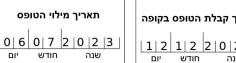


המוסד לבימוח לאומי מינהל הגמלאות

בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה - עצמאי





אַל קופּ־ח/ביה־ח						
נא עיין בדברי ההסבר שבענ 🤣	מוד 2 לפני מיל	וי הטופס				
תאריך הפגיעה	3	 2 0 2 שנה	0 9 0 5 חודש יום	l		
פרטי התובע						
שם משפחה	שם פרטי					
מרקוביץ		נר	נאל	8 1 0 8 4 3 9 6	7 1	
מין	תאריך לידה			1 1		
זכר 🔟 נקבה	<u> 2 3 </u> שנה					
<u>כתובת</u>						
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	
צפת	62	4	23	חצור-אשדוד	356810	
טלפון קווי			טלפון נייד			
4 3 4 6 2 5 7	0 5 4			0 5 4 3 6 3 9 4 6 2	<u>[</u>	
פרטי התאונה 3						
בתאריך 25.12.2023 בש מקום התאונה: □ במפעל □ ת. דרכיכ כתובת מקום התאונה			ך לעבודה∕מהע	אירוס 23, פוריידיס		
נסיבות הפגיעה / תאור התאונה)	פילה על משטח חלק בעת ר	תפקיד	
האיבר שנפגע				רגל ימין		
הצהרה 4						
אני החתום מטה מצהיר כי אני רי ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים ידוע לי שאם התביעה לא תוכר ע" הרפואי. שם המבקש ליית חדד	או העלמת נר י המוסד לביט	תונים מהווי	- ם עבירה על ו			
למילוי ע"י המוסד הרפואי	כללית 🗖 מאו	חדת 🗖 נ	כבי 🄽 לאומ	ית		
הנפגע אינו חבר בקופת חולים מהות התאונה (אבחנות רפואיוו	7 6 :(n	0 0	5 6 8	4		
בוווול ווולווולווולוון אבוונוול	7 0 .(31	9 9	2 0 0 C	4		

עצמאי נכבד

- עובד עצמאי שנפגע בעבודתו (או בדרכו הישירה לעבודתו וממנה), זכאי לטיפול רפואי על חשבון הביטוח הלאומי. 🤣
 - . תנאי לקבלת טיפול רפואי כאמור הוא, שהינך רשום במוסד כעובד עצמאי.
- לשם קבלת הטיפול הרפואי עליך לפנות לקופת החולים בה הינך חבר (שירותי בריאות כללית, קופ"ח לאומית, קופ"ח מאוחדת, מכבי שירותי בריאות).
- רק במקרה של צורך דחוף ולשם הגשת עזרה ראשונה בלבד, מותר לפנות חדר מיון או לשירות רפואי קרוב אחר. המשך הטיפול הרפואי יינתן אך ורק ע"י השירות הרפואי המוסמך (קופות החולים) אשר יחזיר לך את הוצאותיך בעד הטיפול הראשוני.
 - אין מחזירים הוצאות בעד כל טיפול נוסף שניתן ע"י שירות רפואי לא מוסמך.
 - לא יוחזרו הוצאות טיפול רפואי פרטי 🗳
 - לקבלת הטיפול הרפואי בקופת חולים עליך למלא טופס זה 🧳
- שעת הפגיעה ושם של מלא את הטופס על כל פרטיו, ובמיוחד להקפיד על מילוי נכון של פרטיך האישיים, תאריך הפגיעה, שעת הפגיעה ושם 🗳 קופת החולים בה הינך חבר.
 - אין להשתמש בטופס זה במקרים של מחלה רגילה או תאונה שהתרחשה שלא במסגרת העבודה.
 - שימוש בטופס זה שלא כדין יחייב אותך בתשלום תמורת הטיפול הרפואי.
 - טופס זה אינו מהווה אישור הכרה בפגיעהכפגיעה בעבודה, וההחלטה על כך היא בידי המוסד לביטוח לאומי. 🧳
 - לתשומת לבך! מסירת פרטים לא נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק.