



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הביטוח והגביה  
אגף הביטוח והבריאות

**בקשה לחישוב תקופת המתנה  
בשל טיפולים רפואיים**

**חותמת קבלה**

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות / דרכון  
סוג המסמך  
דפים

**לידיעתך**

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מקנה למבוטח את הזכות לראות בתקופת שהייתו בחו"ל כאילו שהה בישראל לצורך חישוב תקופת המתנה, וזאת אם הוא שוהה בחו"ל לצורך קבלת טיפולים רפואיים.  
על מנת שנוכל לבדוק את זכאותך, הינך מתבקש למלא את השאלון ולצרף אישורים מתאימים.

**1**

**פרטי המבוטח**

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____	_____	_____
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
_____	_____	_____@_____			

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.

**2**

**טיפולים רפואיים**

1. שם המוסד הרפואי בו קבלת טיפולים רפואיים – נא לצרף אישורים רפואיים המצדיקים שהייתך בחו"ל לצורך קבלת טיפולים רפואיים.

**2. תקופות בהן קבלת טיפולים רפואיים**

מתאריך	עד תאריך	מתאריך	עד תאריך	מתאריך	עד תאריך
1.	4.	7.			
2.	5.	8.			
3.	6.	9.			

**3**

**הצהרת המבוטח**

אני החתום מטה, מבקש לחשב לי את תקופת ההמתנה החלה עלי בהתחשב בכך שאני שוהה בחו"ל לצורך קבלת טיפולים רפואיים וזאת על פי הוראות סעיף 58(ב) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.  
אני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתם הם נכונים ומלאים. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי מייד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בבקשה זו  
ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים אשר יכולים להשפיע על הזכאות הן עבירה על החוק ואדם אשר מוסר פרטים לא נכונים במרמה או בודעין, דינו קנס כספי או מאסר.

תאריך \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \* \_\_\_\_\_