



תאריך מתן האישור									

תאריך קבלת הטופס בקופה									

אל: קופת חולים / בית חולים _____

בקשה למתן טיפול רפואי לנפגע עבודה - עצמאי (בל/ 283)

נא עיין בדברי ההסבר שמעבר לדף לפני מילוי הטופס.

תאריך פגיעה									

שם משפחה	שם פרטי	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב
מספר טלפון	0	מספר טלפון נייד	מס' תא דואר	מיקוד

אני מבקש לקבל עזרה רפואית בגין פגיעה בעבודה שאירעה לי בתאריך _____ בשעה _____

כאשר עבדתי ב _____ סוג העבודה

מקום התאונה: במפעל ת. דרכים בעבודה ת. דרכים בדרך לעבודה/מהעבודה תאונה בדרך ללא רכב אחר

כתובת מקום התאונה: _____

תאור התאונה: _____

האבר שנפגע _____

הנני מצהיר כי אני רשום במוסד **כעובד עצמאי** וכי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים.

ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק.
ידוע לי שאם התביעה לא תוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי - קופת החולים רשאית לחייב אותי בהחזר הוצאות הטיפול הרפואי.

שם המבקש _____ חתימה _____

למילוי ע"י המוסד הרפואי

הנפגע חבר בקופת חולים (נא ציין שם הקופה): כללית מאוחדת מכבי לאומית

הנפגע אינו חבר בקופת חולים.

מהות התאונה (אבחנות רפואיות): _____

עצמאי נכבד,

✓ עובד עצמאי שנפגע בעבודתו (או בדרכו הישירה לעבודתו וממנה), זכאי לטיפול רפואי על חשבון הביטוח הלאומי.

✓ תנאי לקבלת טיפול רפואי כאמור לעיל 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 לחדר 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.

✓ יש למלא 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 שלא כדין יחייב אותך בתשלום תמורת הטיפול הרפואי.

✓ טופס זה אינו מהווה אישור הכרה בפגיעה כפגיעה בעבודה, והחלטה על כך היא בידי המוסד לביטוח לאומי.

✓ **לתשומת לבך! מסירת פרטים לא נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק.**