7404.pdf) מיום 4.8.2014 עמ' 1572

**הוספת פרט 32א**

‏פרק רביעי: מחלות נפש, תגובות והפרעות נפשיות

תק' (מס' 2) תשע"ב-2012

אחוזי הנכות בגין הליקויים המפורטים בפרק זה ייקבעו על פי פרט ליקוי אחד המייצג את מרב התסמינים והסימנים, ובחומרה המייצגת את מכלול הסימנים הקליניים.

מיום 1.3.2012

**תק' (מס' 2) תשע"ב-2012**

[ק"ת תשע"ב מס' 7095](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7095.pdf) מיום 27.2.2012 עמ' 837

**החלפת פרק רביעי**

הנוסח הקודם:

~~פרק רביעי: הפרעות פסיכוטיות ופסיכונוירוטיות~~

33. (א) בהפרעות נפשיות פסיכוטיות כתוצאה ממחלה גופנית; הפרעה נפשית והתנהגותית פסיכוטית כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ובהפרעה נפשית אורגנית לא מסווגת, ייקבעו אחוזי הנכות כלהלן:

הפרעות נפשיות אורגניות, סכיזופרניה והפרעות דלוזיונליות

תק' (מס' 2)   
תשע"ב-2012

תק' תשע"ד-2014

(1) רמיסיה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כושר העבודה 0%

(2) רמיסיה מלאה, עצמאות בתפקודי היום יום, הגבלה קלה של כושר העבודה בעבודות הדורשות כישורים מורכבים או הגבלה קלה בתפקוד החברתי 10%

תק' תשע"ד-2014

(3) מצב פוסט פסיכוטי עם סימנים שארתיים קבועים, עצמאות בתפקודי היום יום, קיימת הגבלה בינונית בעבודה הדורשת כישורים מורכבים, קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי או החברתי 25%

תק' תשע"ד-2014

(4) מצב פוסט פסיכוטי עם סימני ליקוי ניכרים, הגבלה של כושר העבודה והפרעה בולטת בדפוסי ההתנהגות והתפקוד הנפשי והחברתי 40%

תק' תשע"ד-2014

(5) סימנים פסיכוטיים, הגבלה ניכרת של כושר העבודה, הפרעה קשה בתפקוד הנפשי והחברתי 50%

תק' תשע"ד-2014

(6) מצב פסיכוטי, קיימת תלות בזולת בתפקודי היום יום ובניהול ענייני היום יום או קיים צורך באשפוז יום ממושך 70%

תק' תשע"ד-2014

(7) הזדקקות להשגחה מתמדת או לאשפוז מלא וכן תלות מלאה בעזרת הזולת 100%

**הערה**: לצורך קביעת אחוזי הנכות ייבחנו גם הקריטריונים המפורטים להלן, כולם או חלקם, לפי העניין:

עוצמה, תדירות ומשך ההפרעה;

התפקוד הנפשי והחברתי;

כושר העבודה.

(ב) בסכיזופרניה לסוגיה: פרנואידית, הבפרנית, קטטונית, לא מובחנת, שרידית, פשוטה, לא מסווגת; הפרעות דלוזיונליות מתמידות; הפרעות פסיכוטיות חריפות וחולפות; הפרעה דלוזיונלית מושרית; הפרעות סכיזואפקטיביות מטיפוס מאני, דיכאוני, מעורב או מטיפוס לא מסווג ופסיכוזה לא אורגנית ולא מסווגת ייקבעו אחוזי הנכות כלהלן:

(1) רמיסיה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כושר העבודה 0%

(2) רמיסיה, בלא סימנים "חיוביים" או "שליליים", קיים צורך בטיפול תרופתי, הגבלה קלה של כושר העבודה 10%

(3) רמיסיה עם סימנים "שליליים" קלים עד בינוניים, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, ישנה הגבלה בינונית של כושר העבודה 25%

(4) רמיסיה חלקית, עם סימנים "שליליים" בולטים, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, ישנה הגבלה ניכרת של כושר העבודה, קיימת פגיעה בתפקוד הנפשי והחברתי 40%

(5) רמיסיה חלקית, ריבוי התקפים פסיכוטיים עם סימנים "חיוביים" או "שליליים" בולטים, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, ישנה הגבלה ניכרת של כושר העבודה וכן ירידה ניכרת בתפקוד הנפשי והחברתי 50%

(6) מחלה פעילה עם קיום סימנים "חיוביים" ו"שליליים" רצופים, הגבלה קשה בכושר העבודה ובתפקוד הנפשי והחברתי או קיים צורך באשפוז יום פסיכיאטרי ממושך 70%

(7) מחלה פעילה, זקוק לאשפוז פסיכיאטרי מלא או להשגחה מתמדת 100%

**הערה**: לצורך קביעת אחוזי הנכות ייבחנו גם הקריטריונים המפורטים להלן, כולם או חלקם, לפי העניין:

עוצמה, תדירות ומשך ההפרעה;

מספר התקפים בשנתיים האחרונות;

מספר האשפוזים, משכם וסיבתם בשנתיים האחרונות;

קיומם של סימנים "חיוביים" או "שליליים";

אורך תקופות הרמיסיה;

היענות ותגובה לטיפול תרופתי/אחר;

התפקוד הנפשי והחברתי;

כושר העבודה.

מיום 1.3.2012

**תק' (מס' 2) תשע"ב-2012**

[ק"ת תשע"ב מס' 7095](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7095.pdf) מיום 27.2.2012 עמ' 837

**החלפת פרט 33**

הנוסח הקודם:

~~הפרעות פסיכוטיות~~

~~33. PSYCHOTIC DISORDERS~~

~~בתגובות סכיזופרניות מכל הסוגים, פסיכוזות אפקטיביות ותסמונות מוחיות, חריפות או כרוניות עם תגובות פסיכוטיות ייקבעו אחוזי הנכות כלהלן:~~

~~(א) מצבי REMISSIO שלמה או מצבי REMISSIO המלווים סימנים בלתי ניכרים של חוסר התאמה, ישנה הגבלה של כושר העבודה ו-ADAPTIO סוציאלית. 10%~~

~~(ב) מצבי REMISSIO המלווים סימנים קלים של אי-התאמה סוציאלית, ישנה הגבלה של כושר העבודה 20%~~

~~(ג) מצבי REMISSIO המלווים סימנים בינוניים של אי-התאמה סוציאלית, ישנה הגבלה של כושר העבודה 30%~~

~~(ד) מצבי REMISSIO חלקית המלווים סימנים ניכרים של אי-התאמה סוציאלית, ישנה הגבלה של כושר העבודה 50%~~

~~(ה) סימנים אופיניים של הגבלה קשה בהתאמה סוציאלית ובכושר העבודה 70%~~

~~(ו) חוסר מוחלט של התאמה סוציאלית, אי-כושר עבודה מוחלט, זקוק לאשפוז במוסד או להשגחה מתמדת 100%~~

מיום 1.9.2014

**תק' תשע"ד-2014**

[ק"ת תשע"ד מס' 7404](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7404.pdf) מיום 4.8.2014 עמ' 1574

(א) ~~בשיטיון (דמנציה) לסוגיו; סמני BPSD; תסמונת שכחה אורגנית שאינה תוצאה של שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים; דליריום; הפרעות נפשיות פסיכוטיות כתוצאה ממחלה גופנית; הפרעה נפשית והתנהגותית פסיכוטית כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והפרעה נפשית אורגנית לא מסווגת ייקבעו אחוזי הנכות כלהלן~~ בהפרעות נפשיות פסיכוטיות כתוצאה ממחלה גופנית; הפרעה נפשית והתנהגותית פסיכוטית כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ובהפרעה נפשית אורגנית לא מסווגת, ייקבעו אחוזי הנכות כלהלן:

(1) רמיסיה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כושר העבודה 0%

(2) רמיסיה מלאה, עצמאות בתפקודי היום יום, הגבלה קלה של כושר העבודה בעבודות הדורשות כישורים ~~קוגניטיבים~~ מורכבים או הגבלה קלה בתפקוד החברתי 10%

(3) מצב פוסט פסיכוטי עם סימנים שארתיים קבועים ~~או ירידה קוגניטיבית קלה~~, עצמאות בתפקודי היום יום, קיימת הגבלה בינונית בעבודה הדורשת כישורים ~~קוגניטיביים~~ מורכבים, קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי או החברתי 25%

(4) מצב פוסט פסיכוטי עם סימני ליקוי ניכרים ~~או ירידה קוגניטיבית קבועה~~, הגבלה של כושר העבודה והפרעה בולטת בדפוסי ההתנהגות והתפקוד הנפשי והחברתי 40%

(5) סימנים פסיכוטיים ~~או ירידה קוגניטיבית ניכרת וקבועה~~, הגבלה ניכרת של כושר העבודה, הפרעה קשה בתפקוד הנפשי והחברתי 50%

(6) מצב פסיכוטי ~~או ירידה קוגניטיבית קשה וקבועה~~, קיימת תלות בזולת בתפקודי היום יום ובניהול ענייני היום יום או קיים צורך באשפוז יום ממושך 70%

(7) הזדקקות להשגחה מתמדת או לאשפוז מלא וכן תלות מלאה בעזרת הזולת 100%

34. (א) באפיזודה מאנית; הפרעה אפקטיבית דו-קוטבית; אפיזודה דיכאונית; הפרעה דיכאונית עם מרכיבים פסיכוטיים; הפרעה דיכאונית חוזרת; הפרעות אפקטיביות מתמידות והפרעות אפקטיביות לא מסווגות, ייקבעו אחוזי הנכות כלהלן:

הפרעות במצב הרוח (הפרעות אפקטיביות), הפרעות חרדה, הפרעות תלויות דחק, הפרעות סומטופורמיות והפרעות אכילה

תק' (מס' 2)   
תשע"ב-2012

(1) רמיסיה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כושר העבודה 0%

(2) רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים אפקטיביים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד הנפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית של כושר העבודה 10%

(3) רמיסיה, סימנים קליניים אפקטיביים קלים, קיים צורך בטיפול תרופתי, קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי או החברתי וכן הגבלה בינונית של כושר העבודה 20%

(4) רמיסיה חלקית, עם סימנים קליניים אפקטיביים בחומרה בינונית, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, קיימת הפרעה ניכרת בתפקוד הנפשי והחברתי, קיימת הגבלה ניכרת של כושר העבודה 30%

(5) רמיסיה חלקית עם אפיזודות אפקטיביות חוזרות ועם סימנים קליניים ברורים, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, קיימת הפרעה קשה בתפקוד הנפשי והחברתי, ישנה הגבלה קשה של כושר העבודה 50%

(6) הפרעה אפקטיבית פעילה עם הפרעה קשה מאוד בתפקוד הנפשי והחברתי, ישנה הגבלה קשה מאוד של כושר העבודה או שקיים צורך באשפוז יום פסיכיאטרי ממושך 70%

(7) מחלה פעילה, קיים צורך בהשגחה מתמדת או אשפוז פסיכיאטרי מלא 100%

(ב) בהפרעות של חרדה בעתית (פוביה); הפרעות חרדה אחרות; הפרעה טורדנית-כפייתית (הפרעה אובססיבית קומפולסיבית); תגובה לדחק חריג; הפרעת דחק בתר-חבלתית (פוסט טראומטית) PTSD; הפרעות הסתגלות לסוגיהן; הפרעות דיסוציאטיביות (קונברסיביות); הפרעות סומטופורמיות; הפרעות אכילה: אנורקסיה נרבוזה, בולימיה מרבוזה והפרעות אכילה לא מסווגות, ייקבעו אחוזי הנכות כלהלן:

(1) רמיסיה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כושר העבודה 0%

(2) רמיסיה מלאה או קיום סימנים קליניים שארתיים, הפרעה קלה בתפקוד הנפשי או החברתי, הגבלה קלה עד בינונית בכושר העבודה 10%

(3) רמיסיה, סימנים קליניים קלים, קיים צורך בטיפול תרופתי, קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי או החברתי וכן הגבלה בינונית של כושר העבודה 20%

(4) רמיסיה חלקית, עם סימנים קליניים בחומרה בינונית, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, קיימת הפרעה ניכרת בתפקוד הנפשי והחברתי, קיימת הגבלה ניכרת של כושר העבודה 30%

(5) רמיסיה חלקית עם סימנים קליניים ברורים, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, קיימת הפרעה קשה בתפקוד הנפשי והחברתי, ישנה הגבלה קשה של כושר העבודה 50%

(6) מחלה פעילה עם הפרעה קשה מאוד בתפקוד הנפשי והחברתי, ישנה הגבלה קשה מאוד של כושר העבודה או שקיים צורך באשפוז יום פסיכיאטרי ממושך 70%

(7) מחלה פעילה, קיים צורך בהשגחה מתמדת או אשפוז פסיכיאטרי מלא 100%

**הערה**: לצורך קביעת אחוזי הנכות בגין פרט זה ייבחנו גם הקריטריונים המפורטים להלן, כולם או חלקם, לפי העניין:

עוצמה, תדירות ומשך ההפרעה;

מספר ההתקפים בשנתיים האחרונות;

מספר אשפוזים, משכם וסיבתם בשנתיים האחרונות;

אורך תקופת הרמיסיה;

היענות ותגובה לטיפול תרופתי/אחר;

התפקוד הנפשי והחברתי;

כושר העבודה.

מיום 1.3.2012

**תק' (מס' 2) תשע"ב-2012**

[ק"ת תשע"ב מס' 7095](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7095.pdf) מיום 27.2.2012 עמ' 839

**החלפת פרט 34**

הנוסח הקודם:

~~הפרעות פסיכונוירוטיות~~

~~34. (א) ישנם סימנים קלים אך אין הפרעות בהתאמה הסוציאלית, כושר העבודה לא מוגבל 0%~~

~~(ב) ישנם סימנים אוביקטיביים וסוביקטיביים המגבילים באופן בינוני את ההתאמה הסוציאלית וכושר העבודה 10%~~

~~(ג) ישנם סימנים אוביקטיביים וסוביקטיביים המגבילים באופן בולט את ההתאמה הסוציאלית וכושר העבודה 20%~~

~~(ד) ישנם סימנים קליניים ברורים המגבילים באופן ניכר את ההתאמה הסוציאלית ואת כושר העבודה 30%~~

~~(ה) ישנם סימנים קליניים מובהקים וקבועים שאין בהם הפסקות המגבילות את ההתאמה הסוציאלית ואת כושר העבודה באופן ניכר 50%~~

~~(ו) מקרים קשים הגובלים ודומים למצבים פסיכוטיים והמלווים בחוסר התאמה סוציאלית 70%~~

~~(ז) מקרים חמורים הגובלים ודומים למצבים פסיכוטיים והמלווים בחוסר מוחלט של התאמה סוציאלית במשך שנים רבות 100%~~

‏פרק חמישי

מחלות ופגימות במערכת הלוקומוטורית‏

35. (1) ארטריטיס רבמטואידית, ניוונית או מכל סוג אחר

מחלות העצמות והפרקים

(א) אין השפעה על כושר הפעולה הכללי ואין הגבלת תנועות 0%

(ב) קיימת השפעה קלה על כושר הפעולה הכללי או התנועות 10%

(ג) קיימת השפעה בינונית על כושר הפעולה 20%

(ד) ההשפעה על כושר הפעולה הכללי היא יותר מבינונית או קיימת הגבלה ניכרת בתנועות 30%

(ה) בצורה קשה, קיים קשיון בפרקים הקטנים בלבד 50%

(ו) בצורה קשה מאד, קשיון בפרקים הגדולים, המצב הכללי ירוד 80%

(ז) בצורה חמורה, החולה רתוק לכסא גלגלים או הופיעו סיבוכים רציניים 100%

(2) OSTEOMYELITIS CHRONICA

(א) ישנו גת (SINUS) מפריש, תמידי

(I) אין החמרה חריפה, אין סימנים כלליים והפרעות בתנועות 10%

(II) אין החמרה חריפה, אין סימנים כלליים, קיימות הפרעות קלות בתנועה 20%

(ב) ישנם SEQUESTER והפרשה מוגבלת 30%

(ג) הצורה האמורה בפסקה ב, אך קיימים גם סימנים כלליים 50%

(ד) הצורה האמורה בפסקה ג, אך קיימים סימנים כלליים תמידיים המחייבים שכיבה מתמדת במיטה 100%

(3) שחפת העצמות והפרקים

(א) בתקופה החריפה של המחלה

(I) בצורה קלה או בינונית 50%

(II) בצורה קשה, ישנן הפרעות ניכרות בפעולה 70%

(III) בצורה קשה מאד, ישנם סימנים לשחפת כללית 100%

(ב) לאחר חילוף התקופה החריפה

(I) הטיפול נמשך, אין סימני פעילות 30%

(II) הטיפול נמשך וקיימים עדיין סימני פעילות 50%

(ג) מצב שלאחר שחפת שנתרפאה - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לפגימות בעצמות ובפרקים

36. (1) ליקויי צורה בין אם נגרם חסר מועט של העצם ובין אם לאו

גולגולת

(א) אין הפרעות אובייקטיביות 0%

(ב) ישנן הפרעות אובייקטיביות - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם להפרעות הנוירולוגיות.

(2) חסר בעצמות הגולגולת

(א) עד שלושה סנטימטרים מרובעים 5%

(ב) מעל לשלושה ועד חמישה סנטימטרים מרובעים 10%

(ג) מעל ל-5 ועד ל-10 סנטימטרים מרובעים 20%

(ד) ביותר מ-10 סנטימטרים מרובעים

(I) ללא HERNIA CEREBRI 30%

(II) ישנה HERNIA CEREBRI 80%

(3) במצבים שלאחר תיקון פלסטי של חסר בעצמות הגולגולת ייקבעו מחצית אחוזי הנכות בהתאם לסדר גודל החסר שהיה קיים לפני התיקון לפי סעיף קטן (2).

(4) במקרים לאחר פציעה בגולגולת עם סיבוכים תוך גולגלתיים המלווים תופעות של שיתוקים, התקפים גקסוניים או הפרעות פונקציונליות אחרות, ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם לפגימות.

37. (1) קבוע עמוד השדרה הצוארי (CERVICAL ANKYLOSIS)

עמוד השדרה

(א) בזווית נוחה 30%

(ב) בזווית בלתי נוחה 50%

זווית נוחה – הקבוע הוא בגדר היציבה התקינה;

זווית בלתי נוחה – היציבה הכוללת מופרעת, קיימת סטיה בציר.

(2) קבוע עמוד השדרה הגבי (DORSAL ANKYLOSIS)

(א) בזווית נוחה 10%

(ב) בזווית בלתי נוחה 30%

זווית נוחה – זווית שאינה עוברת את הקיפוזיס הנורמלית ואין אנגולציה צדדית או קדמית-אחורית חדה.

(3) קבוע עמוד השדרה המתני (LUMBAR ANKYLOSIS)

(א) במצב נוח 30%

(ב) במצב בלתי נוח 40%

(ג) במצב של דפורמציה קשה עם הפרעה בולטת ביציבה 50%

מצב נוח – שמירה על היציבה בגבולות הנורמה;

מצב בלתי נוח – שינוי ניכר או גס ביציבה.

(4) קבוע מוחלט של כל עמוד השדרה

א. בזווית נוחה 60%

ב. בזווית בלתי נוחה, גם אם קיימות תנועות קלות של הצואר 100%

זווית העולה על 300 לגבי הקו המאונך (Vertical) נחשבת לבלתי נוחה.

(5) הגבלת התנועות בעמוד הצוארי (Cervical spine)

א. בצורה קלה 10%

ב. בצורה בינונית 20%

ג. בצורה קשה 30%

ד. אי-יציבות של עמוד השדרה שהוכחה ע"י צילומי רנטגן בתנוחות שונות 30%

(6) הגבלת התנועות בעמוד השדרה הגבי (Dorsal spine)

א. בצורה קלה 0%

ב. בצורה בינונית או קשה 10%

(7) הגבלת התנועות בעמוד השדרה המתני (Lumbar spine)

א. בצורה קלה 10%

ב. בצורה בינונית 20%

ג. בצורה קשה 30%

(8) שבר של גוף חוליה שהתרפא

א. בלי תזוזה ניכרת ובלי הגבלת התנועה של עמוד השדרה בקרבת החוליה הזו 5%

ב. עם תזוזה ניכרת ובלי הגבלת התנועה של עמוד השדרה בקרבת החוליה הזו 10%

ג. עם תזוזה ניכרת ושינויים ארטרוטיים, אבל בלי הגבלת התנועה של עמוד השדרה בקרבת החוליה הזו 20%

(9) הפרעות לאחר שבר של Processus spinosus עם או בלי ה- Transversus שלא התחבר 5%

(10) תסמונת של בקע הדיסקוס (Hernia disci syndrome)

א. שהתרפאה 0%

ב. כשקיימות הפרעות: ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם להגבלת התנועות בקטע של עמוד השדרה המתאים, או בהתאם לממצא הנוירולוגי.

38. (1) שינויים בצורת בית החזה הנגרמים כתוצאה ממחלה, פציעה או ניתוח

בית החזה

א. השינויים הם בלתי ניכרים, אין הפרעות בנשימה ובפעולות הלב 0%

ב. מצבים שאחרי כריתת צלעות או שברים בצלעות - אחוזי הנכות ייקבעו בנוסף לליקוי תפקודי ריאות:

תק' תשנ"ח-1997

(1) לאחר שבר בצלעות שהתרפא אין נכות

(2) לאחר שבר בצלעות שלא התאחה מעל 3 חודשים 0%

(3) לאחר כריתת צלע אחת 0%

(4) לאחר כריתת 2 צלעות מצד אחד 10%

(5) לאחר כריתת 3 או 4 צלעות מצד אחד 20%

(6) לאחר כריתת 5 או 6 צלעות מצד אחד 30%

(7) לאחר כריתת יותר מ- 6 צלעות מצד אחד 50%

מיום 12.10.1997

**תק' תשנ"ח-1997**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5856](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5856.pdf) מיום 12.10.1997 עמ' 3

**החלפת פרט משנה 38(1)ב**

הנוסח הקודם:

~~ב. שינוי צורה לאחר כריתת צלעות – ייקבעו אחוזי הנכות לפי סעיף 7, סעיף קטן (4).~~

(2) פציעת שרירי בית החזה

א. בצורה בינונית 10%

ב. בצורה קשה 20%

39. (1) חיבור גרוע בלי התקצרות לאחר שבר של עצם הבריח או עצם השכם 0%

עצם הבריח ועצם השכם

(2) אי-התאחות (Non union) בחלק האמצעי או הפנימי של עצם הבריח 10%

(3) נקע של עצם הבריח (Acromioclaicular dislocation) ללא הגבלה בתנועות 5%

(4) Sternoclavicular dislocation (anterior) 5%

(5) Sternoclavicular dislocation (posterior) 20%

40. (1) חיבור גרוע של עצם הזרוע (Humerus), קיים קיצור ניכר או זווית ניכרת עם הגבלה בתנועות המרפק או בכתף בצורה קלה או בינונית ימין שמאל

עצמות הגפיים העליונים

20% 10%

(2) חיבור גרוע של עצם הזרוע עם השחתה; צורה קשה והגבלת התנועות במפרק המרפק או פרק הכתף בצורה קשה 30% 20%

(3) אי-התאחות עצם הזרוע בלי התהוות פרק נד מדומה כגון (Fibrous union)

30% 20%

(4) אי- התאחות עצם הזרוע עם התהוות פרק נד מדומה (False flail joint)

50% 40%

(5) אי-התאחות שתי עצמות האמה, רדיוס ואולנה (Radius et Ulna) עם התהוות פרק נד מדומה 40% 35%

(6) אי-התאחות האולנה בחצי העליון או אי-התאחות הרדיוס בחצי התחתון בלי דפורמציה ניכרת 20% 15%

(7) כמו בסעיף קטן (6), קיימת דפורמציה ניכרת 30% 20%

(8) אי-התאחות האולנה בשליש התחתון 10% 10%

(9) אי-התאחות הרדיוס בשליש העליון 20% 15%

(10) חיבור גרוע של האולנה (Ulna) 10% 5%

(11) חיבור גרוע של הרדיוס (Radius) 10% 10%

(12) אבדן גף עליון

(א) בפרק הכתף 80% 70%

(ב) מעל מקום החיבור M. Deltoideus 75% 65%

(ג) מתחת למקום החיבור M. Deltoideus 70% 60%

(13) אבדן האמה

(א) מעל מקום החיבור הרדיאלי של M. pronator teres 65% 55%

(ב) מתחת למקום החיבור הרדיאלי של M. pronator teres 60% 50%

(14) אבדן היד בשורש 60% 50%

(15) אבדן כף היד בהישמר פרק שורש היד 55% 50%

41. (1) נקיעה חוזרת של הכתף (RECURRENT HUMERO-SCAPULAR DISLOCATION) ימין שמאל

הפרקים העליונים של הגפיים העליונות

(א) נקיעות שכיחות והכרח להיזהר מתנועות מעל גובה השכם 20% 20%

(ב) נקיעות שכיחות המופיעות בכל תנועה 30% 20%

(ג) נקיעות שכיחות הניתנות להחזרה רק בעזרה רפואית 40% 30%

(ד) לאחר ניתוח - פעולת הזרוע טובה 5% 5%

(2) מפרק נד של הכתף (FLAIL SHOULDER) 50% 40%

(3) קשיון (ANKYLOSIS) של פרק הכתף ימין שמאל

(א) קשיון נוח 30% 25%

(ב) קשיון לא נוח 50% 40%

בקשיון נוח נמצאת הזרוע בריחוק של °45-°50 מהגוף בתנוחת מה קדימה

בקשיון לא-נוח נמצאת הזרוע בריחוק של °25 מהגוף או בריחוק מעבר ל-°60

(4) הגבלת התנועות בפרק הכתף

(א) מעל לגובה השכם 0% 0%

(ב) עד לגובה השכם 15% 15%

(ג) עד °45 מהגוף או הגבלה ניכרת בסיבוב כלפי חוץ או פנימה 25% 25%

(ד) עד °30 מהגוף 35% 35%

(5) פרק המרפק

(א) מצב אחרי שבר או חבלה בפרק שהתרפא מבלי להשאיר שינויים או הגבלות תפקודיות 0% 0%

(ב) מצב אחרי שבר במרפק שהתרפא עם שינוי בזוויות כגון CUBITUS VARUS CUBITUS VALGUS או הוצאת ראש הרדיוס, ללא הגבלת התנועות 10% 10%

(6) קשיון במרפק

(א) קשיון נוח 30% 20%

(ב) קשיון לא נוח 40% 30%

קשיון נוח משמע - תנוחת המרפק בזווית שבין °70 עד °90 (ראה ציור מס 1) ובעמדה אמצעית של האמה;

קשיון לא-נוח - תנוחה מעבר לגבולות הנ"ל, עם הגבלה בסיבובי האמה (PRO-SUPINATIO).

(7) הגבלת התנועות במרפק

(א) הגבלות בכיפוף

קיים יישור מלא של המרפק או שהוא מוגבל בלא יותר מ-°25 והכיפוף אפשרי:

ימין שמאל

(I) מ-°0 עד °35 40% 30%

(II) מ-°0 עד °60 30% 20%

(III) מ-°0 עד °90 15% 10%

(IV) מ-°0 עד °150 0% 0%

(ב) הגבלות ביישור

קיים כיפוף מלא של המרפק או שהוא מוגבל מ-°150 עד ל-°90 והיישור אפשרי עד לתנוחה.

(I) של °90 40% 30%

(II) של °60 15% 10%

(III) של °30 10% 10%

(IV) מ-°0 עד °150 0% 0%

(8) במקרים עם הגבלות ביישור ובכיפוף גם יחד כשכל הגבלה כשלעצמה אינה מצדיקה קביעה של יותר מ-0% נכות, ייקבעו 10% נכות. במקרים של הגבלות תנועה במרפק גם ביישור וגם בכיפוף יש לנהוג לפי תקנה 12 לתקנות אלו, בלבד שאחוזי הנכות הכוללים לא יעלו על אחוזי הנכות בסעיף קשיון לא נוח של המרפק.

(9) מפרק נד של המרפק FLAIL ELBOW) ) 40% 30%

(10) שורש היד

(א) מצב אחרי חבלה בפרק כף היד ללא הפרעות בתנועות 0% 0%

(ב) קשיון נוח 20% 15%

(ג) קשיון לא נוח 40% 30%

(ד) קשיון בעמדה בינונית, בין נוח ובין לא נוח 30% 20%

קשיון נוח - כף היד נמצאת בכיפוף גבי של °15-°25 ובאבדוקציה אולנרית או נויטראלית.

קשיון לא נוח - כף היד נמצאת בכיפוף פלמרי כלשהו או באבדוקציה רדיאלית.

(ה) הגבלה בתנועות פרק שורש היד עם אפשרות כיפוף גבי של °15 10% 5%

(ו) איבוד ה-PRONATIO וה-SUPINATIO היד קבועה במצב של SUPINATIO אוHYPERPRONATIO 30% 20%

(ז) איבוד ה-SUPINATIO וה-PRONATIO או הגבלת תנועותיהם במצב נוח ובמצב של PRONATIO בעמדה נויטרלית 20% 10%

הגבלת התנועות בפרק שורש היד כתוצאה מתהליכים הגורמים לארטרוזיס כגון PSEUDOARTHROSIS OF CARPAL-SCAPHOID; LUNATO-MALACIA ETC; - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לסעיף 35.

42. (1) פציעת שרירי הכתף

שרירי הגפיים העליונים

(א) TRAPEZIUS, SERRATUS MAGNUS LEVATOR SCAPULAE ימין שמאל

(I) בצורה בינונית 10% 10%

(II) בצורה ניכרת 20% 10%

(III) בצורה קשה 30% 20%

(ב) PECTORALIS MAJOR, MINOR, DORSI, TERES MAJOR LATISSIMUS

(I) בצורה בינונית 10% 10%

(II) בצורה ניכרת 20% 20%

(III) בצורה קשה 30% 30%

(ג) DELTOIDEUS

(I) בצורה בינונית 20% 10%

(II) בצורה ניכרת 30% 20%

(III) בצורה קשה 40% 30%

(ד) SUPRASPINATUS, INFRASPINATUS TERES MINOR, SUBSCAPULARIS, CORACOBRACHIALIS

(I) בצורה בינונית 10% 10%

(II) בצורה ניכרת 20% 10%

(III) בצורה קשה 30% 20%

(2) פציעת שרירי המרפק

(א) BICEPS, BRACHIALIS, BRACHIORADIALIS

(I) בצורה בינונית 10% 10%

(II) בצורה ניכרת 20% 20%

(III) בצורה קשה 30% 30%

(ב) TRICEPS, ANCONEUS

(I) בצורה בינונית 10% 10%

(II) בצורה ניכרת 20% 20%

(III) בצורה קשה 30% 30%

(ג) FLEXOR CARPI, DIGITI

(I) בצורה בינונית 10% 10%

(II) בצורה ניכרת 20% 10%

(III) בצורה קשה 30% 20%

(ד) EXTENSOR CARPI, DIGITI

(I) בצורה בינונית 10% 0%

(II) בצורה ניכרת 10% 10%

(III) בצורה קשה 20% 10%

אצבעות הידיים

43. (1) אגודל ימין שמאל

קטיעה של אצבע בודדת או חלק ממנה

(א) קטיעת אגודל עם עצם המסרק או חלק ממנה 25% 20%

(ב) קטיעת שני גלילים או גליל וחצי 20% 15%

(ג) קטיעת הגליל הסופי 15% 10%

(ד) קטיעת חצי הגליל הסופי 8% 8%

(2) אצבע 2

(א) קטיעת אצבע 2 עם עצם המסרק או חלק ממנה 15% 12%

(ב) קטיעת לפחות ½ 2 גלילים 12% 10%

(ג) קטיעת 2 או ½ 1 גלילים 10% 10%

(ד) קטיעת הגליל הסופי או חצי ממנו 5% 5%

(3) אצבע 3

(א) קטיעת אצבע 3 עם עצם המסרק או חלק ממנה 15% 12%

(ב) קטיעת לפחות ½ 2 גלילים 12% 10%

(ג) קטיעת 2 או ½ 1 גלילים 10% 10%

(ד) קטיעת גליל סופי או חצי ממנו 5% 5%

(4) אצבע 4 או אצבע 5

(א) קטיעת אצבע 4 או 5 עם עצם המסרק או חלק ממנה 10% 10%

(ב) קטיעת לפחות ½ 2 גלילים 10% 8%

(ג) קטיעת 2 או ½ 1 גלילים 8% 5%

(ד) קטיעת גליל סופי או חצי ממנו 5% 5%

44. קשיון לא נוח של האצבעות - קשיון באחד או יותר מפרקי האצבעות אשר אינו מאפשר תפיסה או פתיחת היד ומפריע לפעולת האצבעות הסמוכות;

קשיון אצבעות היד

קשיון לא נוח של האגודל - תנוחה המונעת אחיזה;

קשיון נוח - קשיון המאפשר תפיסה ובאגודל הוא מאפשר אחיזה (PINCH).

(1) קשיון לא נוח של האצבעות - ייקבעו אחוזי הנכות כפי שנקבע לגבי קטיעה בלי ראש עצם המסרק. ימין שמאל

(2) קשיון נוח של האגודל 10% 10%

(3) קשיון נוח של אצבע 2 7% 7%

(4) קשיון נוח של אצבע 3 או 4 או 5 5% 5%

45. (1) של האגודל או של אצבע 2 7%

Mallet Finger

(2) של יתר האצבעות (פרט לאצבע 1 ואצבע 2) לכל אצבע 5%

בפגימות מרובות של אצבעות הידיים: קטיעות, קשיון בפרקי האצבעות או פגימות אחרות וכן בשילוב פגימות שונות, ייקבעו אחוזי הנכות לאחר סיכום אחוזי הנכות לכל פגימה ופגימה בהתאם לסעיפים 45,44,43.

46. שינוי צורת האגן:

האגן

(1) אין השפעה על האברים הפנימיים שבאגן ואין הגבלה בתנועות 0%

(2) ישנה השפעה על האברים הפנימיים שבאגן וקיימת הגבלה בתנועות - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם להפרעות הנגרמות לאברים הפנימיים של האגן בתוספת אחוזי הנכות עבור הגבלת התנועות, לפי תקנה 12 לתקנות אלו.

(3) SYMPHYSIOLYSIS או תזוזה של מחצית האגן עם נזק בפרק SACROILIACA והפרעות סטטיות או הפרעות בהליכה 25%

47. (1) אי התאחות של עצם ה-FEMUR

עצמות הגפיים התחתונים

(א) הגוף נתמך בעזרת מכשיר אורטופדי 50%

(ב) מפרק נד מדומה ואין הגוף יכול להיתמך ברגל גם בעזרת מכשיר 70%

(2) חיבור גרוע של עצם הירך או של השוקה (TIBIA) (FAULTY UNION OF FEMUR OR TIBIA)

(א) ללא הגבלת התנועות במפרקים הסמוכים 10%

(ב) עם הגבלת התנועות, אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם להגבלה

לעניין זה, חיבור גרוע של אחת מהעצמות הנ"ל, פירושו - סטיה של הציר מכיוונו התקין או מכיוונו המקורי עד להפרעה בסימטריה של הגפיים

(3) אי התאחות של הטיביה והפיבולה או הטיביה בלבד, ישנן תנועות רפות המחייבות שימוש במשענת 30%

(4) אי התאחות עצמות ה-TARSUS או METATARSUS או תוצאות אחרות של פציעות בכף הרגל המשפיעות על כושר התנועות

(א) בצורה קלה 0%

(ב) בצורה בינונית 10%

(ג) בצורה קשה 20%

(ד) בצורה קשה מאוד 30%

(5) התקצרות של רגל אחת

(א) עד 2 סנטימטרים 0%

(ב) מעל ל-2 ועד 3 סנטימטרים 5%

(ג) מעל ל-3 ועד 5 סנטימטרים 10%

(ד) מעל ל-5 ועד 7.5 סנטימטרים 20%

(ה) מעל ל-7.5 סנטימטרים 40%

(6) קטיעת הגף התחתון

(א) בפרק הירך 80%

(ב) בשליש העליון של עצם הירך או בסמוך מתחת לשליש 80%

(ג) באמצע הירך או בשליש התחתון, ישנה אפשרות של התקנת תחליף מלאכותי 65%

(7) קטיעת השוק

(א) עד 5 סנטימטרים מתחת לחיבור שריר מיתר הברך או בסמוך לזה 55%

(ב) ביותר מ-5 סנטימטרים מתחת לחיבור שריר מיתר הברך כולל SYMES AMPUTATION 50%

48. (1) פרק הירך

הפרקים הגדולים של הגפיים התחתונים

(א) מפרק נד 70%

(ב) קשיון לא נוח 50%

(ג) קשיון נוח 40%

לעניין זה, קשיון נוח, - מצב בו הגוף נמצא בכיפוף מ-°20 עד °30, האבדוקציה היא מ-°0 עד °10, הרוטציה - נויטרלית.

(ד) הגבלה במתיחה (EXTENSIO): הגף איבד התנועות בזווית מ-°0 עד °15 15%

(ה) הגבלה בכיפוף המפריעה לישיבה 20%

(ו) הגבלה בהטייה (ABDUCTIO), קירוב (ADDUCTIO) או סיבוב (ROTATIO) של הגף 20%

(ז) הגבלה בינונית בכל התנועות 30%

(2) הברך

(א) אי-יציבות צדדית קשה (הברך מתעקמת תחת כובד משקל הגוף לצד אחד) 30%

(ב) אי-יציבות אחורית-קדמית עם התעקמות הברך תחת כובד משקל הגוף 20%

(ג) קשיון נוח 30%

(ד) קשיון לא נוח 50%

קשיון לא-נוח – פירושו: עמדת הברך ביישור יתר של יותר מ-°10RECURVATUM) GENU) או כיפוף ביותר מ-°30 או סטיה צדדית (VALGUS VARUS) של יותר מ-°20

(ה) הגבלת תנועות הכיפוף

(I) הכיפוף אפשרי בזווית מ-°0 עד °90 0%

(II) הכיפוף אפשרי בזווית מ-°0 עד °70 5%

(III) הכיפוף אפשרי בזווית מ-°0 עד °45 10%

(IV) הכיפוף אפשרי בזווית מ-°0 עד °30 20%

(V) הכיפוף אפשרי בזווית מ-°0 עד °15 30%

(ו) הגבלה ביישור הברך

(I) יישור הברך אפשרי עד °5 0%

(II) יישור הברך אפשרי עד °10 10%

(III) יישור הברך אפשרי עד °15 20%

(IV) יישור הברך אפשרי עד °30 40%

(V) יישור הברך אפשרי עד °45 50%

(ז) נזק במניסקוס

(I) נזק במניסקוס בצורה קלה 10%

(II) נזק במניסקוס עם LOCKING 20%

(III) מצב לאחר ניתוח הוצאת המניסקוס ללא הפרעות תפקודיות 0%

(IV) מצב לאחר ניתוח הוצאת המניסקוס, קיימים שינויים ארטרוטיים קלים ודלדול קל של השרירים 10%

(3) קרסול

(א) הגבלה ניכרת של התנועות בקרסול 10%

(ב) קשיון נוח 20%

(ג) קשיון לא נוח 30%

49. (1) רגל שטוחה PES PLANUS - PES VALGUS חד או דו-צדדית

כף הרגל

(א) בכל הדרגות, אך התנועות במפרקי כף הרגל חפשיות; אין כיווץ שרירים 0%

(ב) בצורה בינונית - ישנה הגבלה בתנועות בפרקי הטרסוס 10%

(ג) בצורה קשה - קיים כיווץ-שרירים ו-CALLOSITAS נרחבים 20%

(2) PES CAVUS חד או דו-צדדית

(א) בצורה קלה, התנועות במפרקי כף הרגל חופשיות 0%

(ב) עם כיווץ קבוע (CLAWING) של האצבעות והגבלה בתנועות מפרק כף הרגל 10%

(ג) הדפורמציה המתוארת בסעיף קטן ב בצורה יותר קשה ועם CALLOSITAS נרחבים 15%

(ד) בצורה קשה מאד 20%

(ה) TALIPES CAVOVARUS קשה 30%

(ו) הגבלת התנועות בפרקי כף הרגל: SUBTALAR JOINT או JOINTS TARSAL עם דפורמציה או כאבים 20%

(3) קשיון נוח של פרקי ה-TARSUS כגון אחרי TRIPLE ARTHRODESIS 10%

(4) METATARSALGIA טראומטית אחרי דפורמציה של הקשת הרחבית 10%

(5) קטיעה לפי LISFRANC או לפי CHOPART עם נטיה לעמדת EQUINUS 30%

(6) קטיעה כמתוארת בסעיף-קטן (5) לאחר ארטרודזיס בתנוחה נוחה 25%

(7) קטיעה TRANSMETATARSAL 25%

50. (1) קטיעת האצבעות:

אצבעות הרגל

(א) של כל האצבעות

(I) עם ראשי ה-METATARSALIA 25%

(II) בלי ראשי ה-METATARSALIA 15%

(ב) של אצבע 1

(I) עם ראש ה-METATARSUS 20%

(II) בלי ראש ה-METATARSUS 10%

(ג) של אצבע בודדת או שתי אצבעות פרט לבוהן

(I) עם ראש ה-METATARSUS 10%

(II) בלי ראש ה-METATARSUS 5%

(ד) של שלוש או ארבע אצבעות, פרט לבוהן

(I) עם ראש ה-METATARSUS 15%

(II) בלי ראש ה-METATARSUS 10%

(2) HALLUX VALGUS חד-צדדית קשה 5%

(3) HALLUX RIGIDUS חד צדדית קשה 10%

(4) אצבע פטיש

(א) אצבע בודדת 0%

(ב) בכל האצבעות, חד-צדדית ומבלי PES CAVUS 10%

(5) המצב שלאחרי ניתוח של HALLUX VALGUS כשהוא מלווה בהרחקת ראש ה-METATARSUS 10%

(6) מצב שלאחרי ניתוח HALLUX VALGUS תוך כדי שמירת ראש ה-METATARSUS 5%

51. (1) פציעת קבוצת השרירים, PYRIFORMIS, GAMELLUS, OBTURATOR, QUADRATUS FEM

שרירי הגפיים התחתונים

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 20%

(ג) בצורה קשה 30%

(2) GLUTEUS MAXIMUS, MEDIUS, MINIMUS

(א) בצורה בינונית 20%

(ב) בצורה ניכרת 30%

(ג) בצורה קשה 50%

(3) ILLIO-PSOAS, PECTINEUS

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 20%

(ג) בצורה קשה 30%

(4) ADDUCTOR LONGUS, BREVIS, MAGNUS, GRACILIS

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 20%

(ג) בצורה קשה 30%

(5) ,SARTORIUS, RECTUS FEMORIS, VASTUS EXTERNUS INTERMEDIUS-INTERNUS, TENSOR FASCIAE LATAE

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 20%

(ג) בצורה קשה 30%

(6) SEMITENDINOSUS, BICEPS FEMORIS, SEMI-MEMBRANOSUS

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 20%

(ג) בצורה קשה 30%

(7) TIBIALIS ANTERIOR,EXTENSOR DIGIT LONGUS, PERONEUS TRETIUS

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 10%

(ג) בצורה קשה 20%

(8) TRICEPS SURAE, TIBIALIS POSTERIOR, FLEXOR HALLUCIS LONGUS, PERONEUS LONGUS FLEXOR DIGIT, LONGUS, POPLITEUS

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 20%

(ג) בצורה קשה 20%

(9) BREVIS ,EXTENSOR HALLUCIS BREVIS, EXTENSOR DIGIT INTEROSSEI

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 10%

(ג) בצורה קשה 20%

(10) FLEXOR DIGIT, BREVIS, ABDUCTOR HALLUCIS, QUADRATUS PLANTAE, ADDUCTOR HALLUCIS, FLEXOR HALLUCIS

(א) בצורה בינונית 10%

(ב) בצורה ניכרת 20%

(ג) בצורה קשה 30%

פרק שישי

תק' תשנ"ב-1992

ליקויי ראיה, פציעות ומחלות עיניים

52. (1) ליקויים בכושר הראייה (חדות הראייה נמדדת עם תיקון אופטי מלא).

ליקויים בכושר הראייה והגבלת שדה הראייה

לוח קביעת אחוזי הנכות לפי חדות הראייה (להלן - הלוח)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | א | ב | ג | ד | ה | ו | ז | ח | ט | י |
|  | חדות הראיה | 6/6 | 6/9 | 6/12 | 6/15  6/18 | 6/21  6/24 | 6/30  6/36 | 6/60 | 3/60 | 1/60 | NLP |
| 1 | 6/6 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 |
| 2 | 6/9 | 0 | 0 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 |
| 3 | 6/12 | 0 | 5 | 10 | 15 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 |
| 4 | 6/15  6/18 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 | 35 | 40 | 45 |
| 5 | 6/21  6/24 | 10 | 10 | 15 | 25 | 30 | 40 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| 6 | 6/30  6/36 | 15 | 15 | 20 | 30 | 40 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 |
| 7 | 6/60 | 20 | 20 | 25 | 30 | 40 | 55 | 70 | 75 | 80 | 90 |
| 8 | 3/60 | 25 | 25 | 30 | 35 | 45 | 60 | 75 | 90 | 90 | 95 |
| 9 | 1/60 | 30 | 30 | 35 | 40 | 50 | 65 | 80 | 90 | 100 | 100 |
| 10 | NLP | 30 | 30 | 40 | 45 | 55 | 70 | 90 | 95 | 100 | 100 |

המספרים שבשורות המאוזנות והמסומנות במספרים (1) עד (10) מציינים חדות ראייה של עין אחת, והמספרים שבטורים המאונכים והמסומנים באותיות א' עד י' - את חדות הראייה של העין השניה. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות.

(2) הגבלת שדה הראייה – הבדיקה לצורך תקנת משנה זו תיעשה במכשיר ועל פי השיטה המקובלת והמתאימה לעניין; אם על פי הקריטריונים של מכשיר שדה הראייה, תרשים שדה הראייה אינו אמין, גם בבדיקה חוזרת, תיקבע נכות בהתאם לממצאים הקליניים הכוללים –

בעין אחת בשתי העיניים

I אבדן של פחות מרביע שדה הראייה 0% 0%

II אבדן של רביע שדה הראייה

(1) אפי (נזאלי) עליון 0% 0%

(2) רקתי (טמפוראלי) עליון 5%\* 15%

(3) אפי תחתון 5%\* 15%

(4) רקתי תחתון 10% 25%

(5) אפי תחתון עין אחת, ורקתי תחתון עין שנייה 30%

III אבדן מחצית שדה הראייה

(1) עליונה 10% 30%

(2) פנימית 10% 25%

(3) הומונימית, ימנית או שמאלית מוחלטת 60%

(4) חיצונית 20% 50%

(5) תחתונה 20% 65%

IV צמצום היקפי של שדה הראייה – הנכות תיקבע לפי קוטר שדה הראייה:

(1) מעל 80 מעלות 0% 0%

(2) 61 עד 80 מעלות 0% 5%

(3) 41 עד 60 מעלות 5% 20%

(4) 20 עד 40 מעלות 10% 40%

(5) פחות מ-20 מעלות 30% 100%

בפרט משנה IV(2), "קוטר שדה הראייה" – ממוצע הקוטר האנכי והרוחבי.

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 52**

הנוסח הקודם:

52. ~~(1) ליקויים בכושר הראיה~~

~~חדות הראיה נמדדת לאחר תיקון ע"י זכוכיות אופטיות.~~

~~לוח קביעת אחוזי הנכות לפי חדות הראיה (להלן – הלוח)~~

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | חדות ראיה | (א) | (ב) | (ג) | (ד) | (ה) | (ו) | (ז) | (ח) | (ט) |
| 6/6 | 6/9 | 6/12 | 6/18 | 6/24 | 6/36 | 6/60 | 3/60 | 1/60 |

~~(1)~~ ~~6/6~~ ~~0%~~ ~~0%~~ ~~0%~~ ~~10%~~ ~~10%~~ ~~15%~~ ~~20%~~ ~~25%~~ ~~30%~~

~~(2)~~ ~~6/9~~ ~~0%~~ ~~0%~~ ~~0%~~ ~~10%~~ ~~10%~~ ~~15%~~ ~~20%~~ ~~25%~~ ~~30%~~

~~(3)~~ ~~6/12~~ ~~0%~~ ~~0%~~ ~~10%~~ ~~15%~~ ~~15%~~ ~~20%~~ ~~25%~~ ~~30%~~ ~~30%~~

~~(4)~~ ~~6/18~~ ~~10%~~ ~~10%~~ ~~15%~~ ~~20%~~ ~~25%~~ ~~30%~~ ~~30%~~ ~~35%~~ ~~40%~~

~~(5)~~ ~~6/24~~ ~~10%~~ ~~10%~~ ~~15%~~ ~~20%~~ ~~25%~~ ~~30%~~ ~~30%~~ ~~35%~~ ~~50%~~

~~(6)~~ ~~6/36~~ ~~15%~~ ~~15%~~ ~~20%~~ ~~30%~~ ~~40%~~ ~~50%~~ ~~55%~~ ~~60%~~ ~~65%~~

~~(7)~~ ~~6/60~~ ~~20%~~ ~~20%~~ ~~25%~~ ~~30%~~ ~~40%~~ ~~55%~~ ~~70%~~ ~~75%~~ ~~80%~~

~~(8)~~ ~~3/60~~ ~~25%~~ ~~25%~~ ~~30%~~ ~~35%~~ ~~45%~~ ~~60%~~ ~~75%~~ ~~90%~~ ~~90%~~

~~(9)~~ ~~1/60~~ ~~30%~~ ~~30%~~ ~~30%~~ ~~40%~~ ~~50%~~ ~~65%~~ ~~80%~~ ~~90%~~ ~~100%~~

~~המספרים שבשורות המאוזנות והמסומנות במספרים (1) – (9) מציינים את החדות הראיה של עין אחת, והמספרים שבטורים המאונכים והמסומנים באותיות (א-ט) – את חדות הראיה של העין השניה; האחוזים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות.~~

~~(2)~~ ~~הגבלת שדה הראיה~~

בעין אחת בשתי העיניים

~~א. הצטמצמות מרוכזת~~

~~I. עד º60~~ ~~0%~~ ~~10%~~

~~II. למטה מ-º60 ועד º30~~ ~~0%~~ ~~20%~~

~~III. למטה מ-º30 ועד º10~~ ~~10%~~ ~~40%~~

~~IV. למטה מ-º10~~ ~~30%~~ ~~100%~~

~~ב. אבדן החצי הפנימי, ישנה ראיה מרכזית תקינה~~ ~~0%~~ ~~10%~~

~~ג. אבדן החצי החיצוני, ישנה ראיה מרכזית תקינה~~ ~~10%~~ ~~30%~~

~~ד. Hemianopsia homonyma ימנית, שמאלית ועליונה~~

~~או תחתונה, ישנה ראיה מרכזית תקינה~~ ~~30%~~

~~ה. הצטמצמות בלתי מרוכזת של הראיה –~~

~~אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לכושר הראיה כלהלן:~~

~~I. אבדן הרבע העליון – לפי חדות ראיה נמוכה בדרגה אחת מזו שנקבעה בעין הנדונה, אולם כשחדות הראיה היא 1/60 – לפי 1/60.~~

~~II. אבדן שני הרבעים העליונים – לפי חדות ראיה נמוכה בשתי דרגות מזו שנקבעה בעין הנדונה, אולם כשחדות הראיה היא 3/60 או 1/60 – לפי 1/60.~~

~~III. אבדן הרבע התחתון – לפי חדות ראיה נמוכה בשלוש דרגות מזו שנקבעה בעין הנדונה, אולם כשחדות הראיה היא 6/60, 3/60 או 1/60 – לפי 1/60.~~

~~IV. אבדן שני הרבעים התחתונים – לפי חדות ראיה נמוכה בשש דרגות מזו שנקבעה בעין הנדונה, אולם כשחדות הראיה היא 6/18, 6/24, 6/60, 3/60 או 1/60 – לפי 1/60.~~

מיום 22.4.1993

**ת"ט תשנ"ג-1993**

[ק"ת תשנ"ג מס' 5516](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5516.pdf) מיום 22.4.1993 עמ' 763

המספרים שבשורות המאוזנות והמסומנות במספרים (1) עד (10) מציינים חדות ראייה של עין אחת, והמספרים שבטורים המאונכים והמסומנים באותיות א' עד י' - את חדות הראייה של העין השניה. המספרים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות.

~~הערה: הפריטים 52(1) – 52(2) אינם מובאים בחשבון לענין קיצבת נכות כללית כאשר אחוז הנכות מכל סעיף בנפרד או מצירוף שני הסעיפים אינו עולה על 25% אלא אם כן חדות הראיה באחת העיניים היא 3/60, ולענין שירותים מיוחדים כאשר אחוז הליקוי מכל סעיף בנפרד או מצירוף שני הסעיפים אינו עולה על 50%.~~

(2) הגבלת שדה הראייה –

1. הצטמצמות מרוכזת

קוטר ממוצע של שדה ראייה בעין אחת בשתי העיניים

(1) עד °60 0% 10%

(2) °60 עד °40 0% 20%

(3) °40 עד °20 10% 40%

(4) פחות מ-°20 30% 100%

2. אובדן החצי הפנימי של שדה הראייה 0% 10%

3. אובדן החצי החיצוני של שדה הראייה 15% 60%

4. HEMIANOPSIA HOMONYMOUS ימנית או שמאלית -

(א) אובדן השדות העליונים בלבד 10%

(ב) אובדן השדות הימניים או השמאליים בשלמותם או רק בחלקם התחתון 40%

5. הצטמצמות אחרת של שדה הראיה בעין אחת בשתי העיניים

(א) אובדן של פחות מרבע שדה הראייה 0% 0%

(ב) אובדן הרבע החיצוני העליון 5% 10%

(ג) אובדן המחצית העליונה 10% 15%

(ד) אובד הרבע החיצוני התחתון 10% 30%

(ה) אובדן המחצית התחתונה 20% 65%

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

(1) ליקויים בכושר הראייה (חדות הראייה נמדדת עם תיקון אופטי מלא).

לוח קביעת אחוזי הנכות לפי חדות הראייה (להלן - הלוח)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | א | ב | ג | ד | ה | ו | ז | ח | ט | י |
|  | חדות הראיה | 6/6 | 6/9 | 6/12 | 6/15  6/18 | 6/21  6/24 | 6/30  6/36 | 6/60 | 3/60 | 1/60 | NLP |
| 1 | 6/6 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 |
| 2 | 6/9 | 0 | 0 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 |
| 3 | 6/12 | 0 | 5 | 10 | 15 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 |
| 4 | 6/15  6/18 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 | 35 | 40 | ~~40~~ 45 |
| 5 | 6/21  6/24 | 10 | 10 | 15 | 25 | 30 | 40 | 40 | 45 | 50 | 55 |
| 6 | 6/30  6/36 | 15 | 15 | 20 | 30 | 40 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 |
| 7 | 6/60 | 20 | 20 | 25 | 30 | 40 | 55 | 70 | 75 | 80 | 90 |
| 8 | 3/60 | 25 | 25 | 30 | 35 | 45 | 60 | 75 | 90 | 90 | 95 |
| 9 | 1/60 | 30 | 30 | ~~30~~ 35 | 40 | 50 | 65 | 80 | 90 | 100 | 100 |
| 10 | NLP | 30 | 30 | 40 | 45 | 55 | 70 | 90 | 95 | 100 | 100 |

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 236

**החלפת פרט משנה 52(2)**

הנוסח הקודם:

~~(2) הגבלת שדה הראייה –~~

~~1. הצטמצמות מרוכזת~~

~~קוטר ממוצע של שדה ראייה בעין אחת בשתי העיניים~~

~~(1) עד °60 0% 10%~~

~~(2) °60 עד °40 0% 20%~~

~~(3) °40 עד °20 10% 40%~~

~~(4) פחות מ-°20 30% 100%~~

~~2. אובדן החצי הפנימי של שדה הראייה 0% 10%~~

~~3. אובדן החצי החיצוני של שדה הראייה 15% 60%~~

~~4. HEMIANOPSIA HOMONYMOUS ימנית או שמאלית -~~

~~(א) אובדן השדות העליונים בלבד 10%~~

~~(ב) אובדן השדות הימניים או השמאליים בשלמותם או רק בחלקם התחתון 40%~~

~~5. הצטמצמות אחרת של שדה הראיה בעין אחת בשתי העיניים~~

~~(א) אובדן של פחות מרבע שדה הראייה 0% 0%~~

~~(ב) אובדן הרבע החיצוני העליון 5% 10%~~

~~(ג) אובדן המחצית העליונה 10% 15%~~

~~(ד) אובד הרבע החיצוני התחתון 10% 30%~~

~~(ה) אובדן המחצית התחתונה 20% 65%~~

53. (1) (א) מצב אחרי עקירת עין אחת או הצטמקות העין (PHTHISIS). בחישוב אריתמטי נוסף על אחוזי נכות לפי הלוח 5%

עקירת עין או שינוי במנח העין

תק' תשנ"ב-1992

תק' תשע"ב-2011

(ב) פגמים בעין עיוורת – פזילה של 15 מעלות לפחות, עיוות קשה בעפעפיים כולל צניחת עפעף (PTOSIS) המהווה פגם קוסמטי קשה, בחישוב אריתמטי נוסף על אחוזי נכות לפי הלוח 5%

לא יינתנו אחוזי נכות בגין יותר מפגם אחד מהפגמים (א) ו-(ב); בפרט זה, "עין עיוורת" – חדות ראיה מתוקנת של 1/60 ומטה.

(2) מצב אחרי עקירת שתי העיניים 100%

(3) בלט עין (EXOPHTHALMUS)

בעין אחת בשתי עיניים

I קל או בינוני 0% 0%

II קשה – המהווה פגם קוסמטי ניכר או הגורם לסימני חשיפה בקרנית 10% 15%

(4) ENOPHTHALMUS כולל PSEUDOPTOSIS

בעין אחת בשתי עיניים

I קל או בינוני 0% 0%

II קשה – המהווה פגם קוסמטי ניכר 10% 15%

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 53**

הנוסח הקודם:

~~53. א. מצב אחרי עקירת עין אחת~~ ~~35%~~

~~ב. מצב אחרי עקירת שתי העיניים~~ ~~100%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 237

~~עקירת עין~~ עקירת עין או שינוי במנח העין

53. ~~(1) מצב אחרי עקירת עין אחת (PHTISIS) בחישוב אריטמטי בנוסף לאחוזי נכות לפי הלוח 5%~~

(1) (א) מצב אחרי עקירת עין אחת או הצטמקות העין (PHTHISIS). בחישוב אריתמטי נוסף על אחוזי נכות לפי הלוח 5%

(ב) פגמים בעין עיוורת – פזילה של 15 מעלות לפחות, עיוות קשה בעפעפיים כולל צניחת עפעף (PTOSIS) המהווה פגם קוסמטי קשה, בחישוב אריתמטי נוסף על אחוזי נכות לפי הלוח 5%

לא יינתנו אחוזי נכות בגין יותר מפגם אחד מהפגמים (א) ו-(ב); בפרט זה, "עין עיוורת" – חדות ראיה מתוקנת של 1/60 ומטה.

(2) מצב אחרי עקירת שתי העיניים 100%

~~(3) EXOPHTHALMUS או LAGOPHTHALMUS ניכרים 10%~~

(3) בלט עין (EXOPHTHALMUS)

בעין אחת בשתי עיניים

I קל או בינוני 0% 0%

II קשה – המהווה פגם קוסמטי ניכר או הגורם לסימני חשיפה בקרנית 10% 15%

~~(4) ENOPHTHALMUS (כולל PSEUDOPTOSIS) ניכר 10%~~

(4) ENOPHTHALMUS כולל PSEUDOPTOSIS

בעין אחת בשתי עיניים

I קל או בינוני 0% 0%

II קשה – המהווה פגם קוסמטי ניכר 10% 15%

54. הנכות תיקבע לפי הפגימות שגרמה הפציעה.

מצב שלאחר הוצאת גוף זר מפנים העין או לאחר פציעה חודרת בעין

תק' תשע"ב-2011

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 54**

הנוסח הקודם:

~~54. א. במצב לאחר הוצאת גוף זר מפנים העין, אחרי פציעה~~

~~חודרת בעין, עם כושר ראיה אשר לפי הלוח מזכה ב-0% -ייקבע~~ ~~5%~~

~~ב. במצב המתואר בסעיף קטן א – כושר הראיה לקוי – אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לכושר הראיה.~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 237

**החלפת פרט 54**

הנוסח הקודם:

~~מצב אחרי הוצאת גוף זר או פציעה חוזרת~~

~~54. מצב שלאחר הוצאת גוף זר מפנים העין, אחרי פציעה חודרת בעין, בנוסף לליקוי ראייה לפי הלוח 5%~~

55. (א) צניחת עפעף (PTOSIS) – מידת הצניחה תיקבע במבט לפנים, לפי המרחק בין שפת העפעף העליון לבין רפלקס האור באישון (MARGINAL REFLEX DISTANCEׂ

עפעפיים ולחמית

תק' תשע"ב-2011

בעין אחת בשתי עיניים

I גדול מ-2.5 מ"מ 0% 0%

II 2.5 מ"מ ופחות אך לא מכסה את האישון 10%\* 10%\*

III הפרש של 2 מ"מ ויותר בגובה שפת העפעף העליון בין העיניים 10%\*

IV אישון מכוסה עד למרכז אך מאפשר ראייה בהטיית ראש 15% 30%

V צניחה מלאה – ראייה אפשרית בהרמה ידנית של העפעף 25% 50%

לא יינתנו במקביל אחוזי נכות בגין פסקאות I עד V בעבור אותה העין.

(ב) אקטרופיון או אנטרופיון

I קל או בינוני 0% 0%

II קשה – המלווה בסימנים של נזק ללחמית התחתונה או לקרנית 10% 15%

(ג) לגופטלמוס

I קל או בינוני 0% 0%

II קשה – הגורם לסימני חשיפה בקרנית (קרטיטיס מחשיפה) 10% 15%

לא יינתנו במקביל אחוזי נכות בגין פרט 53(3).

(ד) דלקת כרונית בעפעף או בלחמית או עין יבשה

I קלה או בינונית 0% 0%

II קשה – המלווה בסימנים של נזק לקרנית או ללחמית הטרסלית 10% 15%

(ה) חוסר בעפעף או צלקות בעפעף – דרגת הנכות תיקבע על פי פרט 75(2)

בפרט זה, לא יינתנו אחוזי נכות בגין סעיפים קטנים (ב) עד (ד), במקביל.

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 55**

הנוסח הקודם:

~~55. א. חלקית~~

~~1. חד-צדדית או דו-צדדית שאינה מפריעה לראיה~~ ~~10%~~

~~2. המפריעה לראיה~~

~~I. חד-צדדית~~ ~~20%~~

~~II. דו-צדדית~~ ~~30%~~

~~ב. מלאה~~

~~אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לכושר הראיה, חדות הראיה של העין הפגועה תיחשב כראיה 1/60.~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 237

**החלפת פרט 55**

הנוסח הקודם:

~~צניחת העין Ptosis~~

~~55. א. חלקית -~~

~~(1) חד צדדית או דו צדדית שאינה מפריעה לראייה 10%~~

~~(2) המפריעה לראייה~~

~~(א) חד צדדית 15%~~

~~(ב) דו צדדית 20%~~

~~ב. מלאה -~~

~~אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם ללוח; חדות הראייה של העין הפגועה תיחשב כראייה של 3/60.~~

56. בעין אחת בשתי העיניים

דרכי הדמעות

תק' תשנ"ב-1992

תק' תשע"ב-2011

(1) היצרות קלה של דרכי הדמעות, הפרעות בלתי ניכרות 0% 0%

(2) חסימה במערכת ניקוז הדמעות המלווה בדמעת חיצונית והמוכחת בבדיקת עזר 5%\* 10%\*

(3) (נמחק)

(4) (נמחק)

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 56**

הנוסח הקודם:

~~דרכי הדמעות~~

~~56. א. היצרות קלה של דרכי הדמעות, הפרעות בלתי ניכרות~~ ~~0%~~

בעין אחת בשתי העיניים

~~ב. סגירה כללית של דרכי הדמעות~~ ~~10%~~ ~~15%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 238

~~דרכי הדמעות, חוסר דמעות~~ דרכי הדמעות

56. בעין אחת בשתי העיניים

(1) היצרות קלה של דרכי הדמעות, הפרעות בלתי ניכרות 0% 0%

~~(2) סגירה כללית של דרכי הדמעות 10% 15%~~

(2) חסימה במערכת ניקוז הדמעות המלווה בדמעת חיצונית והמוכחת בבדיקת עזר 5%\* 10%\*

~~(3) חוסר דמעות בצורה קלה 0% 0%~~

~~(4) חוסר דמעות ניכר או מוחלט 10% 15%~~

57. (1) HETEROPHORIA או חולשת קונברגנציה הגורמים להפרעות תפקודיות 10%

תנועות העיניים

תק' תשנ"ב-1992

תק' תשע"ב-2011

(2) פזילה (HETEROTROPIA)

I של 15 P.D (פריזם דיופטר) לפחות ובלא כפילות ראייה (דיפלופיה) 10%

II עם כפילות ראייה –

(א) במבט למעלה 10%

(ב) במבט למטה או לצדדים 15%

(ג) במבט לפנים 20%

הנכות בפרט זה תיקבע על פי מדידות הפזילה או התפקוד הדו-עיני; במקרים שקיימת כפילות ראייה בכמה כיווני מבט, הנכות תיקבע לפי כיוון המבט המקנה את שיעור הנכות הגבוה יותר.

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 57**

הנוסח הקודם:

~~הפרעות בקונברגנציה~~

~~57. א. הפרעות בקונברגנציה מסוג Heterophoria 10%~~

~~ב. פזילת שיתוק~~  ~~20%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 239

~~פזילה ואיבוד אקומוזיציה strabismus and loss of accomodation~~ תנועות העיניים

57. (1) HETEROPHORIA או חולשת קונברגנציה הגורמים להפרעות תפקודיות 10%

~~(2) HETEROTROPIA ללא דיפלופיה או עם דיפלופיה במבט להיקף שדה הראייה 15%~~

~~(3) HETEROTROPIA עם דיפלופיה במבט פרימרי המחייבת כיסוי קבוע של עין אחת 25%~~

~~(4) איבוד אקומודציה (למעט פרסביאופיה) בעין אחת או בשתי העיניים 5%~~

(2) פזילה (HETEROTROPIA)

I של 15 P.D (פריזם דיופטר) לפחות ובלא כפילות ראייה (דיפלופיה) 10%

II עם כפילות ראייה –

(א) במבט למעלה 10%

(ב) במבט למטה או לצדדים 15%

(ג) במבט לפנים 20%

הנכות בפרט זה תיקבע על פי מדידות הפזילה או התפקוד הדו-עיני; במקרים שקיימת כפילות ראייה בכמה כיווני מבט, הנכות תיקבע לפי כיוון המבט המקנה את שיעור הנכות הגבוה יותר.

58. גלאוקומה ולחץ תוך עיני מוגבר – דרגת הנכות תיקבע לפי ההגבלה בשדה הראייה והליקוי בכושר הראייה.

גלאוקומה ולחץ תוך עיני מוגבר

תק' תשע"ב-2011

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 58**

הנוסח הקודם:

~~Glaucoma~~

~~58. א. שדה ראיה וכושר ראיה תקינים~~ ~~10%~~

~~ב. קיים ליקוי ראיה או צמצום שדה הראיה – אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם למצב.~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 239

**החלפת פרט 58**

הנוסח הקודם:

~~ברקית glaucoma~~

~~58. (א) GLAUCOMA, דרגת הנכות תיקבע בנוסף לליקוי בכושר הראייה או לליקוי בשדה הראייה 10%~~

~~(ב) מצב לאחר ניתוח פילטרציה ללא צורך בהמשך טיפול 5%~~

~~(ג) מצב לאחר אירידקטומיה בניתוח או בלייזר, ללא צורך בהמשך טיפול (קולובומה - ראה סעיף 64) 0%~~

~~(ד) יתר לחץ תוך עיני -OCCULAR HYPER TENSION 28-22 מ"מ כספית ללא פגם בשדה הראייה וללא פגיעה בעצב הראייה (לחץ מעל 28 מ"מ ייחשב לפי סעיף קטן (א)) 5%~~

59. (בוטל).

תק' תשע"ב-2011

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 59**

הנוסח הקודם:

~~דלקת הלחמית והעפעפיים (Conjunctivitis, Blepharitis)~~

~~59. (1) בצורה כרונית קלה~~ ~~0%~~

~~(2) בצורה כיבית כרונית~~ ~~10%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 239

**ביטול פרט 59**

הנוסח הקודם:

~~דלקת הלחמית והעפעפיים~~

~~59. דלקת הלחמית והעפעפיים בצורה כרונית -~~

~~(א) מצב קל 0%~~

~~(ב) מצב בינוני 5%~~

~~(ג) מצב קשה 10%~~

60. גרענת - דרגת נכות תיקבע לפי פרט 55(ד).

גרענת trachoma

תק' תשנ"ב-1992

תק' תשע"ב-2011

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 60**

הנוסח הקודם:

~~60. (1) ללא שום הפרעות~~ ~~0%~~

~~(2) ישנן הפרעות בלתי ניכרות~~ ~~10%~~

~~(3) ישנם סיבוכים קשים והפרעות ניכרות – אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לליקויי הראיה.~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 239

60. גרענת - דרגת נכות תיקבע לפי ~~סעיף 59~~ פרט 55(ד).

‏61. בעין אחת בשתי עיניים

כתמי קרנית

תק' תשע"ב-2011

כתמי קרנית –

(א) הגורמים לליקוי בחדות הראייה המזכה בנכות – הנכות תיקבע לפי חדות הראייה בלבד

(ב) בקוטר של 2 מ"מ ומעלה, בארבעת המילימטרים המרכזיים של הקרנית, שאינם גורמים לליקוי בראייה המזכה בנכות 5% 10%

(ג) שאינם עונים לאמור בפרטי משנה (א) ו-(ב) 0% 0%

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 61**

הנוסח הקודם:

~~קרנית~~

~~61. כתמי הקרנית Cornal opacity~~

~~אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לליקויים בכושר הראיה.~~

מיום 22.4.1993

**ת"ט תשנ"ג-1993**

[ק"ת תשנ"ג מס' 5516](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5516.pdf) מיום 22.4.1993 עמ' 763

‏61. כתמי קרנית - בנוסף לליקוי בחדות הראייה הנובע מהם -

(א) באזור מרכזי 4 מ"מ או יותר 5%

(ב) שלא באזור המרכזי ~~פחות~~ או פחות מ-4 מ"מ 0%

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 239

**החלפת פרט 61**

הנוסח הקודם:

~~קרנית corneal opacities~~

~~‏61. כתמי קרנית - בנוסף לליקוי בחדות הראייה הנובע מהם -~~

~~(א) באזור מרכזי 4 מ"מ או יותר 5%~~

~~(ב) שלא באזור המרכזי או פחות מ-4 מ"מ 0%~~

62. בעין אחת בשתי עיניים

עדשה

תק' תשע"ב-2011

(א) אבדן אקומודציה (למעט פרסביופיה) 5% 5%

לא יוקנו אחוזי נכות בגין פרט משנה (א) אם הפגם נוצר לאחר גיל 45.

(ב) מצב לאחר השתלת עדשה תוך עינית 0% 0%

(ג) תת-נקע (סוב-לוקסציה) 5% 10%

(ד) חוסר עדשה או נקע (דיסלוקציה) של העדשה 10% 15%

(ה) ירוד (קטרקט) – דרגת הנכות תיקבע לפי הליקוי בכושר הראייה

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 62**

הנוסח הקודם:

~~איבוד או העדר עדשה אחת או שתי העדשות (Aphakia)~~

~~62. א. עדשה אחת 20%~~

~~ב. שתי עדשות 30%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 239

**החלפת פרט 62**

הנוסח הקודם:

~~עדשה aphakia dislocated lens~~

~~62. בעין אחת בשתי העיניים~~

~~חוסר עדשה או שינוי מקומה -~~

~~(1) חוסר עדשה או דיסלוקציה של עדשה 10% 15%~~

~~(2) מצב לאחר השתלת עדשה תוך עינית (PSEUDOAPHAKIA) בנוסף לליקוי בחדות הראייה 5% 10%~~

‏63. בעין אחת בשתי עיניים

אישון

תק' תשע"ב-2011

אישון רחב או מעוות (נוסף על ליקוי בחדות הראייה) –

(א) אישון המתכווץ באור לקוטר של 5 מ"מ או פחות 0%\* 0%\*

(ב) אישון המתכווץ באור לקוטר העולה על 5 מ"מ 5%\* 10%\*

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 63**

הנוסח הקודם:

~~63. Mydriasis traumatica 5%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 240

**החלפת פרט 63**

הנוסח הקודם:

~~אישון traumatic mydriasis~~

~~‏63. הרחבת אישון חבלתית - בנוסף לליקוי בחדות הראייה -~~

~~(א) קוטר האישון עד 5 מ"מ 0%~~

~~(ב) קוטר האישון למעלה מ-5 מ"מ 5%~~

‏64. בעין אחת בשתי עיניים

קשתית

תק' תשע"ב-2011

קולובומה של הקשתית (נוסף על ליקוי בחדות הראייה) –

(א) קטנה או מוסתרת על ידי העפעף 0%\* 0%\*

(ב) גדולה ולא מוסתרת על ידי העפעף 5%\* 10%\*

לא יינתנו אחוזי נכות בגין פרט 63 ופרט זה במקביל.

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 64**

הנוסח הקודם:

~~64. Coloboma iridis 5%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 240

**החלפת פרט 64**

הנוסח הקודם:

~~קולובומה coloboma of iris~~

~~‏64. קולובומה של קשתית - בנוסף לליקוי בחדות הראייה -~~

~~(א) קטנה או מוסתרת על ידי העפעף העליון 0%~~

~~(ב) גדולה או לא מוסתרת 5%~~

65. בעין אחת בשתי עיניים

ענבית: דלקת הענבית uveitis

תק' תשע"ב-2011

דרגת הנכות תיקבע לפי הליקויים שנוצרו כתוצאה מדלקת הענבית 0%

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 65**

הנוסח הקודם:

~~Uveitis~~

~~65. מצב שלאחר דלקת הענבית שנתרפאה לפחות שנה אחת לפני מועד קביעת אחוזי הנכות~~

~~(1) אין התקפים חוזרים~~ ~~0%~~

~~(2) ישנם התקפים חוזרים, נדירים~~ ~~20%~~

~~(3) ישנם התקפים חריפים תכופים~~ ~~30%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 240

**החלפת פרט 65**

הנוסח הקודם:

~~ענבית: דלקת הענבית uveitis~~

~~65. דלקת הענבית או מצב אחריה -~~

~~(א) מצב שנה לפחות אחרי הדלקת ללא התקפים חוזרים 0%~~

~~(ב) מצב עד שנה לאחר הדלקת הראשונה או יותר משנה עם התקפים חוזרים נדירים 20%~~

~~(ג) דלקות חוזרות, התקפים חריפים תכופים 30%~~

‏66. בעין אחת בשתי עיניים

זגוגית

תק' תשע"ב-2011

(א) עכירות בזגוגית (נוסף על ליקוי בחדות הראייה) –

I קלה או בינונית 0% 0%

II קשה 5%\* 10%

(ב) מצב לאחר כריתת זגוגית (קדמית או אחורית) (בנוסף לליקוי בחדות הראייה) 0% 0%

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 66**

הנוסח הקודם:

~~עכירויות בזגוגית Opacitates corporis vitrei~~

~~66. א. בצורה קלה~~ ~~5%~~

~~ב. בצורה קשה~~ ~~10%~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 240

**החלפת פרט 66**

הנוסח הקודם:

~~זגוגית corpus vitreum opacities~~

~~‏66. עכירות בזגוגית - בנוסף לליקוי בחדות הראייה -~~

~~(1) בצורה קלה 0%~~

~~(2) בצורה בינונית או קשה 5%~~

~~(3) מצב לאחר הוצאת הזגוגית - VITRECTOMY 5%~~

67. (בוטל)

תק' תשע"ב-2011

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 67**

הנוסח הקודם:

~~קטרקטה חבלתית~~

~~67. א. קטרקטה חבלתית בלי הפרעות בראיה~~ ~~5%~~

~~ב. קטרקטה חבלתית עם הפרעות בראיה – אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לסעיף 52.~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 240

**ביטול פרט 67**

הנוסח הקודם:

~~עדשה: ירוד cataract~~

~~67. ירוד CATARACT בנוסף לליקוי בחדות הראייה 5%~~

68. בעין אחת בשתי עיניים

רשתית

תק' תשע"ב-2011

(א) מצב לאחר טיפול מוצלח בהיפרדות הרשתית 0%\* 0%\*

(ב) רטינופתיה מכל סוג 0%\* 0%\*

(ג) עיוורון לילה המוכח בבדיקות אלקטרו-פיזיולוגיות 10%\*

הנכות לפי פרטי משנה (א) ו-(ב) תיקבע לפי הליקוי בחדות הראייה או בשדה הראייה.

מיום 25.8.1992

**תק' תשנ"ב-1992**

[ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403

**החלפת תקנה 68**

הנוסח הקודם:

~~רשתית Retina~~

~~68. (1) היפרדות הרשתית (Ablatio retinae)~~

~~א. שהתרפאה עם שדה ראיה וכושר ראיה מלאים~~ ~~10%~~

~~ב. כשקיים ליקוי בראיה, ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם לליקוי~~.

~~(2)~~ Chorioretinitis inverterata

~~א. כושר ראיה מלא~~ ~~0%~~

~~ב. כשקיים ליקוי בראיה, ייקבעו אחוזי הנכות בהתאם לליקוי.~~

מיום 1.1.2012

**תק' תשע"ב-2011**

[ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 241

**החלפת פרט 68**

הנוסח הקודם:

~~רשתית~~

~~68. (א) היפרדות רשתית - בנוסף לליקוי בחדות הראייה או בשדה הראייה 5%~~

~~(ב) מצב לאחר טיפול מוצלח בהיפרדות הרשתית - בנוסף לליקוי בחדות הראייה או בשדה הראייה 0%~~

~~(ג) דלקת רשתית (CHORIORETINITIS) בנוסף לליקוי בחדות הראייה או בשדה הראייה 5%~~

פרק שביעי

מחלות אף, פה, אוזן וגרון

69. (1) שינויים בצורת האף החיצוני -

אף

תק' תשנ"ח-1997

א. בצורה קלה ללא הפרעות בנשימה 0%

ב. בצורה ניכרת עם הפרעות בנשימה או חסר של חלק מהאף:

נחיריים לא גלויים 20%

ג. חסר אף כולו או חלקו:

נחיריים גלויים 30%

(2) הפרעות בנשימה דרך האף כתוצאה משינויים בחלל האף כולל: sinusitis, allergic & vasomotor rhinitis; atrophic rhinitis

א. הפרעה קלה עד בינונית 0%

ב. הפרעה ניכרת, חסימה מוחלטת חד-צדדית קבועה 10%

ג. חסימה מוחלטת דו-צדדית קבועה 20%

(3) אובדן חוש הריח והטעם

א. אובדן חוש הריח או חוש הטעם 0%

ב. אובדן חוש הריח והטעם 5%

מיום 12.10.1997

**תק' תשנ"ח-1997**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5856](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5856.pdf) מיום 12.10.1997 עמ' 4

**החלפת פרט 69**

הנוסח הקודם:

~~69. (1) שינויים בצורת האף החיצוני~~

~~א. בצורה קלה וללא הפרעה בנשימה~~ ~~0%~~

~~ב. בצורה ניכרת הגורמים להפרעות בנשימה~~ ~~10%~~

~~ג. חסר האף כולו או חלק ממנו; הנחיריים גלויים~~ ~~30%~~

~~(2) שינויים בפנהים עם סתימת אף מוחלטת~~ ~~20%~~

~~(3) אבדן חוש הריח והטעם או חוש הריח בלבד~~ ~~5%~~

~~(4) מחלות האף והגתות~~

~~א. Rhinitis atrophica~~

~~ב. Rhinitis vasomotorica~~

~~ג. Rhinitis allergica~~

~~ד. Sinusitis~~

~~I. בצורה קלה: אין הפרשה קבועה~~ ~~0%~~

~~II. בצורה בינונית: הפרשה קבועה, ישנם גלד (Crusta)~~

~~והצטננויות תכופות~~ ~~10%~~

~~III. בצורה קשה: הפרשה קבועה, ישנם גלד קשה והצטננויות~~

~~תכופות מאוד המחייבות שכיבה במיטה לעתים תכופות~~

~~מאוד~~ ~~20%~~

70. חך ובית הבליעה

חך

תק' תשנ"ח-1997

(1) ליקויים בחך הרך

א. בצורה קלה 10%

ב. בצורה קשה עם ליקויים ניכרים בדיבור 20%

(2) חסר בחך הקשה

א. איבוד פחות ממחצית 10%

ב. איבוד מחצית או יותר 20%

(3) הלוע (pharynx)

א. דלקת כרונית בצורה בינונית עם גירוי קבוע 0%

ב. דלקת כרונית בצורה ניכרת עם קשיים קבועים בבליעה 5%

ג. הפרעה קשה בבליעה שמחייבת שימוש בזונדה 20%

מיום 12.10.1997

**תק' תשנ"ח-1997**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5856](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5856.pdf) מיום 12.10.1997 עמ' 4

**החלפת פרט 70**

הנוסח הקודם:

~~חך ובית הבליעה~~

~~70. (1) ליקויים בחך הרך~~

~~א. בצורה קלה~~ ~~10%~~

~~ב. בצורה קשה עם ליקויים ניכרים בדיבור~~ ~~20%~~

~~(2) איבוד פחות ממחצית החך הקשה~~

~~א. ישנה אפשרות להתקין תחליף מלאכותי~~ ~~10%~~

~~ב. אין אפשרות להתקין תחליף מלאכותי~~ ~~20%~~

~~(3) איבוד מחצית או יותר מהחך הקשה~~

~~א. ישנה אפשרות להתקין תחליף מלאכותי~~ ~~10%~~

~~ב. אין אפשרות להתקין תחליף מלאכותי~~ ~~30%~~

71. (1) הפרעות בדיבור כתוצאה ממחלה, פציעה או ניתוח של לארינקס ו/או קנה

לארינקס, מיתרי הקול וקנה (larynk & vocal cords, trachea)

תק' תשנ"ח-1997

א. צרידות לא קבועה (אינטרמיטנטית) 0%

ב. צרידות קבועה

(1) בצורה קלה עד בינונית, הדיבור ברור 5%

(2) בצורה ניכרת, אין קשיים בקליטת הדיבור 10%

(3) בצורה קשה, הגורמת לקשיים לזולת בהבנת הדיבור או קליטתו 20%

(4) איבוד קול (aphonia) ללא טראכאוסטומיה 30%

(2) הפרעות בנשימה

א. בצורה קלה, ללא השפעה על תפקודי ריאות 5%

ב. עם השפעה על תפקודי הריאות - דרגת הנכות תיקבע בהתאם לחומרת הליקוי התפקודי לפי פרט 5(1)

ג. טראכאוסטומיה קבועה (כולל אפוניה) (permanent tracheostomy) 50%

מיום 12.10.1997

**תק' תשנ"ח-1997**

[ק"ת תשנ"ח מס' 5856](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5856.pdf) מיום 12.10.1997 עמ' 4

**החלפת פרט 71**

הנוסח הקודם:

~~גרון~~

~~71. (1) צרידות~~

~~א. בצורה קלה הנגרמת עקב דלקת כרונית של מיתר הקול~~ ~~10%~~

~~ב. בצורה ניכרת וקבועה~~ ~~20%~~

~~ג. בצורה קשה, עם אבדן הקול, אפשרות לחישה בלבד (Aphonia)~~ ~~30%~~

~~(2) שחפת של ה-Larynx~~

~~א. שחפת פעילה המופיעה ביחד עם שחפת הריאות – אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף 7.~~

~~ב. שחפת שנתרפאה – אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם למצב לפי סעיף קטן (1).~~

~~(3) מצר Stenosis של ה-Larynx או הקנה, קיימת השפעה על הקול או על הנשימה~~

~~א. בצורה קלה~~ ~~5%~~

~~ב. בצורה בינונית~~ ~~10%~~

~~ג. בצורה קשה~~ ~~30%~~

~~ד. בצורה קשה מאוד ומתמדת המחייבת Tracheostomy~~ ~~50%~~

72. (1) ליקוי שמיעה

אוזניים

אחוזי הנכות בליקוי שמיעה ייקבעו לפי הלוח הבא:

לוח אחוזי הנכות לפי מדידה אודיומטרית:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | הפחתת כושר השמיעה בדציבלים | א  15  20 | ב  21  25 | ג  26  30 | ד  31  35 | ה  36  40 | ו  41  45 | ז  46  50 | ח  51  55 | ט  56  60 | י  61  65 | י"א  66  70 | י"ב  71  75 | י"ג  76  80 | י"ד  למעלה  מ-80 |
| 1 | 15-20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 2 | 21-25 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 15 | 15 |
| 3 | 26-30 | 0 | 5 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 20 |
| 4 | 31-35 | 0 | 5 | 10 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| 5 | 36-40 | 5 | 5 | 10 | 15 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 6 | 41-45 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 25 | 30 | 30 |
| 7 | 46-50 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 25 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| 8 | 51-55 | 5 | 10 | 15 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 | 30 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| 9 | 56-60 | 5 | 10 | 15 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 | 35 | 35 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 10 | 61-65 | 5 | 10 | 15 | 20 | 20 | 25 | 30 | 35 | 35 | 40 | 40 | 40 | 45 | 45 |
| 11 | 66-70 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 25 | 30 | 35 | 40 | 40 | 45 | 45 | 45 | 50 |
| 12 | 71-75 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 25 | 30 | 35 | 40 | 40 | 45 | 50 | 50 | 50 |
| 13 | 76-80 | 10 | 15 | 15 | 20 | 25 | 30 | 30 | 35 | 40 | 45 | 45 | 50 | 55 | 55 |
| 14 | למעלה מ-80 | 10 | 15 | 20 | 20 | 25 | 30 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 50 | 55 | 60 |

המספרים שבשורות המאוזנות המסומנות במספרים 14-1 מציינים את הפחתת כושר השמיעה בדציבלים באוזן אחת והמספרים שבטורים המאונכים המסומנים באותיות א'-י"ד באוזן השניה. האחוזים שבמשבצות בהצטלבות כל אחת מהשורות עם כל אחד מהטורים הם אחוזי הנכות לפגימה הנדונה. בקביעת אחוזי הנכות עבור הפחתת השמיעה יש לקחת בחשבון ירידת כושר השמיעה הממוצע בתדירויות הדיבור של 500 -1000 -2000 מחזורים בשניה.

(א) בצורה קלה 5%

(ב) בצורה בינונית 10%

(ג) בצורה קשה 30%

(ד) בצורה קשה מאד ומתמדת המחייבת TRACHEOSTOMY 50%

(2) אוזן חיצונית

(א) חוסר אפרכסת אחת 10%

(ב) חוסר שתי האפרכסות 20%

(ג) דלקת האוזן החיצונית

(I) ישנן החמרות נדירות והפרשה 5%

(II) ישנן החמרות תכופות וקשות עם הפרשה מרובה או היצרות תעלת האוזן החיצונית 10%

(3) אוזן תיכונה

(א) צלקת ושקע בעור התוף או מצב שלאחר ניתוח ב-PROCESSUS MASTOIDEUS אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לליקוי השמיעה

(ב) מצב לאחר ניתוח רדיקלי

(I) החלל יבש 0%

(II) קיימת הפרשה קבועה 10%

(ג) דלקת כרונית של האוזן התיכונה עם הפרשה מוגלתית ללא פגיעה בעצם

(I) חד-צדדית 10%

(II) דו-צדדית 15%

(ד) המצב במו בסעיף-קטן (3) ג, קיימת פגיעה בעצם

(I) חד-צדדית 20%

(II) דו-צדדית 25%

לאחוזי הנכות שנקבעו בהתאם לסעיף קטן (3) ב,ג,ד, יש להוסיף את אחוזי הנכות שייקבעו עבור ליקויי שמיעה.

(4) אוזן פנימית

(א) פגיעה בחלק הקוכלארי אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לליקויי השמיעה

(ב) פגיעה בחלק הוסטיבולרי

(I) בצורה קלה (קיימת סחרחורת, בחילה) 10%

(II) בצורה בינונית - ישנם סימנים אובייקטיביים, כגון ניסטגמוס רפלקסים פתלוגיים 20%

(III) בצורה קשה - ישנם סימנים וסטיבולריים אובייקטיביים ספונטניים 40%

(IV) בצורה חמורה - הדורשת ריתוק למיטה 100%

(ג) מחלת MENIERE אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לנזק בחלק הוסטיבולרי והקוכלארי על-ידי צירוף של אחוזי הנכות לפגימות אלה

(ד) חבלה אקוסטית (עם עקומת שמיעה אופיינית)

(I) ללא רעש ובלי הפחתת השמיעה בתדירויות הדיבור 0%

(II) עם רעש תמידי באוזניים בלי הפחתת שמיעה בתדירויות הדיבור 10%

(III) כשקיימת הפחתת שמיעה בתדירויות הדיבור, יש להוסיף את אחוזי הנכות שנקבעו לליקויי השמיעה בהתאם לתקנה 12 לתקנות אלו

‏פרק שמיני

תק' תשע"ו-2015

חלל הפה, לסתות ושיניים‏

מיום 1.7.2016

**תק' תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 291

~~לסתות ושיניים~~ חלל הפה, לסתות ושיניים

73. (1) לסת עליונה

לסתות

(א) שבר הלסת העליונה עם העתקה (DISPLACEMENT)

(I) בצורה קלה, המנשך תקין 0%

(II) בצורה בינונית עם הפרעה קלה במנשך 10%

(III) בצורה קשה עם הפרעות ניכרות במנשך 20%

(ב) אי התאחות (NON UNION) של הלסת העליונה

(I) בצורה קלה עם הפרעות קלות במנשך 10%

(II) בצורה בינונית 20%

(III) בצורה קשה עם הפרעות קשות במנשך 30%

(ג) אבדן המכתשית (PROCESSUS ALVEOLARIS OSSIS MAXILLAE SUPERIORIS)

(I) לאורך מחצית הלסת העליונה 10%

(II) לאורך כל הלסת 20%

( ד) אבדן לסת עליונה

תק' תשע"ו-2015

(I) אבדן חלקי 30%

(II) אבדן חצי לסת 50%

(III) אבדן לסת שלמה 100%

(2) לסת תחתונה

(א) פריקה זמנית

תק' תשע"ו-2015

(I) בצורה קלה, המופיעה לעתים רחוקות ללא הפרעה בלעיסה או במנשך 0%

תק' תשע"ו-2015

(II) בצורה בינונית, המופיעה לעתים תכופות עם הפרעות קלות בלעיסה 10%

(III) בצורה קשה, המופיעה עם כל פתיחת הפה והפרעות קשות בלעיסה 20%

(ב) הגבלות התנועות בפרק הטמפורו-מנדיבולרי (TEMPORO-MANDIBULARIS)

תק' תשע"ו-2015

(I) בצורה קלה: פתיחת הפה אפשרית רק בין 3.5 ועד 2.5 ס"מ 10%

(II) בצורה בינונית: פתיחת הפה אפשרית פחות מ-2.5 ועד 1.5 ס"מ 20%

(III) בצורה קשה: פתיחת הפה אפשרית פחות מ-1.5 ס"מ 40%

(ג) איבוד כל הלסת התחתונה, כולל הפרקים, ללא תקנה 100%

תק' תשע"ו-2015

(ד) איבוד חצי הלסת

(I) איבוד חצי הלסת התחתונה, כולל פרק אחד ללא תקנה 50%

(II) איבוד חצי הלסת התחתונה, הפרקים נשארו 40%

(ה) איבוד ענף עולה או חלק ממנו יחד עם החלק הקונדילרי של המפרק הטמפורו-מנדיבולרי

תק' תשע"ו-2015

(I) מצד אחד 30%

(II) משני הצדדים 50%

(ו) איבוד ענף עולה או חלק ממנו, הקונדיל קיים

תק' תשע"ו-2015

(I) מצד אחד 10%

(II) משני הצדדים 20%

(ז) איבוד המכתשית בלא הפסקת הרציפות

תק' תשע"ו-2015

(I) מצד אחד 10%

(II) משני הצדדים 20%

(ח) איבוד ה-CONDYLE

תק' תשע"ו-2015

(I) מצד אחד 10%

תק' תשע"ו-2015

(II) משני הצדדים 30%

(ט) (נמחקה)

תק' תשע"ו-2015

(3) תת-פעילות (היפופונקציה) של בלוטות הרוק בעקבות גידולים בבלוטות הרוק והטיפול בהן, או דלקות חוזרות בבלוטות אלה [על פי תוצאות מעבדה (סיאלומטריה)]

תק' תשע"ו-2015

(I) קלה – הפרשת רוק קטנה מ-0.2 מ"ל לדקה וגדולה מ-0.15 מ"ל לדקה 10%

(II) בינונית – הפרשת רוק קטנה מ-0.15 מ"ל לדקה וגדולה מ-0.1 מ"ל לדקה 30%

(III) קשה – הפרשת רוק קטנה מ-0.1 מ"ל לדקה 50%

(4) חלל הפה

תק' תשע"ו-2015

(א) מחלות שלפוחיות וכיביות כרוניות או חוזרות של חלל הפה (3 מקרים בשנה האחרונה לפחות)

(I) קלה 0%

(II) בינונית 20%

(III) קשה 50%

לעניין פרט משנה זה, "מקרה" – התקף הנמשך יותר מ-14 ימים

(ב) כאבים תכופים, כרוניים, שמקום בשרירי הפנים, חלל הפה או הלסתות (כולל המפרקים)

(I) בצורה בינונית 0%

(II) בצורה קשה עם ממצאים אובייקטיבים שלא מגיבים לטיפול 10%

(ג) אבדן או חוסר מולד של רקמה באזור חלל הפה, הפנים והלסתות – דרגת הנכות תיקבע לפי פרט משנה 75(2)

(5) לשון

תק' תשע"ו-2015

(א) איבוד פחות ממחצית הלשון –

(I) בלא השפעה בולטת על הדיבור והבליעה 10%

(II) עם השפעה בולטת על הדיבור והבליעה 20%

(ב) איבוד מחצית הלשון או יותר מכך –

(I) בלא איבוד מוחלט של הדיבור והבליעה 40%

(II) עם איבוד מוחלט של הדיבור והפרעה ניכרת בבליעה 60%

מיום 1.7.2016

**תק' תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 291

73. (1) לסת עליונה

(א) שבר הלסת העליונה עם העתקה (DISPLACEMENT)

(I) בצורה קלה, המנשך תקין 0%

(II) בצורה בינונית עם הפרעה קלה במנשך 10%

(III) בצורה קשה עם הפרעות ניכרות במנשך 20%

(ב) אי התאחות (NON UNION) של הלסת העליונה

(I) בצורה קלה עם הפרעות קלות במנשך 10%

(II) בצורה בינונית 20%

(III) בצורה קשה עם הפרעות קשות במנשך 30%

(ג) אבדן המכתשית (PROCESSUS ALVEOLARIS OSSIS MAXILLAE SUPERIORIS)

(I) לאורך מחצית הלסת העליונה 10%

(II) לאורך כל הלסת 20%

(ד) אבדן לסת עליונה

(I) אבדן חלקי 30%

(II) אבדן חצי לסת 50%

(III) אבדן לסת שלמה 100%

(2) לסת תחתונה

(א) ~~LUXATIO HABITUALIS~~ פריקה זמנית

(I) בצורה קלה, המופיעה לעתים רחוקות ללא הפרעה בלעיסה או במנשך 0%

(II) בצורה בינונית, המופיעה לעתים תכופות עם הפרעות קלות בלעיסה 10%

(III) בצורה קשה, המופיעה עם כל פתיחת הפה והפרעות קשות בלעיסה 20%

(ב) הגבלות התנועות בפרק הטמפורו-מנדיבולרי (TEMPORO-MANDIBULARIS)

(I) בצורה קלה: פתיחת הפה אפשרית רק ~~בין 1.5 ועד 1 ס"מ~~ בין 3.5 ועד 2.5 ס"מ 10%

(II) בצורה בינונית: פתיחת הפה אפשרית ~~פחות מ-1 ועד 0.5 ס"מ~~ פחות מ-2.5 ועד 1.5 ס"מ 20%

(III) בצורה קשה: פתיחת הפה אפשרית ~~פחות מ-0.5 ס"מ~~ פחות מ-1.5 ס"מ 40%

~~(IV)~~ (ג) איבוד כל הלסת התחתונה, כולל הפרקים, ללא תקנה 100%

(ד) איבוד חצי הלסת

(I) איבוד חצי הלסת התחתונה, כולל פרק אחד ללא תקנה 50%

(II) איבוד חצי הלסת התחתונה, הפרקים נשארו 40%

(ה) ~~איבוד ענף עולה (RAMUS ASCENDENS) או חלק ממנו יחד עם הפרק הטמפורו-מנדיבולרי~~ איבוד ענף עולה או חלק ממנו יחד עם החלק הקונדילרי של המפרק הטמפורו-מנדיבולרי

(I) מצד אחד 30%

(II) משני הצדדים 50%

(ו) איבוד ענף עולה או חלק ממנו, ~~הפרק קיים~~ הקונדיל קיים

(I) מצד אחד 10%

(II) משני הצדדים 20%

(ז) ~~איבוד מחצית רקמת העצם בלסת ללא הפסקת הרציפות (CONTINUITY)~~ איבוד המכתשית בלא הפסקת הרציפות

(I) מצד אחד 10%

(II) משני הצדדים 20%

(ח) ~~איבוד ה-PROCESSUS CONDYLOIDEUS~~ איבוד ה-CONDYLE

(I) מצד אחד ~~20%~~ 10%

(II) משני הצדדים 30%

~~(ט) איבוד ה-PROCESSUS CORONOIDEUS~~

~~(I) מצד אחד 10%~~

~~(II) משני הצדדים 15%~~

(3) תת-פעילות (היפופונקציה) של בלוטות הרוק בעקבות גידולים בבלוטות הרוק והטיפול בהן, או דלקות חוזרות בבלוטות אלה [על פי תוצאות מעבדה (סיאלומטריה)]

(I) קלה – הפרשת רוק קטנה מ-0.2 מ"ל לדקה וגדולה מ-0.15 מ"ל לדקה 10%

(II) בינונית – הפרשת רוק קטנה מ-0.15 מ"ל לדקה וגדולה מ-0.1 מ"ל לדקה 30%

(III) קשה – הפרשת רוק קטנה מ-0.1 מ"ל לדקה 50%

(4) חלל הפה

(א) מחלות שלפוחיות וכיביות כרוניות או חוזרות של חלל הפה (3 מקרים בשנה האחרונה לפחות)

(I) קלה 0%

(II) בינונית 20%

(III) קשה 50%

לעניין פרט משנה זה, "מקרה" – התקף הנמשך יותר מ-14 ימים

(ב) כאבים תכופים, כרוניים, שמקום בשרירי הפנים, חלל הפה או הלסתות (כולל המפרקים)

(I) בצורה בינונית 0%

(II) בצורה קשה עם ממצאים אובייקטיבים שלא מגיבים לטיפול 10%

(ג) אבדן או חוסר מולד של רקמה באזור חלל הפה, הפנים והלסתות – דרגת הנכות תיקבע לפי פרט משנה 75(2)

(5) לשון

(א) איבוד פחות ממחצית הלשון –

(I) בלא השפעה בולטת על הדיבור והבליעה 10%

(II) עם השפעה בולטת על הדיבור והבליעה 20%

(ב) איבוד מחצית הלשון או יותר מכך –

(I) בלא איבוד מוחלט של הדיבור והבליעה 40%

(II) עם איבוד מוחלט של הדיבור והפרעה ניכרת בבליעה 60%

74. (1) אבדן שיניים בלא אפשרות להתקין תותבת מכל סיבה שהיא (מקומית או מערכתית)

שיניים

תק' תשע"ו-2015

(א) כל השיניים 40%

(ב) כל השיניים של הלסת העליונה 20%

(ג) כל השיניים של הלסת התחתונה 20%

(ד) אבדן שן בודדת –

תק' תשע"ו-2015

(I) שאינה ניתנת לשיקום 0.50%

(II) הניתנת לשיקום 0.25%

לעניין זה, "שן" – שן טבעית שיש לה כותרת שלמה או חלקית, לרבות שן סתומה או שן מכוסה בכתר, או שן בנויה על שורש

(ה) באבדן מספר שיניים – אחוזי הנכות ייקבעו ע"י צירוף אריתמטי של אחוזי הנכות לפי פרט משנה (1)ד

תק' תשע"ו-2015

(ו) באבדן שן מלאכותית, לרבות שן בגשר או בתותבת חלקית שנאבדה ביחד עם שן או שיניים טבעיות – אחוזי הנכות ייקבעו לפי מחצית הנכות המגיעים לשן טבעית

(ז) אבדן תותבת שלמה או חלקית, או חלק של השיניים המלאכותיות שבה, או נזק לגשר קבוע ללא אבדן שיניים טבעיות, אינו מזכה אחוזי נכות.

(ח) באבדן שיניים אם אפשרות התקנה תותבת – אחוזי הנכות ייקבעו לפי מחצית הנכות המגיעה בהתאם לפרט משנה (1)(א, ב, ג)

תק' תשע"ו-2015

(ט) באבדן כל השיניים בלא אפשרות החדרת שתלים (אפילו לא לאחיזת תותבת) מוכח על פי מדידות באמצעות הדמיה של C.T –

תק' תשע"ו-2015

(I) לכל הפה 30%

(II) לכל לסת 15%

(י) באבדן שיניים עם אפשרות להתקנת תותבת קבועה (שתלים או כתרים) –

תק' תשע"ו-2015

(I) לכל הפה 10%

(II) לכל הלסת (העליונה או התחתונה) 5%

מיום 1.7.2016

**תק' תשע"ו-2015**

[ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 292

74. (1) ~~אבדן שיניים ללא אפשרות להתקין תותבות~~ אבדן שיניים בלא אפשרות להתקין תותבת מכל סיבה שהיא (מקומית או מערכתית)

(א) כל השיניים 40%

(ב) כל השיניים של הלסת העליונה 20%

(ג) כל השיניים של הלסת התחתונה 20%

~~(ד) אבדן שן בודדת~~

~~"שן" – שן טבעית שיש לה כותרת שלמה או חלקית, לרבות שן סתומה או שן מכוסה בכתר, או שן בנויה על שורש. 0.5%~~

(ד) אבדן שן בודדת –

(I) שאינה ניתנת לשיקום 0.50%

(II) הניתנת לשיקום 0.25%

לעניין זה, "שן" – שן טבעית שיש לה כותרת שלמה או חלקית, לרבות שן סתומה או שן מכוסה בכתר, או שן בנויה על שורש

(ה) באבדן מספר שיניים – אחוזי הנכות ייקבעו ע"י צירוף אריתמטי של אחוזי הנכות לפי ~~סעיף קטן~~ פרט משנה (1)ד

(ו) באבדן שן מלאכותית, לרבות שן בגשר או בתותבת חלקית שנאבדה ביחד עם שן או שיניים טבעיות – אחוזי הנכות ייקבעו לפי מחצית הנכות המגיעים לשן טבעית

(ז) אבדן תותבת שלמה או חלקית, או חלק של השיניים המלאכותיות שבה, או נזק לגשר קבוע ללא אבדן שיניים טבעיות, אינו מזכה אחוזי נכות.

(ח) באבדן שיניים אם אפשרות התקנה תותבת – אחוזי הנכות ייקבעו לפי מחצית הנכות המגיעה בהתאם ~~לסעיף-קטן (1) (א,ב,ג,ד)~~ לפרט משנה (1)(א, ב, ג)

(ט) באבדן כל השיניים בלא אפשרות החדרת שתלים (אפילו לא לאחיזת תותבת) מוכח על פי מדידות באמצעות הדמיה של C.T –

(I) לכל הפה 30%

(II) לכל לסת 15%

(י) באבדן שיניים עם אפשרות להתקנת תותבת קבועה (שתלים או כתרים) –

(I) לכל הפה 10%

(II) לכל הלסת (העליונה או התחתונה) 5%

‏פרק תשיעי

צלקות, מחלות ופגימות בעור‏

75. (1) צלקות בגוף

צלקות

(א) שאינן מפריעות, אינן מכערות וצלקות שאינן גורמות להתרופפות קיר הבטן 0%

(ב) מכאיבות או מכערות 10%

(ג) נרחבות באזורים מרובים 20%

(ד) המלוות בהתרופפות קיר הבטן והדורשות שימוש בחגורה אורטופדית, אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף 19

(ה) מחוברות לרקמות או אברים, אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם להגבלת התנועות או הפגיעות באברים אליהם מחוברות הצלקות

(2) צלקות הפנים והצוואר

(א) שטחיות ובלתי מכערות 0%

(ב) מכערות או הגורמות לשינוי צורת העפעפיים, האף, השפתיים, האוזניים 10%

(ג) רחבות עם כיעור ניכר 20%

(ד) רחבות או הגורמות לשינויים בולטים בצורת הפנים 30%

(ה) הגורמות לשינויים בצורת הפנים המעוררים דחיה 50%

76. ALOPECIA AREATA 0%

77. ALOPECIA UNIVERSALIS 20%

‏‏78. ULCUS TROPICUM

(1) ההפרעות בלתי ניכרות 10%

(2) ההפרעות בינוניות 20%

(3) ההפרעות ניכרות 30%

79. ACNE CONGLOBATA, ACNE VULGARIS

(1) בצורה קלה ומוגבלת 0%

(2) בצורה בינונית, הצורה הפוסטולרית על שטח רחב 10%

(3) הצורה הקשה עם היווצרות KELOIDS המעוררים דחיה 20%

80.ECZEMAכרונית

(1) ההפרעות בלתי ניכרות 0%

(2) ההפרעות קלות 10%

(3) ההפרעות בינוניות 20%

(4) בצורה קשה, ההפרעות כלליות ניכרות ומעוררות דחיה 30%

81. LUPUS ERYTHEMATOSUS DISCOID FORM

(1) בצורה קלה 0%

(2) בצורה בינונית 10%

(3) בצורה קשה 20%

82. CALLOSITAS, VERRUCAE PLANTARES

(1) בצורה קלה 0%

(2) בצורה קשה, הפרעות בהליכה 10%

83. DERMATITIS

DERMATITIS מכל הסוגים פרט ל-DERMATITIS ACTINICA או X-RAY DERMATITIS - אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף 80.

‏‏84. DERMATITIS ACTINICA

אחוזי הנכות ייקבעו לפי סעיף 81.

‏‏85. X-RAY DERMATITIS

אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לסעיף 75.

‏‏86. ERYSIPELAS RECIDIVANS

(1) בצורה קלה, 6-1 התקפים לשנה 10%

(2) בצורה בינונית, לפחות התקף אחד לחודש 20%

(3) בצורה קשה: יותר מהתקף אחד לחודש ובצורה של ELEPHANTIASIS NOSTRAS

(א) ברגל אחת 30%

(ב) בשתי הרגליים 50%

87. (1) במצב של פעילות התהליך

שחפת העור

(א) בצורה קלה, שינויים מוגבלים 30%

(ב) בצורה קשה, שינויים נרחבים 50%

(2) במצב של יציבות

(א) בצורה קלה, השינויים מוגבלים 10%

(ב) בצורה קשה, השינויים נרחבים 20%

(3) שחפת העור שנתרפאה

נשארו צלקות בלבד - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לסעיף 75.

88. ERYTHEMA INDURATUM BAZIN 20%

89.PEMPHIGUS VULGARIS

(1) בשלב החריף הדורש אשפוז 100%

(2) בשלב של רמיסיה 50%

90. LEISHMANIASIS

(1) בשלב פעיל עם כיבים מרובים 20%

(2) בשלב פעיל עם כיבים בודדים 10%

(3) צלקות לאחר LEISHMANIASIS - אחוזי הנכות ייקבעו בהתאם לסעיף 75.

פרק עשירי

תק' (מס' 3)   
תשע"ט-2018

מוגבלות שכלית התפתחותית

91. (1) מוגבלות שכלית התפתחותית גבולית (מנת משכל 70 עד 79) 20%

(2) מוגבלות שכלית התפתחותית קלה (מנת משכל 55 עד 69) 40%

(3) מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית (מנת משכל 40 עד 54) 65%

(4) מוגבלות שכלית התפתחותית קשה (מנת משכל 30 עד 39) 75%

(5) מוגבלות שכלית התפתחותית חמורה (מנת משכל 0 עד 29) 100%

מיום 27.6.1984

**תק' תשמ"ד-1984**

[ק"ת תשמ"ד מס' 4655](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-4655.pdf) מיום 27.6.1984 עמ' 1871

**הוספת פרק עשירי**

מיום 1.3.2019

**תק' (מס' 3) תשע"ט-2018**

[ק"ת תשע"ט מס' 8104](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-8104.pdf) מיום 7.11.2018 עמ' 1309

**החלפת פרק עשירי**

הנוסח הקודם:

~~פרק עשירי~~

~~פיגור שכלי~~

~~91. 1. פיגור גבולי (מנת משכל 70 עד 79) 20%~~

~~2. פיגור קל (מנת משכל 55 עד 69) 40%~~

~~3. פיגור בינוני (מנת משכל 40 עד 54) 65%~~

~~4. פיגור קשה (מנת משכל 30 עד 39) 75%~~

~~5. פיגור חמור (מנת משכל 0 עד 29) 100%~~

פרק אחד עשר: עייפות כרונית

תק' תשפ"ב-2021

92. תסמונת פיברומיאלגיה (Fibromyalgia) או תסמונת תשישות כרונית (Chronic Fatigue Syndrome), הכוללות כאבים או עייפות:

(1) ברמיסה, בלא הפרעות בתפקוד 0%

(2) עם סימנים קליניים הגורמים להפרעה קלה בתפקוד 10%

(3) עם סימנים קליניים בחומרה קלה, כמו כן קיימת הפרעה בינונית בתפקוד 20%

(4) עם סימנים קליניים בחומרה בינונית, כמו כן קיימת הפרעה ניכרת בתפקוד 30%

(5) עם סימנים קליניים בחומרה קשה המצריכים טיפול רפואי קבוע, כמו כן קיימת הפרעה קשה בתפקוד 40%

(6) במקרים שבהם אחוז הנכות בשל אחת או יותר מהפגימות הנלוות לתסמונת גבוה מ-40%, ייקבע שיעור הנכות מכוח סעיף זה על פי אחוז הנכות הגבוה מבין הפגימות הנלוות לתסמונת ששיעורן עולה על 40% נכות.

הערות:

(1) לא ייקבעו אחוזי נכות בשל פרט ליקוי זה ובשל פגימות הנלוות לתסמונת, במקביל;

(2) לעניין פרט זה, "פגימות נלוות לתסמונת" – לרבות מעי רגיז, שלפוחית רגיזה, הפרעות בשינה, פגיעה בריכוז ובזיכרון, דיכאון וכאבי גוף, לרבות כאבי ראש, כאבי גוף מפושטים ו-TMJ.

מיום 1.3.2022

**תק' תשפ"ב-2021**

[ק"ת תשפ"ב מס' 9751](https://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-9751.pdf) מיום 24.11.2021 עמ' 960

**הוספת פרק אחד עשר**

חלק ב' - מחלות מקצוע

תק' תש"ל-1970

פרק ראשון

הרעלות ומחלות עור

1. הרעלת זרניך, ניקל, ניקל קרבוניל, קדמיום ותרכובותיו, כרום, עופרת, פלואור, מנגן, כספית, זרחן בריליאום, תליום, תחמוצת הפחמן, בנצול וההומולוגים שלו, פחמן דו-גפריתי, תכשירי ניטרו ואמינו של בנצול, הרעלה על ידי תכשירים הלוגנים של הפחמנים המימניים - בהתאם פגימות במערכות הגוף השונות כתוצאה מהרעלה.

הרעלות

2. הנגרמות על ידי אבק, נוזלים חמרים יציבים או גזים OCCUPATIONAL DERMATOSES -

מחלות עור

(א) ישנו גורם ידוע; אין הפרעות בהעדר של מגע עם הגורם 0%

(ב) ישנו גורם ידוע; הפרעות ממושכות וחוזרות גם ללא מגע עם הגורם 10%

(ג) ישנו גורם ידוע; הפרעות ניכרות 20%

(ד) ישנו גורם ידוע; הפרעות ניכרות ברוב חלקי הגוף 30%

‏פרק שני

מחלות מידבקות ושאר המחלות המקצועיות‏

3. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהן תוצאה ממחלות אלה.

מחלה המועברת לאדם מכל חי שאיננו אדם

4. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהן תוצאה ממחלות אלה.

תופעות אלרגיות כתוצאה מחיסון נגד כלבת

תק' תשל"א-1971

מיום 22.7.1971

**תק' תשל"א-1971**

[ק"ת תשל"א מס' 2719](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2719.pdf) מיום 22.7.1971 עמ' 1404

**הוספת פרט 4**

5. (1) שחפת הריאות

שחפת

(א) שחפת פעילה -

(1) שחפת פעילה (UNSTABLE) הדורשת טיפול 100%

(2) שחפת שפעילותה בספק, או שחפת בצורה כרונית עם הפרשה של מתגי קוך בתרבית בלבד ובהפסקות גדולות, קיים כושר פעולה מוגבל 75%

(ב) שחפת בלתי פעילה -

(1) (א) בשנתיים הראשונות לאחר הפסקת הפעילות (STABLE QUIESCENT) קיימות הפרעות בלתי ניכרות בכושר הפעולה 50%

(ב) בשנתיים הראשונות לאחר הפסקת הפעילות (STABLE QUIESCENT) שטח הנשימה הוקטן כתוצאה מהצטמקות של יותר מ-1/3 של שטח הריאה, או שינויים פיברוטיים רחבים 60%

(ג) בשנתיים הראשונות לאחר הפסקת הפעילות (STABLE QUIESCENT) שטח הנשימה הוקטן כתוצאה מהצטמקות של שטח ריאה אחת או שינויים פיברוטיים רחבים מאד, קיימים מזמן לזמן שטפי-דם בלתי-ניכרים 70%

(ד) בשנתיים הראשונות לאחר הפסקת הפעילות (STABLE QUIESCENT) שטח הנשימה הוקטן באופן ניכר, קיימים סימנים ברורים של הפרעות במחזור COR PULMONALE או שטפי דם חדירים ניכרים PULMONALE 80%

(2) (א) שפעילותה פסקה לפני יותר משנתיים ועד חמש שנים. לאחר הפסקת הפעילות (STABLE ARRESTED) קיימות הפרעות בלתי ניכרות בכושר הפעולה STABLE ARRESTED 30%

(ב) שפעילותה פסקה לפני יותר משנתיים ועד חמש שנים. לאחר הפסקת הפעילות (STABLE ARRESTED) שטח הנשימה הוקטן כתוצאה מהצטמקות של יותר מ-1/3 של שטח הריאה או שינויים פיברוטיים רחבים 40%

(ג) שפעילות פסקה לפני יותר משנתיים ועד לתקופה של חמש שנים. לאחר הפסקת הפעילות (STABLE ARRESTED) של שטח ריאה אחת או שינוים פיברוטיים רחבים מאד. קיימים מזמן לזמן שטפי-דם 50%

(ד) שפעילותה פסקה לפני יותר משנתיים ועד לתקופה של חמש שנים. לאחר הפסקת הפעילות (STABLE ARRESTED) שטח הנשימה הוקטן באופן ניכר. קיימים סימנים ברורים של הפרעות במחזור הדם (COR PULMONALE) או שטפי דם ניכרים 70%

(3) (א) שפעילותה פסקה לפני יותר מחמש שנים (RECOVERED) קיימות הפרעות בלתי ניכרות בכושר הפעולה 10%

(ב) שפעילותה פסקה לפני יותר מחמש שנים (RECOVERED) שטח הנשימה הוקטן כתוצאה מהצטמקות של יותר מ-1/3 של שטח הריאה או שינויים פיברוטיים רחבים 20%

(ג) פעילותה פסקה לפני יותר מחמש שנים (RECOVERED) שטח הנשימה הוקטן כתוצאה מהצטמקות של שטח ריאה אחת או שינויים פיברוטיים רחבים מאד, קיימים מזמן לזמן שטפי-דם בלתי ניכרים 30%

(ד) שפעילותה פסקה לפני יותר מחמש שנים (RECOVERED) שטח הנשימה הוקטן באופן ניכר. קיימים סימנים ברורים של הפרעות במחזור הדם (COR PULMONALE) או שטפי-דם תדירים וניכרים 60%

(4) (א) שנרפאה לאחר ניתוח טורקופלסטי של פחות מ-5 צלעות 5%

(ב) שנרפאה לאחר ניתוח טוקופלסטי חד-צדדי או דו-צדדי של יותר מ-5 צלעות 10%

(ג) שנרפאה לאחר כריתה של סגמנט 5%

(ד) שנרפאה לאחר כריתה של שטח הריאה המתאים לשטח של אונה 10%

(ה) שנרפאה לאחר ניתוח כריתה של אונה עם תוספת של טורקופלסטיקה 15%

(ו) שנרפאה לאחר כריתה של יותר מאונה אחת עם תוספת של טורקופלסטיקה 20%

(ז) שנרפאה לאחר כריתה של ריאה אחת וקיימים שינויים גם בריאה השניה 30%

בסעיף קטן זה יש להוסיף לאחוזים המפורטים בו אחוזי נכות כפי שנקבעו בתוספת זו לצד כל פגימה.

(ג) שחפת בלתי פעילה שנרפאה:

(1) קיימת הגבלה ניכרת בכושר הנשימה על ידי התעבות רחבה של הפלוירה 10%

לאחוז האמור יש להוסיף אחוזי נכות כפי שנקבעו בתוספת זו לצד כל פגימה.

(2) שחפת מחוץ לריאות: דרגת הנכות תיקבע בהתאם לפגימות במערכות השונות שהן תוצאה של מחלת השחפת.

6. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהן תוצאת מחלות אלה.

ברוצלוזיס

7. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהן תוצאת מחלות אלה.

שיתוק ילדים

8. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהן תוצאת מחלות אלה.

קדחת צהובה, פילאריאסיס, ליישמניוסיס, חולי רע, דבר, טרופנוזומיאזיס

9. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהן תוצאת מחלות אלה.

צפדת

10. בהתאם לפגימות השונות שהנן תוצאה ממחלות אלה.

סרטן עור וכיב ממאיר של קרנית העין וסרטן הרירית של האף או הגתות הקשורות באף

11. (1) צורנית עם שחפת, - בהתאם לאחוזי הנכות של השחפת.

צורנית

(2) צורנית בלעדי שחפת - בהתאם להפרעה במערכת הנשימה תוך התאמה עם אחוזי הנכות שנקבעו לגבי השחפת.

12. בהתאם להפרעה במערכת הנשימה תוך התאמה עם אחוזי הנכות שנקבעו לגבי השחפת.

אמיינתית

13. בהתאם לליקויים בכושר הראייה תוך התאמה עם אחוזי הנכות אשר נקבעו לגבי ירוד כתוצאה מתאונת עבודה.

ירוד

14. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהינן תוצאה ממחלות אלה.

מחלות קייסון

15. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהינן תוצאה ממחלות אלה.

עוויות

16. בהתאם לפגימות במערכות הגוף השונות שהינן תוצאה ממחלות אלה.

מחלות קרינה

17. בהתאם לפגימות במערכות אלה תוך התאמה עם אחוזי הנכות אשר נקבעו להן.

מחלות עצבים, פרקים, גידים, שרירים, כלי הדם או העצבים של הגפיים

18. תוך התאמה עם אחוזי הנכות אשר נקבעו לגבי פגימות בברך.

בורסיטיס

19. בהתאם לליקויים בכושר השמיעה תוך התאמה עם אחוזי הנכות אשר נקבעו לגי ליקויי שמיעה כתוצאה מתאונת עבודה.

ליקויי שמיעה

חלק ג': (בוטל)

תק' תשנ"ו-1996

מיום 27.6.1974

**תק' (מס' 2) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381

**הוספת חלק ג'**

מיום 23.3.1996

**תק' תשנ"ו-1996**

[ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 582

**ביטול חלק ג'**

[לנוסח חלק ג'](http://web1.nevo.co.il/Law_word/law01/039_052_a03.doc) טרם ביטולו

חלק ד': (בוטל)

תק' תשמ"ד-1984

מיום 30.8.1974

**תק' (מס' 3) תשל"ד-1974**

[ק"ת תשל"ד מס' 3219](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3219.pdf) מיום 30.8.1974 עמ' 1848

**הוספת חלק ד'**

מיום 27.6.1984

**תק' תשמ"ד-1984**

[ק"ת תשמ"ד מס' 4655](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-4655.pdf) מיום 27.6.1984 עמ' 1871

**ביטול חלק ד'**

[לנוסח חלק ד'](http://web1.nevo.co.il/Law_word/law01/039_052_a04.doc) טרם ביטולו

י"א באייר תשט"ז (22 באפריל 1956) גולדה מאירסון

שרת העבודה

[הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן](http://www.nevo.co.il/advertisements/nevo-100.doc)

[הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו - הקש כאן](http://www.nevo.co.il/advertisements/nevo-100.doc)

1. \* פורסמו [ק"ת תשט"ז מס' 612](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-0612.pdf) מיום 10.6.1956 עמ' 864.

   תוקנו [ק"ת תש"ך מס' 974](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-0974.pdf) מיום 1.4.1960 עמ' 499 – תק' תש"ך-1960.

   [ק"ת תש"ך מס' 1019](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1019.pdf) מיום 16.6.1960 עמ' 1269 – תק' (מס' 2) תש"ך-1960.

   [ק"ת תשכ"א מס' 1138](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1138.pdf) מיום 27.4.1961 עמ' 1634 – תק' תשכ"א-1961.

   [ק"ת תשכ"ב מס' 1259](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1259.pdf) מיום 8.2.1962 עמ' 1246 – תק' תשכ"ב-1962.

   [ק"ת תשכ"ד מס' 1504](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1504.pdf) מיום 31.10.1963 עמ' 150 – תק' תשכ"ד-1963.

   [ק"ת תשכ"ה מס' 1634](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1634.pdf) מיום 8.10.1964 עמ' 142 – תק' תשכ"ה-1964.

   [ק"ת תשכ"ה מס' 1777](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1777.pdf) מיום 23.9.1965 עמ' 2791 – תק' (מס' 2) תשכ"ה-1965; תחילתן ביום 16.4.1965 (תוקנו [ק"ת תשכ"ו מס' 1805](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1805.pdf) מיום 9.12.1965 עמ' 406 – תק' תשכ"ו-1965).

   [ק"ת תשכ"ז מס' 1973](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-1973.pdf) מיום 22.12.1966 עמ' 1046 – תק' תשכ"ז-1966.

   [ק"ת תשכ"ז מס' 2116](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2116.pdf) מיום 3.10.1967 עמ' 3435 – תק' (מס' 2) תשכ"ז-1967.

   [ק"ת תשכ"ח מס' 2211](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2211.pdf) מיום 11.4.1968 עמ' 1276 – תק' תשכ"ח-1968.

   [ק"ת תשכ"ח מס' 2278](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2278.pdf) מיום 5.9.1968 עמ' 2258 – תק' (מס' 2) תשכ"ח-1968.

   [ק"ת תשכ"ט מס' 2449](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2449.pdf) מיום 11.9.1969 עמ' 2199 – תק' תשכ"ט-1969.

   [ק"ת תש"ל מס' 2533](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2533.pdf) מיום 15.3.1970 עמ' 1159 – תק' תש"ל-1970.

   [ק"ת תש"ל מס' 2554](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2554.pdf) מיום 30.4.1970 עמ' 1536 – תק' (מס' 2) תש"ל-1970; ר' תקנה 10 לענין תחילה.

   [ק"ת תשל"א מס' 2719](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2719.pdf) מיום 22.7.1971 עמ' 1404 – תק' תשל"א-1971; ר' תקנה 5 לענין תחילה.

   [ק"ת תשל"ב מס' 2785](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2785.pdf) מיום 16.12.1971 עמ' 387 – תק' תשל"ב-1971.

   [ק"ת תשל"ב מס' 2850](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-2850.pdf) מיום 18.5.1972 עמ' 1185 – תק' (מס' 2) תשל"ב-1972.

   [ק"ת תשל"ד מס' 3131](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3131.pdf) מיום 14.2.1974 עמ' 663 – תק' תשל"ד-1974.

   [ק"ת תשל"ד מס' 3189](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3189.pdf) מיום 27.6.1974 עמ' 1381 – תק' (מס' 2) תשל"ד.

   [ק"ת תשל"ד מס' 3219](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3219.pdf) מיום 30.8.1974 עמ' 1848 – תק' (מס' 3) תשל"ד-1974.

   [ק"ת תשל"ה מס' 3377](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3377.pdf) מיום 31.7.1975 עמ' 2411 – תק' תשל"ה-1975; תחילתן ביום 1.7.1975.

   [ק"ת תשל"ו מס' 3463](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3463.pdf) מיום 15.1.1976 עמ' 841 – תק' תשל"ו-1976.

   [ק"ת תשל"ו מס' 3515](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3515.pdf) מיום 28.4.1976 עמ' 1438 – תק' (מס' 2) תשל"ו-1976; תחילתן ביום 15.4.1976.

   [ק"ת תשל"ז מס' 3599](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-3599.pdf) מיום 11.10.1976 עמ' 54 – תק' תשל"ז-1976; ר' תקנה 2 לענין תחילה.

   [ק"ת תשמ"ב מס' 4367](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-4367.pdf) מיום 15.6.1982 עמ' 1209 – תק' תשמ"ב-1982.

   [ק"ת תשמ"ד מס' 4655](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-4655.pdf) מיום 27.6.1984 עמ' 1871 – תק' תשמ"ד-1984.

   [ק"ת תשמ"ט מס' 5180](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5180.pdf) מיום 4.5.1989 עמ' 695 – תק' תשמ"ט-1989.

   [ק"ת תשנ"א מס' 5340](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5340.pdf) מיום 12.3.1991 עמ' 722 – תק' תשנ"א-1991.

   [ק"ת תשנ"ב מס' 5461](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5461.pdf) מיום 26.7.1992 עמ' 1403 – תק' תשנ"ב-1992; תחילתן 30 ימים מיום פרסומן ור' תקנה 2 לענין תחולה. ת"ט [ק"ת תשנ"ג מס' 5516](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5516.pdf) מיום 22.4.1993 עמ' 764.

   [ק"ת תשנ"ו מס' 5737](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5737.pdf) מיום 22.2.1996 עמ' 580 – תק' תשנ"ו-1996; תחילתן 30 ימים מיום פרסומן.

   [ק"ת תשנ"ח מס' 5856](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5856.pdf) מיום 12.10.1997 עמ' 2 – תק' תשנ"ח-1997.

   [ק"ת תשנ"ח מס' 5905](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-5905.pdf) מיום 15.6.1998 עמ' 894 – תק' תשנ"ח-1998; תחילתן ביום 1.7.1998 ור' תקנה 4 לענין תחולה.

   [ק"ת תש"ס מס' 6006](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6006.pdf) מיום 18.11.1999 עמ' 101 – תק' תש"ס-1999.

   [ק"ת תש"ס מס' 6026](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6026.pdf) מיום 27.3.2000 עמ' 412 – תק' תש"ס-2000; תחילתן ביום 1.4.2000 ור' תקנה 2 לענין תחולה.

   [ק"ת תשס"א מס' 6125](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6125.pdf) מיום 13.9.2001 עמ' 1069 – תק' תשס"א-2001; ר' תקנה 3 לענין תחולה.

   [ק"ת תשס"ה מס' 6425](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-6425.pdf) מיום 28.9.2005 עמ' 1009 – תק' תשס"ה-2005; ר' תקנה 2 לענין תחולה.

   [ק"ת תשס"ח מס' 6675](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-6675.pdf) מיום 28.5.2008 עמ' 914 – תק' תשס"ח-2008; תחילתן ביום 1.6.2008 ור' תקנה 2 לענין תחולה והוראות מעבר.

   [ק"ת תשע"ב מס' 7057](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-7057.pdf) מיום 8.12.2011 עמ' 236 – תק' תשע"ב-2011; ר' תקנה 3 לענין תחילה ותחולה.

   [ק"ת תשע"ב מס' 7095](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-7095.pdf) מיום 27.2.2012 עמ' 837 – תק' (מס' 2) תשע"ב-2012; תחילתן ביום 1.3.2012 ותחולתן על מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לעררים מאותו יום.

   [ק"ת תשע"ד מס' 7404](http://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-7404.pdf) מיום 4.8.2014 עמ' 1572 – תק' תשע"ד-2014; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה.

   2. (א) תחילתן של תקנות אלה ב-1 בחודש שלאחר פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לערעורים מיום התחילה ולאחריו.

   (ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), במהלך 36 החודשים שלאחר יום התחילה תקבע ועדה או ועדה לערעורים, לפי העניין, את דרגת נכותו של אדם שהגיש את תביעתו לפני יום התחילה, על פי הגבוה מבין אלה:

   (1) דרגת הנכות בהתאם לתקנות העיקריות כנוסחן ערב יום התחילה;

   (2) דרגת הנכות בהתאם לתקנות העיקריות כתיקונן בתקנות 1 לתקנות אלה.

   [ק"ת תשע"ד מס' 7405](http://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-7405.pdf) מיום 7.8.2014 עמ' 1585 – תק' (מס' 2) תשע"ד-2014; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה.

   2. (א) תחילתן של תקנות אלה בתום שלושה חודשים מ-1 בחודש שלאחר פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לערעורים מיום התחילה ולאחריו.

   (ב) על אף האמור בתקנת משנה (א), במהלך 36 החודשים שלאחר יום התחילה, תקבע ועדה או ועדה לערעורים, לפי העניין, את דרגת נכותו של אדם שהגיש את תביעתו לפני יום התחילה, על פי הגבוה מבין אלה:

   (1) דרגת הנכות בהתאם לתקנות העיקריות כנוסחן ערב יום התחילה;

   (2) דרגת הנכות בהתאם לתקנות העיקריות כתיקונן בתקנה 1 לתקנות אלה.

   [ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 286 – תק' תשע"ו-2015; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה. תוקנו [ק"ת תשע"ו מס' 7678](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7678.pdf) מיום 29.6.2016 עמ' 1460 – תק' תשע"ו-2015 (תיקון) תשע"ו-2016.

   2. (א) תחילתן של תקנות אלה באחד בחודש שלאחר תום ~~שישה~~ תשעה חודשים מיום פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לעררים מיום התחילה ולאחריו.

   (ב) מי שעניינו נדון בוועדה ערב יום התחילה, והגיש ערר על החלטת הוועדה לוועדה לעררים, תיקבע דרגת הנכות בהתאם לתקנות העיקריות כנוסחן ערב יום התחילה.

   [ק"ת תשע"ו מס' 7584](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7584.pdf) מיום 22.12.2015 עמ' 294 – תק' (מס' 2) תשע"ו-2015; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה. תוקנו [ק"ת תשע"ו מס' 7678](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7678.pdf) מיום 29.6.2016 עמ' 1460 – תק' (מס' 2) תשע"ו-2015 (תיקון) תשע"ו-2016. ת"ט [ק"ת תשע"ו מס' 7704](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7704.pdf) מיום 25.8.2016 עמ' 1832.

   2. (א) תחילתן של תקנות אלה באחד בחודש שלאחר תום ~~שישה~~ תשעה חודשים מיום פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה מיום התחילה ולאחריו.

   (ב) מי שעניינו נדון בוועדה ערב יום התחילה, והגיש ערר על החלטת הוועדה לוועדה לעררים, תיקבע דרגת הנכות בהתאם לתקנות העיקריות כנוסחן ערב יום התחילה.

   [ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 966 – תק' (מס' 3) תשע"ו-2016; ר' תקנה 3 לענין תחילה ותחולה.

   3. (א) תחילתן של תקנות אלה באחד בחודש שלאחר תום שישה חודשים מיום פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה מיום התחילה ולאחריו.

   (ב) מי שעניינו נדון בוועדה ערב יום התחילה, והגיש ערר על החלטת הוועדה לוועדה לערערים, תיקבע דרגת הנכות בהתאם לתקנות העיקריות כנוסחן ערב יום התחילה.

   [ק"ת תשע"ו מס' 7642](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/tak-7642.pdf) מיום 6.4.2016 עמ' 972 – הוראת שעה תשע"ו-2016; תוקפה מיום 1.5.2016 עד יום 1.5.2024. תוקנה [ק"ת תש"ף מס' 8580](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-8580.pdf) מיום 1.6.2020 עמ' 1478 – תק' (מס' 4) תשע"ו-2016 (תיקון) תש"ף-2020. [ק"ת תשפ"ב מס' 10163](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-10163.pdf) מיום 18.5.2022 עמ' 2910 – הוראת שעה תשע"ו-2016 (תיקון מס' 2) תשפ"ב-2022; תחילתן ביום 1.5.2022 ותחולתן על מי שעניינו נדון בוועדה לעררים מיום התחילה.

   [ק"ת תשע"ט מס' 8087](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-8087.pdf) מיום 22.10.2018 עמ' 497 – תק' תשע"ט-2018; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה.

   2. תחילתן של תקנות אלה ב-1 בחודש שלאחר תום שלושה חודשים מיום פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה מיום התחילה ולאחריו.

   [ק"ת תשע"ט מס' 8101](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-8101.pdf) מיום 4.11.2018 עמ' 704 – תק' (מס' 2) תשע"ט-2018; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה.

   2. תחילתן של תקנות אלה ב-1 בחודש שלאחר פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לעררים בתום 90 ימים מיום התחילה או לאחריו.

   [ק"ת תשע"ט מס' 8104](http://www.nevo.co.il/Law_word/law06/TAK-8104.pdf) מיום 7.11.2018 עמ' 1308 – תק' (מס' 3) תשע"ט-2018; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה.

   2. תחילתן של תקנות אלה ב-1 בחודש שלאחר תום שלושה חודשים מיום פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו על מי שעניינו נדון בוועדה ביום התחילה או לאחריו.

   [ק"ת תשפ"ב מס' 9751](https://www.nevo.co.il/law_word/law06/tak-9751.pdf) מיום 24.11.2021 עמ' 960 – תק' תשפ"ב-2021; ר' תקנה 2 לענין תחילה ותחולה.

   2. תחילתן של תקנות אלה באחד בחודש שלאחר תום שלושה חודשים מיום פרסומן (להלן – יום התחילה), והן יחולו לגבי מי שעניינו נדון בוועדה או בוועדה לערעורים מיום התחילה ולאחריו. [↑](#footnote-ref-1)
2. כניסתה לתוקף של החלפת הפרק השלישי נדחתה ליום 1.10.2016. לנוסח עד לאותו יום ר' רבדים. [↑](#footnote-ref-2)