



עמוד 1 מתוך 9

לשימוש פנימי (סריקה)

מס' זהות											
סוג											
דפים				המסמך							

**בקשה לבדיקה רפואית לקביעת מוגבלות בניידות**

המעוניין בקבלת סיוע לרכישת רכב וקבלת קצבה חודשית להוצאות ניידות מהמוסד לביטוח לאומי חייב להיבדק ע"י ועדה רפואית של לשכת הבריאות לשם קביעת אחוזי מוגבלותו בניידות.

לאחר קבלת תוצאות הבדיקה הרפואית יוכל הנבדק להגיש למוסד לביטוח לאומי תביעה לגמלת ניידות בטופס מיוחד.

**הבקשה לבדיקה רפואית אינה משמשת תביעה לגמלת ניידות.**

מי שנבדק בעבר לעניין מוגבלות בניידות רשאי להגיש בקשה לבדיקה רפואית חוזרת רק אם חלפו 12 חודשים מיום הבדיקה הקודמת [ ע"י ועדה רפואית או ועדת עררים ], ובלבד שחלה החמרה במצב בריאותו לעניין ניידות. אם חלה החמרה כאמור וטרם חלפו 12 חודשים מיום הבדיקה, רשאי הנבדק לפנות לסניף המוסד לביטוח לאומי ולבקש בדיקה רפואית חוזרת.

המוסד לביטוח לאומי רשאי להפנות לבדיקה חוזרת בכל עת גם אם טרם חלפה שנה מיום הבדיקה הקודמת.

לגמלת ניידות זכאים מוגבלים בניידות בגילאים 3 עד גיל פרישה (גיל פרישה - ראה טבלה מעבר לדף).

מי שבקשתו לבדיקה רפואית הוגשה עוד לפני הגיעו לגיל פרישה, יראוהו כמי שטרם הגיע לגיל פרישה, ובלבד שאת התביעה להטבות הגיש למוסד לביטוח לאומי בתוך חודשיים מהיום בו החליטה הועדה הרפואית או הועדה הרפואית לעררים בדבר אחוזי המוגבלות בניידות המזכים אותו בהטבות לפי ההסכם.

מוגבל בניידות שקיבל בעבר הטבות בניידות יהיה רשאי בתנאים מסוימים להיבדק ע"י הועדה הרפואית ולקבל הטבות בניידות גם לאחר שהגיע לגיל פרישה. במקרה זה, עליו לפנות לסניף המוסד שבאזור מגוריו, לשם קבלת הפנייה לבדיקה.

**לידיעתך:**

- אם אתה מעוניין שהועדה תסכם את עניינך על סמך ממצאים רפואיים עדכניים וללא נוכחותך, עליך לצרף בקשה כתובה לטופס זה וצילום ממסמכים רפואיים עדכניים.
- הסמכות להחליט אם להיענות לבקשתך ולקבוע את הממצאים בלא נוכחותך היא של הועדה הרפואית בלבד ואין למוסד לביטוח לאומי כל סמכות להתערב בכך.
- אם לשם התייצבות בפני הועדה הרפואית אתה נדרש לנסוע ואינך יכול להשתמש בתחבורה הצבורית בשל מצב בריאותך ומקום מגוריך, יתכן שתהיה זכאי להחזר הוצאות נסיעה, ובלבד שלא משתלמת לך קצבת ניידות. לשם בדיקת זכאותך להחזר הוצאות הנסיעה, עליך להמציא למוסד לביטוח לאומי שבאזור מגוריך אשור מהרופא המחוזי לפיו היה עליך לנסוע בתחבורה שאיננה תחבורה ציבורית, וכמו כן לצרף קבלות מקוריות על נסיעה זו.

**הנחיות למגיש הבקשה לבדיקה רפואית**

- \* על מגיש הבקשה למלא את חלק א' בעמודים 5 ו-9 ולהעביר הבקשה לרופאו האישי.
- \* על הרופא האישי למלא חוות הדעת (חלק ב' בעמוד 5) תוך ציון הסעיף וסוג הליקוי של הנבדק לפי רשימת הליקויים המופיעה בעמודים 3 ו-4.
- \* אם הרופא האישי סבור כי הליקוי מתאים לסעיף ח' שברשימת הליקויים, על מגיש הבקשה לצרף לטופס הבקשה תוצאות עדכניות של בדיקת דופלר. אם אין בידי תוצאות עדכניות של בדיקת דופלר, הוא יופנה ע"י לשכת הבריאות לבצעה.
- \* אם הנך משתמש בכסא גלגלים, נא המצא אישור רכישה. אם שכרת את הכסא, נא ציין מועד רכישתו.
- \* מגיש הבקשה ישלח את טופס הבקשה אך ורק ללשכת הבריאות המחוזית באזור מגוריו בצירוף מסמכים רפואיים עדכניים.
- \* על מגיש הבקשה להביא עמו לבדיקה הרפואית תעודת זהות.
- \* מי שהינו בעל רשיון נהיגה בר תוקף יצרף לבקשה צילום מרשיון הנהיגה.
- \* לאחר הבדיקה הרפואית יודיע הרופא המוסמך בכתב לנבדק על ממצאי הבדיקה (סוג הליקוי ואחוזי המוגבלות). העתק מהודעה זו ישלח למוסד לביטוח לאומי.
- \* לאחר שהנבדק קיבל מלשכת הבריאות הודעה על ממצאי הבדיקה הרפואית, ינהג בהתאם להנחיות המפורטות בהודעה זו (בעמוד 8).

גיל פרישה

גיל הפרישה	חודש ושנת לידה	
	עד תאריך	מתאריך
65	30.06.1939	_____
65 ו- 4 חודשים	31.08.1939	01.07.1939
65 ו- 8 חודשים	30.04.1940	01.09.1939
66	31.12.1940	01.05.1940
66 ו- 4 חודשים	31.08.1941	01.01.1941
66 ו- 8 חודשים	30.04.1942	01.09.1941
67	ואילך	01.05.1942

**עמוד 3 מתוך 9**

**רשימת ליקויים**

מוגבלות %	בניידות
80%	2) סעיף 1 דלעיל דו-צדדי.
60%	3) הגבלה בכושר תנועת הברך מלווה כיפוף פחות מ- 135° ויישור פחות מ- 160°.
80%	4) סעיף 3 דלעיל דו-צדדי.
40%	5) דריכה על הצד החיצוני של כפות הרגליים Pes Varus maximus bilateralis
40%	6) Pes equino-Varus bilateralis
40%	7) דריכה על הצד הפנימי של כפות הרגליים Pes Valgus maximus bilateralis
<b>ב. החלפת מפרקים בירך או בברך</b>	
80%	1) מצב אחרי החלפת מפרק אחד, כאשר קיימים סימנים קליניים, רנטגניים או הדמייתיים אחרים, להתרופפות המפרק.
60%	2) מצב אחרי החלפה חוזרת של מפרק אחד.
50%	3) מצב אחרי החלפת שני מפרקים.
70%	4) מצב אחרי החלפת שלושה מפרקים.
80%	5) מצב אחרי החלפת ארבעה מפרקים.
<b>ז. קיצור גפה</b>	
40%	ז. קיצור בגפה התחתונה ב- 15 ס"מ או יותר לעומת הגפה השנייה שאינה תוצאה של אחת הנכויות הנ"ל.
<b>ח. תהליך אי-ספיקה היקפית בעורקי הגפיים התחתונות</b>	
<b>א.</b>	
80%	1) מלווה בכל הממצאים הבאים במצטבר: א) צליעה סירוגית בפחות מ- 50 מטרים במישור, בקצב הליכה בינוני; ב) העדר דפקים בעורקי Dorsalis Pedis ו- Tibialis Posterior; ג) אינדקס לחץ דופלר קרסול - זרוע פחות מ- 0.6.
40%	2) כאשר קיים חשד ל- Non- Compressible Vessels, נוכחות של אחד או יותר מהממצאים הבאים: א) עקומת Pulse Volume Recorder בקרסול בגובה פחות מ- 10 מ"מ; ב) Pulsatility Index פחות מ- 8 בכף הרגל; ג) גל דופלר בי-פזי בכף הרגל; ד) Toe Pressure - אינדקס לחץ בוהן - זרוע פחות מ- 0.5
40%	3) כאשר קיים חשד שההפרעה אינה באה לידי ביטוי במנוחה ביצוע מבחן Reactive Hyperemia, על ידי חסימה קריבנית לשלוש דקות בלחץ על-סיסטולי או מבחן Tip Toeing, ובעקבותיהם רישום של אחד הממצאים הנ"ל לפחות.
<b>ב.</b>	
80%	1) כל הממצאים הבאים במצטבר: א) צליעה סירוגית בפחות מ- 50 מטרים במישור, בקצב הליכה בינוני; ב) העדר דפקים בעורקי Dorsalis Pedis ו- Tibialis Posterior; ג) אינדקס לחץ דופלר קרסול - זרוע פחות מ- 0.4.
40%	2) כאשר קיים חשד ל- Non- Compressible Vessels, נוכחות של אחד או יותר מהממצאים הבאים: ד) עקומת Pulse Volume Recorder בקרסול בגובה פחות מ- 5 מ"מ; ה) Pulsatility Index פחות מ- 5 בכף הרגל; ו) גל דופלר מונופוזי בכף הרגל; ז) Toe Pressure - אינדקס לחץ בוהן - זרוע פחות מ- 0.3.
70%	3) כאשר קיים חשד שההפרעה אינה באה לידי ביטוי במנוחה ביצוע מבחן Reactive Hyperemia, על ידי חסימה קריבנית לשלוש דקות בלחץ על-סיסטולי או מבחן Tip Toeing, ובעקבותיהם רישום של אחד הממצאים הנ"ל לפחות.
100%	ג. כל הממצאים המתאימים לנוחות של 70% כמפורט לעיל בתוספת כיבים איסכמיים או נמק.
100%	קבעה הוועדה כי על המוגבל בניידות להיבדק במעבדת כלי דם לעניין סעיף זה, תקבע את המעבדה או המעבדות שבהן ייבדק המוגבל בניידות.

מוגבלות %	בניידות
<b>א. שיתוקים</b>	
הסעיפים המתייחסים לשיתוקים רק אם המאורע שגרם לשיתוק אירע ששה חודשים לפחות לפני הגשת הבקשה.	
100%	1) שיתוק מלא למעשה של שתי השוקיים המלווה שיתוק בגפה תחתונה אחת לפחות של שניים מבין שלושת השרירים הבאים: M. Ileoasoas, M. quadriceps, M. gluteous maximus.
80%	2) שיתוק מלא של גפה תחתונה אחת, מלווה שיתוק של קבוצות שרירים או בשוק או בירך בגפה השנייה.
80%	3) שיתוק מלא למעשה של אחת מהשוקיים מלווה שיתוק של שניים לפחות מבין שלושת השרירים המפורטים בסעיף 1 דלעיל.
80%	4) שיתוק מלא למעשה של שתי השוקיים.
50%	5) שיתוק מלא למעשה של שוק אחת, מלווה שיתוק של אחד השרירים המפורטים בסעיף 1 דלעיל.
50%	6) שיתוק חלקי של שרירי גפה תחתונה אחת הגורם להגבלה ניכרת בהפעלת מפרק הירך או הברך. (לא מדובר בטווח התנועתיות הפסיבית של המפרק).
100%	7) חוסר מלא של כושר תנועה בשתי הגפיים התחתונות כתוצאה מליקויים במערכת העצבים המרכזית בליווי של אטכסיה או תנועות בלתי רצוניות.
<b>ב. קטיעות</b>	
80%	1) קטיעה מעל לברך בגפה אחת.
100%	2) קטיעה מעל לברך בשתי הגפיים.
100%	3) קטיעה מעל לברך בקרבת פרק הירך עם חוסר אפשרות להתקנת פרוטזה, או קטיעת הגפה דרך מפרק הירך.
40%	4) קטיעה בשוק.
80%	5) קטיעה בשתי השוקיים גם יחד.
80%	6) קטיעת השוק בקרבת הברך ובחוסר אפשרות להתקנת פרוטזה להפעלת מפרק הברך.
40%	7) קטיעת כף הרגל לפי שיטת Pirogoff.
80%	8) קטיעת שתי כפות הרגליים לפי שיטת Pirogoff.
40%	9) קטיעה בשתי כפות הרגליים דרך עצמות ה-Tarsus.
<b>ג. קשיינות</b>	
80%	1) קשיינות מוחלט של מפרק הירך.
100%	2) קשיינות דו-צדדי של מפרקי הירכיים.
50%	3) קשיינות הברך במצב של 170° - 180°.
80%	4) קשיינות דו-צדדי של מפרקי הברכיים.
70%	5) קשיינות מפרק הברך במצב של כיפוף גדול יותר או סטייה לצדדים.
100%	6) קשיינות שני מפרקי הברכיים במצב של כיפוף גדול או סטייה לצדדים.
40%	7) קשיינות פרקי הקרסול של שתי הגפיים.
<b>ד. נקיעות</b>	
50%	1) נקע מלידה במפרק הירך.
80%	2) נקע מלידה דו-צדדי במפרקי הירכיים.
50%	3) נקע הברך מלווה קרע של שתי רצועות לפחות.
<b>ה. מפרקים מדומים</b>	
80%	1) מפרק מדומה בעצם הירך מתחת לאזור צואר הירך המאפשר הליכה בעזרת מכשיר הליכה בלבד.
50%	2) מפרק מדומה באזור צואר הירך.
50%	3) מפרק מדומה בעצם הירך.
40%	4) מפרק מדומה בעצם השוק.
<b>ו. הגבלת כושר תנועת המפרקים בגפיים התחתונות או החלפתם</b>	
כאשר מתקיים בנבדק יותר מפסקת משנה אחת מבין אלה המנויות בפסקאות (א) או (ב) שלהלן, ייקבע האחוז הגבוה מבין האחוזים הקבועים בצד פסקאות המשנה המתקיימות בנבדק.	
<b>א. הגבלות בכושר תנועת המפרקים</b>	
100%	1) הגבלה בכושר תנועת מפרק הירך מלווה כווצה כיפופית (הגבלה באכסטנוזיה) העולה על 30° והתנועתיות במפרק הירך (אבדוקציה או אדוקציה או רוטציה) הינה פחות מ- 20°.
50%	2) הגבלה בכושר תנועת מפרק הירך מלווה כווצה כיפופית (הגבלה באכסטנוזיה) העולה על 30° והתנועתיות במפרק הירך (אבדוקציה או אדוקציה או רוטציה) הינה פחות מ- 20°.

40%	הפרעות במערכת כלי הלימפה	ט. הפרעות במערכת כלי הלימפה בגף תחתון אחד הגורמות לאלפנטיאזיס המגבילה במידה ניכרת את התנועתיות במפרק הברך או הירך.	(1)
80%	סעיף 1 דלעיל דו-צדדי.		(2)

	<b>מומים מלידה</b>	י. מומים מלידה שממציאיהם הרפואיים מקבילים מבחינה אנטומית לאחד הליקויים המפורטים לעיל, יירשמו לענין זה כליקוי עצמו.	
--	--------------------	--	--

- יא. קומה נמוכה**
- (1) מי שמלאו לו 18 שנים ואורך גפיו התחתונות, אינו עולה על 61 ס"מ 80%
- (2) מי שמלאו לו 18 שנים ואורך גפיו התחתונות, אינו עולה על 72 ס"מ 50%
- (3) לגבי מי שמלאו לו 6 שנים וטרם מלאו לו 18 שנים - אחוז המוגבלות בניידות יהיה האחוז הנקוב בטבלה הבאה:

אורך גפה תחתונה בס"מ, ואחוז הליקוי המתאים		גיל
רמה ב' - 50%	רמה א' - 80%	
48	40	6
49	41	6.5
50	42	7
51	43	7.5
52	44	8
53	45	8.5
54	46	9
55	47	9.5
56	48	10
57	49	10.5
58	50	11
60	51	11.5
61	52	12
62	53	12.5
64	54	13
65	55	13.5
66	56	14
68	57	14.5
69	58	15
70	59	15.5
71	60	16
71	60	16.5
72	61	17
72	61	17.5
72	61	18

לענין זה, אורך הגפה יימדד מהבליטה הקדמית העליונה של עצם הכסל ועד לפטישון הפנימי של אותה הרגל.

[Ant. Superior Iliac Spine to Med. Malleolous]

**עמוד 5 מתוך 9**

לשימוש לשכת הבריאות

**א. בקשה לבדיקה רפואית לקביעת מוגבלות בניידות**

הבקשה התקבלה בלשכה ביום \_\_\_\_\_

**אל: משרד הבריאות, לשכת הבריאות המחוזית ב- \_\_\_\_\_**

אני החתום מטה, שפרטי האישיים מפורטים להלן, מבקש להיבדק לעניין מוגבלות בניידות:

**פרטים על בדיקה רפואית קודמת:**

נבדקתי בעבר לקביעת

מוגבלות בניידות  כן  לא

הבדיקה הנ"ל בוצעה בלשכת הבריאות

המחוזית ב- \_\_\_\_\_

אושפזתי בתאריך: \_\_\_\_\_

בבית חולים: \_\_\_\_\_

במחלקה: \_\_\_\_\_

אני מטופל בסניף הביטוח הלאומי

ב- \_\_\_\_\_

**פרטים על רשיון הנהיגה:**

בעל רשיון נהיגה בר תוקף  כן  לא

אם כן, יש לצרף צלום מרשיון הנהיגה.

פרטים אישיים										
									ס"ב	מספר זהות
שם משפחה										
שם פרטי										
שם האב										
תאריך לידה										
כתובת כולל מיקוד										
מספר טלפון בבית										
מספר טלפון נייד										

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

**ב. חוות דעת הרופא האישי**

הרופא מתבקש למלא חלק זה תוך ציון הסעיף וסוג הליקוי של המבקש, לפי רשימת הליקויים. נא לדייק ברישומים ולהשתדל לכתוב בכתב ברור.

אני, ד"ר \_\_\_\_\_ בדקתי את המבקש \_\_\_\_\_

ומצאתי כי הינו לוקה ב- \_\_\_\_\_

(ציין במלואו את הליקוי)

לדעתי, ליקוי זה הוא סעיף \_\_\_\_\_ המופיע ברשימת הליקויים בעמודים 2 ו-3.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת הרופא \_\_\_\_\_

**ג. למילוי ע"י מזכיר/ת הוועדה הרפואית:**

רצב צילום רשיון נהיגה  כן  לא

זהות הנבדק אומתה בעת הופעתו לוועדה הרפואית לפי  תעודת זהות או  לפי \_\_\_\_\_

ציין את מסמך האימות

על ידי \_\_\_\_\_

שם המאמת

חתימת המאמת

**עמוד 6 מתוך 9**

**רשימת ליקויים**

מוגבלות %	בניידות
80%	2) סעיף 1 דלעיל דו-צדדי.
60%	3) הגבלה בכושר תנועת הברך מלווה כיפוף פחות מ- 135° ויישור פחות מ- 160°.
80%	4) סעיף 3 דלעיל דו-צדדי.
40%	5) דריכה על הצד החיצוני של כפות הרגליים Pes Varus maximus bilateralis
40%	6) Pes equino-Varus bilateralis
40%	7) דריכה על הצד הפנימי של כפות הרגליים Pes Valgus maximus bilateralis
<b>ג. החלפת מפרקים בירך או בברך</b>	
80%	1) מצב אחרי החלפת מפרק אחד, כאשר קיימים סימנים קליניים, רנטגניים או הדמייתיים אחרים, להתרופפות המפרק.
60%	2) מצב אחרי החלפה חוזרת של מפרק אחד.
50%	3) מצב אחרי החלפת שני מפרקים.
70%	4) מצב אחרי החלפת שלושה מפרקים.
80%	5) מצב אחרי החלפת ארבעה מפרקים.
<b>ז. קיצור גפה</b>	
40%	ז. קיצור בגפה התחתונה ב- 15 ס"מ או יותר לעומת הגפה השנייה שאינה תוצאה של אחת הנכויות הנ"ל.
<b>ח. תהליך אי-ספיקה היקפית בעורקי הגפיים התחתונות</b>	
<b>א.</b>	
1) מלווה בכל הממצאים הבאים במצטבר: א) צליעה סירוגית בפחות מ- 50 מטרים במישור, בקצב הליכה בינוני; ב) העדר דפקים בעורקי Dorsalis Pedis ו- Tibialis Posterior; ג) אינדקס לחץ דופלר קרסול - זרוע פחות מ- 0.6.	
2) כאשר קיים חשד ל- Non- Compressible Vessels, נוכחות של אחד או יותר מהממצאים הבאים: א) עקומת Pulse Volume Recorder בקרסול בגובה פחות מ- 10 מ"מ; ב) Pulsatility Index פחות מ- 8 בכף הרגל; ג) גל דופלר בי-פזי בכף הרגל; ד) Toe Pressure - אינדקס לחץ בוהן - זרוע פחות מ- 0.5.	
3) כאשר קיים חשד שההפרעה אינה באה לידי ביטוי במנוחה ביצוע מבחן Reactive Hyperemia, על ידי חסימה קריבנית לשלוש דקות בלחץ על-סיסטולי או מבחן Tip Toeing, ובעקבותיהם רישום של אחד הממצאים הנ"ל לפחות.	
40%	
<b>ב.</b>	
1) כל הממצאים הבאים במצטבר: א) צליעה סירוגית בפחות מ- 50 מטרים במישור, בקצב הליכה בינוני; ב) העדר דפקים בעורקי Dorsalis Pedis ו- Tibialis Posterior; ג) אינדקס לחץ דופלר קרסול - זרוע פחות מ- 0.4.	
2) כאשר קיים חשד ל- Non- Compressible Vessels, נוכחות של אחד או יותר מהממצאים הבאים: ד) עקומת Pulse Volume Recorder בקרסול בגובה פחות מ- 5 מ"מ; ה) Pulsatility Index פחות מ- 5 בכף הרגל; ו) גל דופלר מונופוזי בכף הרגל; ז) Toe Pressure - אינדקס לחץ בוהן - זרוע פחות מ- 0.3.	
3) כאשר קיים חשד שההפרעה אינה באה לידי ביטוי במנוחה ביצוע מבחן Reactive Hyperemia, על ידי חסימה קריבנית לשלוש דקות בלחץ על-סיסטולי או מבחן Tip Toeing, ובעקבותיהם רישום של אחד הממצאים הנ"ל לפחות.	
70%	
<b>ג.</b>	
1) כל הממצאים המתאימים לנוחות של 70% כמפורט לעיל בתוספת כיבים איסכמיים או נמק.	
100%	קבעה הוועדה כי על המוגבל בניידות להיבדק במעבדת כלי דם לעניין סעיף זה, תקבע את המעבדה או המעבדות שבהן ייבדק המוגבל בניידות.

מוגבלות %	בניידות
<b>א. שיתוקים</b>	
הסעיפים המתייחסים לשיתוקים רק אם המאורע שגרם לשיתוק אירע ששה חודשים לפחות לפני הגשת הבקשה.	
100%	1) שיתוק מלא למעשה של שתי השוקיים המלווה שיתוק בגפה תחתונה אחת לפחות של שניים מבין שלושת השרירים הבאים: M. Ileoasoas, M. quadriceps, M. gluteaeus maximus.
80%	2) שיתוק מלא של גפה תחתונה אחת, מלווה שיתוק של קבוצות שרירים או בשוק או בירך בגפה השנייה.
80%	3) שיתוק מלא למעשה של אחת מהשוקיים מלווה שיתוק של שניים לפחות מבין שלושת השרירים המפורטים בסעיף 1 דלעיל.
80%	4) שיתוק מלא למעשה של שתי השוקיים.
50%	5) שיתוק מלא למעשה של שוק אחת, מלווה שיתוק של אחד השרירים המפורטים בסעיף 1 דלעיל.
50%	6) שיתוק חלקי של שרירי גפה תחתונה אחת הגורם להגבלה ניכרת בהפעלת מפרק הירך או הברך. (לא מדובר בטווח התנועתיות הפסיבית של המפרק).
100%	7) חוסר מלא של כושר תנועה בשתי הגפיים התחתונות כתוצאה מליקויים במערכת העצבים המרכזית בליווי של אטכסיה או תנועות בלתי רצוניות.
<b>ב. קטיעות</b>	
80%	1) קטיעה מעל לברך בגפה אחת.
100%	2) קטיעה מעל לברך בשתי הגפיים.
100%	3) קטיעה מעל לברך בקרבת פרק הירך עם חוסר אפשרות להתקנת פרוטזה, או קטיעת הגפה דרך מפרק הירך.
40%	4) קטיעה בשוק.
80%	5) קטיעה בשתי השוקיים גם יחד.
80%	6) קטיעת השוק בקרבת הברך ובחוסר אפשרות להתקנת פרוטזה להפעלת מפרק הברך.
40%	7) קטיעת כף הרגל לפי שיטת Pirogoff.
80%	8) קטיעת שתי כפות הרגליים לפי שיטת Pirogoff.
40%	9) קטיעה בשתי כפות הרגליים דרך עצמות ה-Tarsus.
<b>ג. קשיינות</b>	
80%	1) קשיינות מוחלט של מפרק הירך.
100%	2) קשיינות דו-צדדי של מפרקי הירכיים.
50%	3) קשיינות הברך במצב של 170° - 180°.
80%	4) קשיינות דו-צדדי של מפרקי הירכיים.
70%	5) קשיינות מפרק הברך במצב של כיפוף גדול יותר או סטייה לצדדים.
100%	6) קשיינות שני מפרקי הירכיים במצב של כיפוף גדול או סטייה לצדדים.
40%	7) קשיינות פרקי הקרסול של שתי הגפיים.
<b>ד. נקיעות</b>	
50%	1) נקע מלידה במפרק הירך.
80%	2) נקע מלידה דו-צדדי במפרקי הירכיים.
50%	3) נקע הברך מלווה קרע של שתי רצועות לפחות.
<b>ה. מפרקים מדומים</b>	
80%	1) מפרק מדומה בעצם הירך מתחת לאזור צואר הירך המאפשר הליכה בעזרת מכשיר הליכה בלבד.
50%	2) מפרק מדומה באזור צואר הירך.
50%	3) מפרק מדומה בעצם הירך.
40%	4) מפרק מדומה בעצם השוק.
<b>ו. הגבלת כושר תנועת המפרקים בגפיים התחתונות או החלפתם</b>	
כאשר מתקיים בנבדק יותר מפסקת משנה אחת מבין אלה המנויות בפסקאות (א) או (ב) שלהלן, ייקבע האחוז הגבוה מבין האחוזים הקבועים בצד פסקאות המשנה המתקיימות בנבדק.	
<b>א. הגבלות בכושר תנועת המפרקים</b>	
100%	1) הגבלה בכושר תנועת מפרק הירך מלווה כווצה כיפופית (הגבלה באכסטנוזיה) העולה על 30° והתנועתיות במפרק הירך (אבדוקציה או אדוקציה או רוטציה) הינה פחות מ- 20°.
50%	

ט.	<b>הפרעות במערכת כלי הלימפה</b>
(1)	הפרעות במערכת כלי הלימפה בגף תחתון אחד הגורמות לאלפנטיאזיס המגבילה במידה ניכרת את התנועתיות במפרק הברך או הירך.
(2)	סעיף 1 דלעיל דו-צדדי.

י.	<b>מומים מלידה</b>
	מומים מלידה שממציאיהם הרפואיים מקבילים מבחינה אנטומית לאחד הליקויים המפורטים לעיל, יירשמו לענין זה כליקוי עצמו.

יא.	<b>קומה נמוכה</b>
(1)	מי שמלאו לו 18 שנים ואורך גפיו התחתונות, אינו עולה על 61 ס"מ
(2)	מי שמלאו לו 18 שנים ואורך גפיו התחתונות, אינו עולה על 72 ס"מ
(3)	לגבי מי שמלאו לו 6 שנים וטרם מלאו לו 18 שנים - אחוז המוגבלות בניידות יהיה האחוז הנקוב בטבלה הבאה:

אורך גפה תחתונה בס"מ, ואחוז הליקוי המתאים		גיל
רמה ב' - 50%	רמה א' - 80%	
48	40	6
49	41	6.5
50	42	7
51	43	7.5
52	44	8
53	45	8.5
54	46	9
55	47	9.5
56	48	10
57	49	10.5
58	50	11
60	51	11.5
61	52	12
62	53	12.5
64	54	13
65	55	13.5
66	56	14
68	57	14.5
69	58	15
70	59	15.5
71	60	16
71	60	16.5
72	61	17
72	61	17.5
72	61	18

לענין זה, אורך הגפה יימדד מהבליטה הקדמית העליונה של עצם הכסל ועד לפטישון הפנימי של אותה הרגל.

[Ant. Superior Iliac Spine to Med. Malleolous]

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד \_\_\_\_\_



א.ג.נ.

**הנדון: הודעה על ממצאי הבדיקה הרפואית**

- הנני להודיעך כי לאור הבדיקה הרפואית מיום \_\_\_\_\_ לעניין מוגבלות בניידות הגיעה הודעה למסקנה: \_\_\_\_\_
- סוג הליקוי נכלל ברשימת הליקויים בסעיף \_\_\_\_\_ ונקבע אחוז ליקוי של % \_\_\_\_\_ לצמיתות  כן  לא
- תחילה מתאריך \_\_\_\_\_  לא ניתן לקבוע תחילה  לא
- הינך מרותק לצמיתות לכסא גלגלים  כן  לא
- הינך זקוק לכסא גלגלים ומשתמש בו  כן  לא
- הינך מסוגל ללכת רק בעזרת מכשירים ארוכים על שתי גפיך התחתונות  כן  לא
- סוג הליקוי אינו נכלל ברשימת הליקויים המזכים לעניין גמלת ניידות. רצ"ב העתק מדו"ח הוועדה הרפואית (הפרוטוקול).

זכותך לערער על החלטת הוועדה הרפואית. הערר יישלח בכתב למזכירות ועדת עררים, היחידה לגמלת ניידות המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, ביתן 67 מחוץ לבית החולים תל השומר, מיקוד 52621, תוך 60 יום מיום קבלת הודעה זו. המוסד לביטוח לאומי רשאי גם הוא לערור על החלטה זו, תוך שישים יום מיום קבלת תביעה לגמלת ניידות, או מיום שהמוסד קיבל הודעה בדבר החלטת הוועדה הרפואית - המאוחר מבין השניים.

הוועדה הרפואית לעררים רשאית לאשר, לבטל או לשנות ההחלטה שבהודעה זו. נא לציין במכתב הערר את שם לשכת הבריאות בה נבדקת.

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_ חתימת הרופא המוסמך וחותמתו

הנחיות המוסד לביטוח לאומי לנבדק:

- אם סוג מוגבלותך לפי הקביעה לעיל נכלל ברשימת הליקויים, תוכל להגיש תביעה לגמלת ניידות בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב ביותר למקום מגוריך, בכפוף למפורט להלן:
- א. המעוניין בגמלת ניידות יגיש תביעה לגמלת ניידות לסניף המוסד לביטוח לאומי שבאזור מגוריו ויצרף את המסמכים המפורטים בגוף התביעה.
- ב. אם בדעתך לערור על הקביעה הרפואית שלעיל, עליך להגיש את התביעה לגימלה רק לאחר שתיבדק ע"י ועדת עררים ותקבל את תוצאותיה.
- בתנאים מסוימים, הגשת תביעה למוסד לביטוח לאומי תוך חודשיים מיום שליחת תוצאות הבדיקה הרפואית, עשויה לזכות בקצבת ניידות מיום הגשת הבקשה לבדיקה רפואית בלשכת הבריאות.**

**לתשומת לב:**

- מי שאין בידו רשיון נהיגה בר-תוקף רשאי להגיש תביעה לגמלת ניידות רק אם נקבעו לו 60% מוגבלות בניידות לפחות. מי שאינו מעוניין בהלוואה עומדת לכיסוי מיסים, רשאי להגיש תביעה לקצבת ניידות לחסרי רכב. מי שאינו מעוניין בהלוואה עומדת לכיסוי מיסים ובעלותו רכב רשאי להגיש תביעה לקצבת ניידות כבעל רכב.



יישולח למוסד לביטוח לאומי

ימולא עי"י לשכת הבריאות המחוזית ב- \_\_\_\_\_  
 בקשה לבדיקה רפואית לקביעת מוגבלות בניידות

אל: המוסד לביטוח לאומי - סניף \_\_\_\_\_

כתובת הסניף \_\_\_\_\_

אני החתום מטה, שפרטי האישיים מפורטים להלן, מבקש להיבדק לעניין מוגבלות בניידות:

**פרטים על בדיקה רפואית קודמת:**

נבדקתי בעבר לקביעת

מוגבלות בניידות  כן  לא

הבדיקה הני"ל בוצעה בלשכת הבריאות

המחוזית ב- \_\_\_\_\_

אושפזתי בתאריך: \_\_\_\_\_

בבית חולים: \_\_\_\_\_

במחלקה: \_\_\_\_\_

אני מטופל בסניף הביטוח הלאומי

ב- \_\_\_\_\_

**פרטים על רשיון הנהיגה:**

בעל רשיון נהיגה בר תוקף  כן  לא

אם כן, יש לצרף צלום מרשיון הנהיגה.

חתימה \_\_\_\_\_

פרטים אישיים										
										ס"ב
										מספר זהות
										שם משפחה
										שם פרטי
										שם האב
										תאריך לידה
										כתובת כולל מיקוד
										מספר טלפון בבית
										מספר טלפון נייד

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים.

תאריך \_\_\_\_\_

---

הבקשה הוגשה בתאריך \_\_\_\_\_

הני"ל נבדק בלשכתנו ביום \_\_\_\_\_ ונמצא כי:

סוג הליקוי נכלל ברשימת הליקויים בסעיף/ים \_\_\_\_\_ ונקבע ליקוי בשיעור % \_\_\_\_\_.

תחילה מתאריך \_\_\_\_\_  לא ניתן לקבוע תחילה

לצמיתות  כן  לא

הני"ל מרותק לצמיתות לכסא גלגלים  כן  לא

הני"ל זקוק לכסא גלגלים ומשתמש בו  כן  לא

הני"ל מסוגל ללכת רק בעזרת מכשירים אורתופדיים ארוכים על שתי גפיו התחתונות  כן  לא

סוג הליקוי אינו נכלל ברשימת הליקויים המזכים לעניין גמלת ניידות.

תאריך משלוח תוצאות הבדיקה למוסד לביטוח לאומי: \_\_\_\_\_

חתימת הרופא המוסמך וחותמתו \_\_\_\_\_