



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
אגף נפגעי עבודה

שד' ויצמן 13, ירושלים 91909
טל. 6709364-02 פקס. 6521663-02

ז' אב תשע"ד
3 אוגוסט, 2014

חוזר 207 /06
חוזר נכות/ 1727
חוזר ני"ע/ 1447

אל: מנהלי הסניפים
מנהלי סניפי משנה
מנהלי תחום גמלאות
סגני מנהלי תחום גמלאות
ממונים, מרכזים פקידי תביעות נכות
מזכירי ועדות רפואיות

הנדון: מסירת מידע למבוטח על האפשרות להסיר ערר נכות 1727 חוזר ני"ע 1447
סימוכין: חוזר נכות 1331 מיום 11 באפריל 1995

בפסקי דין של בית הדין הארצי לעבודה, נקבע כי כאשר ועדה רפואית לעררים - **הדנה בערר התובע** - סבורה שיש להפחית את אחוזי הנכות הרפואית שנקבעו על ידי הוועדה הרפואית בדרג ראשון / הרופא המוסמך, הוועדה חייבת להפסיק את הדין ויש להודיע לתובע על כוונת הוועדה.

במקרים כאמור יש להחזיר את התיק אל מזכיר הוועדות הרפואיות (אל פקיד התביעות בנכות אם אין אחראי ועדות) כדי שיוודיע לתובע על הכוונה להפחית את אחוזי הנכות הרפואית שנקבעו לו.

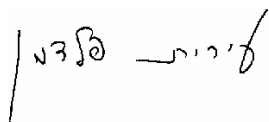
על מזכיר הוועדה להודיע לתובע בכתב - על 2 האפשרויות העומדות בפניו:

1. זכותו של התובע למשוך את הערר, ובכך להשאיר על כנה את החלטת הדרג הראשון.
2. להמציא חומר רלבנטי נוסף, להוכחת טענותיו, תוך 30 ימים מקבלת המכתב.

מצ"ב דוגמת מכתב.

הוראות חוזר זה יחולו גם במקרים בהם בוועדה נדונו מספר ליקויים והוועדה בדעה שיש להגדיל את הנכות בליקוי אחד ולהפחית את אחוז הנכות בליקוי שני. יש לידע את המבוטח ועליו יהיה לשקול אם להמשיך בערר או להסירו.

הוראות חוזר זה יחולו גם על תובע שהגיש ערר על דרגת אי כושר לוועדה לעררים (נכות).
במקרים בהם התובע מושך את הערר התיק **לא** יוחזר לוועדה הרפואית לעררים/נכות לעררים.
החוזר שבסימוכין מבוטל.


עירית פלדמן
מנהלת אגף נכויות

ב ב ר כ ה ,

לאה מנצורי
מנהלת אגף א'
ביטוח נפגעי עבודה



לכבוד

הנדון : ערר על החלטת _____ מיום _____

הריני להודיעך כי הוועדה הרפואית לעררים/ ועדת עררים (נכות) * בפניה הופעת
ביום _____ שוקלת האפשרות להפחית את אחוזי הנכות/ דרגת אי הכושר*
שנקבעו לך ע"י הוועדה הרפואית מדרג ראשון / ע"י הרופא המוסמך/פקיד התביעות*.
ההפחתה היא ביחס ל _____

לאור האמור לעיל הינך רשאי :

1. להמציא לוועדה חומר רפואי נוסף/מסמכים נוספים להוכחת טענותיך כנגד כוונת הוועדה.
 2. הנך רשאי להודיע לוועדה על רצונך לבטל את הערר. במקרה זה לא תמשיך הוועדה לדון בערר ואחוז הנכות הרפואית שנקבע לך / דרגת אי-כושר שנקבעה לך* ישאר/תשאר* ללא שינוי.
- את המסמכים הנוספים או את החלטתך לבטל את הערר יש לשלוח אלינו תוך 30 יום מקבלת מכתב זה.
- אם לא תודיע לנו את החלטתך תוך הזמן האמור, תיתן הוועדה הרפואית לעררים את החלטתה.

בברכה

מזכיר ועדות רפואיות

*מחק את המיותר