



תאריך: 6.6.2021
בתשובה נא לציין: 113840

המוקד להגנת הפרט

مركز الدفاع عن الفرد

רחוב אבו עוביידה 4
ירושלים 97200
טל. 02.6283555
פקס. 02.6276317

شارع أبو عبيده 4
القدس 97200
هاتف. 02. 6283555
فاكس. 02. 6276317

mail@hamoked.org.il
www.hamoked.org.il

בדוא"ל

דחוף!

לכבוד

מר מאיר אוחנה
מנהל מחלקת משפחה
המוסד לביטוח לאומי
ירושלים המזרחית

שלום רב,

הנדון: השגה:

ביטוח הבריאות של בני הזוג מר _____ ברכה, ת"ז _____ וגב' _____

ברכה, ת"ז _____

ושל ילדיהם הקטינים:

_____ ת"ז _____ ; _____ ת"ז _____ ; _____ ת"ז _____ ; _____

1. גב' _____ ברכה, שפרטיה בכותרת, ייפתה את כוחם של פרקליטי המוקד להגנת הפרט, לטפל בעניינה מול הביטוח הלאומי. מצ"ב ייפוי כוח.
2. ביום 25.5.2021 פנתה גב' ברכה למרפאת קופ"ח בה היא מטופלת למטרת בדיקות הריון שגרתיות והודיעו לה כי ביטוח הבריאות שלה ושל בני משפחתה שבנדון הוקפא, ושעליה לפנות למוסד לביטוח לאומי לצורך המשך הבירור.
3. לאור זאת מוגשת ההשגה שבנדון.
4. אנו מבקשים להבהיר כי גב' _____ ברכה ובן זוגה, מר _____ ברכה, הינם תושבי ישראל וכך גם שלושת ילדיהם שבנדון. הם מתגוררים בצור באהר שבירושלים בבית שבבעלותם.
5. ככל הידוע, לא נערכה בעניינם כל חקירה ואין כל סיבה לסברה, כי בני המשפחה, שכולם תושבי קבע ההמתגוררים בעיר בבית בבעלותם לאורך שנים, מתחנכים ועובדים בעיר, אינם מקיימים מרכז חיים. אנו חוששים כי ההחלטה התקבלה מטעמים שרירותיים ועל יסוד שיקולים זרים, שהרי אין דבר באורח חייהם שעשוי היה להביא להחלטה כפי שניתנה על ידיכם בעל פה.
6. נבקש להבין מהו הבסיס העובדתי והמשפטי להחלטתכם לשלול מגב' ברכה ובני משפחתה את זכויותיהם הסוציאליות תוך פגיעה בזכויות יסוד חוקתיות. מדובר בהחלטה שנמסרה באגביות בעל פה, ללא הודעה כתובה מראש, וללא שימוע טרם שלילת המעמד וביטול הזכויות.
7. החלטה זו הינה בפגיעה קשה ובלתי מידתית בכבוד האדם של בני הזוג _____ ו _____ ברכה ומשפחתם, בזכויותיהם לבריאות ולשלמות הגוף ובטובת ילדיהם. כל זאת, בהליך פגום מן היסוד.
8. לשם ייעול הטיפול ועל מנת להסיר ספק, אם אכן קיים כזה, מצ"ב מסמכים המוכחים קיום מרכז חיים בירושלים:

הסכם רכישת הבית, מסמון א.

המוקד מודה למאות האנשים והנזפים בישראל ובעולם התומכים בפעילותו. עיקר המימון מקורו בישויות מדיניות זרות.

Founded by Dr. Lotte Salzberger
Registered Association
מיסודה של ד"ר לוטה זלצברגר
עמותה רשומה
اسستة دلوطة زلتسبرغر -
مكتب الشكاوي - جمعية مسجلة

- חשבונות ארנונה, חשמל ומים, מסומנים : **ב 6-1**.
- תעודות ביה"ס בירושלים עבור הילדים : _____, _____ ו _____, מסומנים : **ג 1-3**.
- תלושי שכר ממקום עבודתו של מר ברכה בירושלים, מסומנים : **ד 5-1**.
9. אנו דורשים כי ביטוח הבריאות של בני משפחת ברכה יחודש באופן מיידי.
10. אנו מבקשים לקבל את הסברכם בכתב מדוע הופסק ביטוח הבריאות של בני המשפחה.
11. כאמור, גבי' _____ ברכה בהריון, לפיכך לטיפולכם המהיר, נודה.

בכבוד רב,
עיריית עשת
רכזת תלונות

לוט :
ייפוי כוח
העתקי ת"ז
נספחים א - ד