



תאריך: 19/11/2025

לכבוד

בקשתך מה- 10.03.2025 להכרה כנכה צה"ל - החלטת הוועדה הרפואית וזכויותך

שלום,

בוועדה הרפואית שהתכנסה ב-12/11/2025 נקבעו לך 20% אחוזי נכות החל מ-07/08/2024 תאריך שחרור משמ"פ בו נפגעת לפי הפירוט הבא:

החלטת הוועדה הרפואית

המצב הרפואי	אחוזי הנכות	תוקף	פרישה מטעמי בריאות	ביטוח לאומי מאורע 1
קאבי גב על רקע מחלת אנקילוזינג ספונדיליטיס	20.00%	30/11/2027		

הזכויות שלך - בהתאם לאחוזי הנכות שנקבעו

לתשומת ליבך - סכומי התשלומים יעודכנו עם סיום הבדיקה במידה ויש לך זכאות.

- תגמול בסיסי חודשי בסכום של 0.00 ש"ח
- תשלום ניידות חודשי בסכום של 0.00 ש"ח
- מימון צרכים מיוחדים, בכל חודש בסכום של 0.00 ש"ח
- הטבות אוטומטיות לפי אחוזי הנכות ונתוניך האישיים - ניתנות אחת לשנה, במועדים קבועים.
- זכאות לטיפול רפואי באמצעות אגף השיקום
- חברות בארגון היציג של נכי צה"ל - תשלום דמי החבר חודשיים של 36 ש"ח נגבים מהתגמול.
- תעודת נכה צה"ל. לצורך הנפקת תעודה פיזית עם תמונה, יש למלא את הטופס הדיגטלי בקישור הזה: <https://go.gov.il/newid> או לסרוק את הקוד הזה:



זכות ערעור על החלטת הוועדה הרפואית

זכותך לערער על ההחלטה בפני וועדה רפואית עליונה, תוך 45 ימים, מיום קבלת מכתב זה. להגשת ערעור יש לפנות למינהלת הוועדות הרפואיות של מחוז תל אביב נכים, פקס: 073-3232227

להגשת נימוקים לערעור במועד מאוחר יותר - יש לפנות ליו"ר הוועדה הרפואית העליונה שבסמכותו להאריך את המועד ב- 60 ימים נוספים. הפנייה באמצעות מינהלת הוועדות הרפואיות.