



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות
אגף ועדות רפואיות

חוזר מס' 01/2015	תאריך: כ"ח אייר תשע"ה 17 מאי 2015
נושא: החזר הוצאות. שם החוזר: החזר הוצאות למוזמנים לוועדות ולבדיקות רפואיות.	
מטרת החוזר : ריענון נהלים בנושא החזר הוצאות נסיעה, כלכלה ולינה לתובע שהתייצב לוועדה רפואית/ או לכל בדיקה אחרת הנדרשת לקביעת אחוזי נכותו. לתשומת לבכם: חל שינוי בהוראות החזר הוצאות לוועדות ערר ילד נכה ושר"מ.	
<u>פתח דבר</u> בעקבות פניה של מבקר המדינה בדקנו מחדש את נושא החזר הוצאות ומצאנו כי פרשנו לא נכון בעבר את התקנה בדבר החזר הוצאות לוועדות ערר ילד נכה ושר"מ. חוזר זה בא לתקן את האמור, ונועד לרענן את נוהל מס' 12/2014 שהופץ 01.12.14 החזר הוצאות ומחליף אותו.	
הוראות לביצוע קריטריונים דחייה/אישור	
נספחים 1. טופס - הודעה על דחייה/אישור. 2. טופס ב.ל 743- תביעה להחזר הוצאות . מצ"ב קישור לטופס הרלוונטי: mr12kdata\Btlad\Tfasim\Distribution_pdf\T743.pdf	
<u>רשימת תפוצה</u> נמענים לביצוע: עובדי מחלקת ועדות, מזכירי ישיבות. העתק לידיעה: מנהלי תחומים, מנהלי סניפים, עובדי מחלקת כספים.	
בכבוד רב, <i>ירונה שלום</i> ירונה שלום מנהלת אגף א' ועדות רפואיות	



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

פתח דבר

מבדיקות שערכנו, עולה כי לא מתבצע מיצויי זכויות בנושא החזר הוצאות למי שמוזמן לוועדה או לבדיקה רפואית. טופס החזר הוצאות ודברי הסבר למבוטח תוקנו וכן נבנה טופס חדש לדחיית בקשה להחזר הוצאות. חוזר זה יחליף את החוזרים הקודמים, נ"ע 1399, נ"כ 1729, נ"כ 1832. יש להכניס חוזר זה ללשונית המתאימה בתדריך למזכיר הישיבה.

[חזרה](#)

קריטריונים לזכאות

הוראות החוק והתקנות הנוגעות לעניין זה הן:

ביטוח נכות מעבודה- סעיף 125 לחוק, תקנה 43 ותקנה 44 לתקנות (קביעת דרגת נכות לנ"ע) ביטוח נכות – תקנות, 14 ו-15 לתקנות הביטוח הלאומי(קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדות לעררים והוראות שונות). ילד נכה ושר"מ-תקנה 12 לתקנות הביטוח הלאומי(ועדות עררים לילד נכה ושר"מ).

1. החזר הוצאות נסיעה

1.1 החזר הוצאות נסיעה – בתחבורה ציבורית

- א. הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית יוחזרו אם התובע נוסע מרחק של 40 ק"מ לפחות בכל כיוון במקרים הבאים:
- למי שהגיע לוועדה רפואית דרג ראשון, ועדת עררים נ"כ, ועדת עררים נ"ע ביזמת המוסד בלבד.
 - ב. הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית לוועדות ערר ילד נכה ושר"מ יוחזרו **עבור כל סכום ללא תנאי וללא מגבלת ק"מ על פי הכללים הקבועים בחוזר זה.**

שימו לב: בנפגעי עבודה החזר הוצאות לא יינתן כאשר מדובר בערר הנפגע.

1.2 החזר הוצאות – בתחבורה מיוחדת.

- הוצאות נסיעה בתחבורה מיוחדת יוחזרו במקרים הבאים:
- ועדה רפואית או רופא המוסד אישר, כי התובע אינו יכול להשתמש בתחבורה ציבורית בשל מצב בריאותו.
 - הוצאות נסיעה יוחזרו בהתאם לכלי התחבורה שנקבע כמתאים למצבו.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

- כאשר אין אמצעי תחבורה ציבורית מאזור מגוריו של התובע למקום הוועדות, אם בשל שעת הוועדה או מיקום הישוב.
- תושבי אילת יהיו זכאים להחזר הוצאות טיסה, בצירוף צילום כרטיס הטיסה.

שימו לב: בתחבורה מיוחדת אין התנית ק"מ ממקום המגורים עד סניף הוועדה. במקרים אלו באחריות מזכיר הישיבה להסב את תשומת לב הרופאים לצורך ההתייחסות לתחבורה מיוחדת.

1.3 החזר הוצאות נסיעה עבור מלווה

- הוצאות נסיעה למלווה בתחבורה ציבורית ישולמו באם רופא המוסד או ועדה רפואית אישרו, כי התובע זקוק למלווה. התשלום יהיה בהתאם לכללים החלים על תשלום הוצאות נסיעה לתובע.
- בנסיעה בתחבורה מיוחדת- אמבולנס או מונית מיוחדת, יש לשלם למלווה עבור הוצאותיו רק אם נגרמו לו הוצאות נוספות מעבר להוצאות עבור התובע.

1.4 תובע שהגיע באיחור לוועדה

החזר הוצאות יינתן גם לתובע שהגיע לוועדה או לרופא באיחור וכתוצאה מכך הוועדה לא התקיימה.

1.5 תובע מוגבל בניידות

תובע מוגבל בניידות שבחר לנסוע ברכבו הפרטי, יקבל החזר לפי התעריף לעובד מדינה בעל רכב שירות. מחלקת הכספים בסניף אחראית לגבי הסכום וביצוע התשלום.

2. החזר הוצאות לינה

- 1.2 תובע יהיה זכאי להחזר הוצאות לינה אם נאלץ לשהות מחוץ למקום מגוריו 24 שעות רצופות לפחות, והמרחק בו נדרש להתייצב הוא 50 ק"מ לפחות
- 2.2 התשלום יהיה בהתאם לחוזרי כספים המתפרסמים לגבי הוצאות אשל לעובדי מדינה לצורך כך, יש להמציא קבלות לשם החזר הוצאות לינה.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות אגף ועדות רפואיות

הוצאות כלכלה 3.

תובע יהיה זכאי להחזר הוצאות כלכלה כאשר התקיימו 2 התנאים הבאים:

- 3.1 אם נאלץ לשהות מחוץ למקום מגוריו 4 שעות לפחות.
- 3.2 אם המרחק ממקום מגוריו לבין מקום התייצבותו הוא 40 ק"מ לפחות.
ההחזר יינתן כלהלן:
 - החזר עבור ארוחת בוקר – לתובע שנאלץ לעזוב את ביתו בשעה 07:00 בבוקר או קודם לכן.
 - החזר עבור ארוחת צהרים- אם התובע נאלץ לשהות מחוץ לביתו בין השעות 12:00-16:00.
 - החזר הוצאות עבור ארוחת ערב- אם התובע נאלץ לשהות מחוץ לביתו לאחר השעה 19:00.

החזר הוצאות בגין הפסד זמן עבודה 4.

החזר עבור הפסד זמן עבודה ישולם לתובע שנאלץ להעדר מעבודתו בעקבות התייצבותו לוועדה. ההחזר יינתן בהתקיים שני התנאים הבאים:

- אם המרחק ממקום מגוריו למקום התייצבותו הוא 40 ק"מ לפחות.
 - המבוטח צירף דוח נוכחות של יום העבודה/ אישור היעדרות מהמעסיק.
- במקרים של החזר הוצאות על הפסד זמן עבודה, התשלום יבוצע בהתאם לסכום הנקוב במערכת דמי פגיעה עבור יום עבודה חלקי 8 שעות עבודה כפול אותם שעות שנעדר מהעבודה ביום הוועדה.

הוראות לביצוע

תהליך הגשת התביעה להחזר הוצאות.

1. הוצאות ישולמו על פי דרישת התובע ועל התובע להגיש בקשה למוסד בטופס בל/743 תביעה לתשלום הוצאות אש"ל, נסיעה ושכר בטלה. (נספח 1)
יש לאפשר לתובע למלא את הטופס בעת ביצוע הוועדה ולהגיש למזכיר הישיבה.
2. אם לדעת מזכירות הוועדה יש ליזום בקשה להחזר הוצאות, יצרף המזכיר לטופס ההזמנה לוועדה, טופס בל 743.
3. במקרה בו נדרש החזר הוצאות עבור נסיעה בתחבורה שאינה ציבורית, יפנה עובד ממחלקת וועדות לרופא הסניף, על מנת שיחליט אם אכן התובע נזקק לתחבורה מיוחדת.



המוסד לביטוח לאומי - מינהל גמלאות
אגף ועדות רפואיות

4. על התובע לצרף קבלות במקרים הבאים :

- לינה
- נסיעה בתחבורה מיוחדת
- החזר הוצאות למלווה
- צלום כרטיס טיסה
- אין צורך בהצגת קבלות עבור הוצאות כלכלה

5. תובע הדורש החזר הוצאות כלכלה אינו חייב להמציא קבלות על הוצאותיו אלו.

להלן תעריפי האשל והנסיעות:

- עבור ארוחת בוקר- 18.00 ש"ח
- עבור ארוחת צהרים- 52.00 ש"ח
- עבור ארוחת ערב- 23.00 ש"ח

התעריפים המעודכנים מופיעים בחוזרי כספים המתעדכנים מעת לעת לגבי הוצאות אשל לעובדי מדינה.

6. כל תביעה להחזר הוצאות תוגש עד 12 חודשים מהיום בו בוצעה ההוצאה.

7. חישוב החזר כמו גם ביצוע יתבצע ע"י מחלקת כספים בסניף האם.

[בקשה להחזר הוצאות דחית](#)

במקרה של דחית/אישור בקשה להחזר הוצאות, יש לשלוח לתובע מכתב הודעה ובו להודיע על הסיבות לאישור/דחיית הבקשה מספר הטופס הוא בל/744 (נספח 2)

01.2015 - החזר הוצאות למוזמנים לוועדות ולבדיקות רפואיות.doc



תביעה לתשלום הוצאות אש"ל, נסיעה ושכר בטלה

תנאי זכאות לקבלת החזר הוצאות אשל

תובע שהתייצב בפני ועדה או רופא מוסמך זכאי להחזר ההוצאות שנגרמו לך במישרין בגין התייצבותך לפי הפירוט הבא:

☞ החזר הוצאות נסיעה – בתעריפי תחבורה ציבורית:

א. הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית יוחזרו אם התובע נסע מרחק של 40 ק"מ לפחות מכל כיוון במקרים הבאים:

למי שמגיע לוועדה רפואית דרג ראשון, ועדת עררים נכות כללית, ועדת עררים נכות מעבודה - ביוזמת המוסד בלבד.

ב. הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית לוועדות ערר ילד נכה ושירותים מיוחדים יוחזרו ללא תנאי וללא מגבלות ק"מ על פי הכללים הקבועים.

ג. הוצאות נסיעה במקרים מיוחדים יוחזרו רק על פי אישור של רופא המוסד או הוועדה הרפואית.

☞ הוצאות נסיעה למלווה אחד, ישולמו על פי בקשה ובאישור רופא המוסד או הוועדה הרפואית.

☞ אם נאלצת לשהות מחוץ למקום מגוריך והמרחק בין ביתך למקום התייצבותך עולה על 40 ק"מ תהיה זכאי:

1. להוצאות כלכלה לארוחת צהרים, אם שהיית כאמור בין השעות 16.00 – 12.00.

2. הוצאות כלכלה לארוחת ערב אם נאלצת לשהות מחוץ למקום מגוריך כאמור לאחר השעה 19:00 ולפחות 4 שעות.

3. בעד הפסד זמן ישולם לנפגע עבודה סכום השווה להפסד השכר בהתאם לאישור המעביד, ולא יותר מדמי פגיעה מקסימליים.

4. הוצאות לינה: אם אתה מתגורר במרחק העולה על 50 ק"מ ועקב התייצבותך נאלצת להוציא הוצאת לינה, ע"פ אישור מראש ובכתב של המוסד ובצרוף קבלה.

5. הוצאות טיסה לתושבי אילת, יוחזרו בהצגת צילום מכרטיס הטיסה.

כיצד יש להגיש את התביעה

☞ את טופס יש לשלוח או להביא לסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="12">מס' זהות / דרכון</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">סוג המסמך</td> <td colspan="2">דפים</td> </tr> </table>													מס' זהות / דרכון																								סוג המסמך		דפים		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון																																									
סוג המסמך		דפים																																							

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הגמלאות
תביעה לתשלום הוצאות אש"ל, נסיעה ושכר בטלה

1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
כתובת					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
פרטי חשבון הבנק					
שם הבנק		שם הסניף וכתובתו		מספר חשבון	
ההוצאות נגרמו בתאריך _____ בשעה _____ לועדה ב _____					
נסעתי לבדיקה ב*: <input type="checkbox"/> תחבורה ציבורית <input type="checkbox"/> רכב פרטי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> אחר _____					
הגעתי לבדיקה בעזרת מלווה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן					
סה"כ הסכום ששולם _____ ₪					
* נא לצרף כרטיסי נסיעה או טיסה או קבלות על נסיעה במונית. נפגע עבודה, אשר תובע תשלום עבור הפסד ימי עבודה, יצרף אישור ממעבידו יחד עם הזמנה מקורית לועדה.					
תאריך _____ חתימה * _____					

2

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	
אני מאשר כי: שם משפחה _____ שם פרטי _____					
הופיע לבדיקה ב _____ בתאריך _____ בשעה _____					
ממליץ לאשר לנ"ל נסיעות ב: <input type="checkbox"/> רכב פרטי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/>					
ממליץ לאשר החזר נסיעות למלווה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן					
תאריך _____ שם הרופא _____ חתימה וחותמת * _____					

3

למילוי ע"י פקיד כספים		למילוי ע"י פקיד תביעות או מזכיר ועדה			
אל: תחום כספים בסניף _____ <input type="checkbox"/> נ. כללית <input type="checkbox"/> ילד נכה <input type="checkbox"/> נ"ע <input type="checkbox"/> שיקום <input type="checkbox"/> איבה <input type="checkbox"/> אחר _____		נא לשלם החזר עבור: <input type="checkbox"/> נסיעות <input type="checkbox"/> ארוחות <input type="checkbox"/> מלווה <input type="checkbox"/> הפסד שכר			
סכום להחזר	תעריף	כמות	סוג ההוצאה		
			נסיעות או ק"מ מ _____ עד _____		
			ארוחות: <input type="checkbox"/> בוקר <input type="checkbox"/> צהרים <input type="checkbox"/> ערב		
			הפסד שכר _____		
סה"כ לתשלום _____		תאריך _____			
חתימת פקיד כספים * _____		חתימת פקיד תביעות או מזכיר ועדה * _____			

4

למילוי ע"י תחום כספים	
בוצע תשלום על סך _____ ₪ במילים _____	
בהמחאה מס' _____ בתאריך _____ אני מאשר קבלת סכום _____ ₪	
חתימת פקיד כספים * _____ חתימת התובע * _____ תאריך _____	

<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">מס' זהות / דרכון</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">סוג המסמך</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">דפים</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ג</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ה</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ו</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">ז</td> </tr> </table>													מס' זהות / דרכון																								סוג המסמך		דפים		ג		ה		ו		ז		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון																																																	
סוג המסמך		דפים		ג		ה		ו		ז																																							

חותמת קבלה



הודעה על החזר הוצאות

לכבוד:

ת.ז.: _____
תאריך: _____

1 בקשה להחזר הוצאות

1

בקשתך להחזר הוצאות עבור:

תחבורה ציבורית תחבורה מיוחדת לינה כלכלה הפסד זמן עבודה לוועדה מיום _____

אושרה נדחתה

הסיבה לדחייה:

המרחק ממקום מגורך למקום הוועדה אינו עולה על 40 ק"מ.

הערעור על הועדה הוגש מטעמך.

הגשת הבקשה לאחר 12 חודשים מיום הוועדה.

רופא המוסד/ וועדה רפואית – לא אישרו שימוש בתחבורה מיוחדת.

המרחק ממקום מגורך למקום הוועדה אינו עולה על 50 ק"מ או שהותך מחוץ למקום מגורך אינו עולה על 24 שעות.

המרחק ממקום מגורך למקום הוועדה אינו עולה על 40 ק"מ או שהותך מחוץ למקום מגורך אינו עולה על 4 שעות.

לבקשתך להחזר הוצאות לא צורף דו"ח נוכחות של יום העבודה או אישור היעדרות מהמעסיק.

בקשתך להחזר הוצאות מלווה: אושרה נדחתה

הסיבה לדחייה:

רופא המוסד/ הועדה הרפואית לא אישרו כי אתה זקוק למלווה.

לא נגרמו הוצאות נוספות למלווה מעבר להוצאותיך.

הגשת הבקשה לאחר 12 חודשים מיום הוועדה.

בברכה,

שם פקיד: _____ חתימה: _____ x