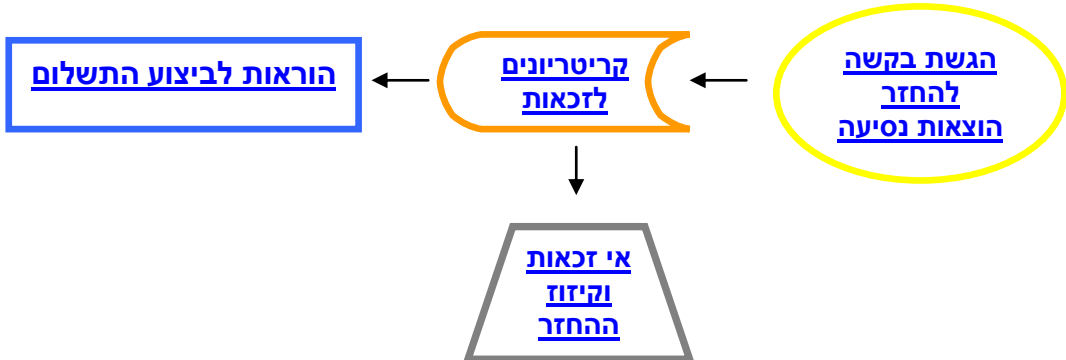




המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
טלפון 02-6709502
פקס 02-6521663

חוזר מס': ניידות 1940 כספים 2161	תאריך: 12 מאי 2011 ח' אייר תשע"א
נושא: שם החוזר: החזר הוצאות נסיעה לוועדות רפואיות או לצורך בדיקות אחרות לפי הסכם הניידות	
מטרת החוזר פרסום נהלי עבודה לסניפים בדבר ביצוע תשלום בעבור החזר הוצאות נסיעה לוועדות רפואיות או לשם עריכת בדיקות אחרות	
<u>פתח דבר</u>	
תהליך העבודה  <pre>graph TD; A(הגשת בקשה להחזר הוצאות נסיעה) --> B(קריטריונים לזכאות); B --> C(הוראות לביצוע התשלום); B --> D(אי זכאות וקיזוז החזר);</pre>	
<u>חשוב לדעת</u>	
נספחים 1. <u>נספח 1</u> - טופס העברת כספים 2. <u>נספח 2</u> - סעיף 25 א להסכם הניידות לפיו ניתן לשלם עבור החזר הוצאות	
קישורים רלוונטיים 1. <u>טופס ב"ל 748</u> - הוראת תשלום	
<u>רשימת תפוצה</u>	
את החוזר כתבה טליה ליאור	



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
טלפון 02-6709502
פקס 02-6521663

פתח דבר

- נבדק אשר מבקש לקבל החזר נסיעות לוועדות רפואיות לצורך קביעת מוגבלות בניידות ו/או לצורך בדיקות אחרות, אשר אינו מקבל קצבת ניידות בחודש בו נערכה הבדיקה זכאי לקבל החזר עבור נסיעתו לבדיקה לפי התנאים שיפורטו בחוזר זה.
- עד עתה התבצע במשרד הראשי החזר התשלום עבור נסיעות לבדיקות בוועדות רפואיות או לשם ביצוע בדיקות אחרות.
- החל מיום הוצאת חוזר זה, התשלום לנבדקים יבוצע בסניפים.
- נוהל התשלום גובש יחד עם אגף הכספים.
- התשלום יבוצע כהחזר לנבדק לאחר ביצוע הנסיעה לבדיקה והמצאת האישורים המפורטים בחוזר זה.

[חזרה](#)

[הגשת בקשה
להחזר
הוצאות נסיעה](#)

- נבדק המבקש לקבל החזר הוצאות נסיעה לוועדה רפואית/בדיקה אחרת נדרש להמציא את כל המסמכים הבאים לפקיד התביעות:
1. מכתב מרופא מחוזי או רופא ועדת עררים או רופא במכון הרפואי לבטיחות בדרכים או מי מטעמם, בו מצוין כי הנבדק לא יכול היה בשל מצב בריאותו ומקום מגוריו, להשתמש בתחבורה ציבורית למעט מונית.
 2. קבלה **מקורית** שבה מופיע תאריך הבדיקה ופירוט מקום היציאה לבדיקה ומקום ההגעה של הנבדק במונית או בכל הסעה אחרת.
 3. טופס בקשה להעברת כספים אשר מולא כראוי חתום ע"י הנבדק. ([1nפס1](#)) לתשומת הלב- אין צורך לצרף המחאה מבוטלת, משום שנעשה אימות בנק אוטומטית.

[חזרה](#)



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
טלפון 02-6709502
פקס 02-6521663

קריטריונים לזכאות

להחזר הוצאות נסיעה יהיה זכאי מי שחלים עליו כל התנאים הבאים:

1. נסע לבדיקות הבאות:
 - בדיקה בלשכת בריאות מחוזית.
 - בדיקה בוועדת עררים בתל- השומר.
 - בדיקה במכון הרפואי לבטיחות בדרכים.
 - בדיקות בבתי-חולים/מרפאות/מכונים אליהם הופנה ע"י לשכות הבריאות/עררים ו/או המכון הרפואי לבטיחות בדרכים - ושהדיון בעניינו הופסק עד לביצוע הבדיקה.
2. **אינו** מקבל קצבת ניידות בעבור החודש שבו התקיימה הבדיקה בגינה מבקש החזר.
3. המציא את כל המסמכים שצוינו לעיל בסעיף "[הגשת בקשה להחזר הוצאות נסיעה](#)".
4. לתשומת הלב- יש לאשר החזר תשלום נסיעה לפי חוזר זה במקרים בהם הוגשו המסמכים הדרושים לסניף **תוך 12 חודשים** מיום הבדיקה (זאת על סמך חו"ד משפטית שהתקבלה. חווה"ד המשפטית קבעה כי החזר הוצאות נסיעה לוועדות/בדיקות אחרות מוגדר כגמלה ומכאן שחלות על תשלום זה הוראות סעיף 296 לחוק הקובע כי תקופת התשלום הרטרואקטיבי היא 12 חודשים.

[חזרה](#)

אי זכאות וקיזוז החזר

1. לא תהיה זכאות להחזר הוצאות נסיעה למי שקיבל קצבת ניידות בעבור החודש שבו נבדק.
 2. במקרים שבהם הועבר לנבדק התשלום **ולאחר מכן** נוצרת זכאות לקצבת ניידות בעבור החודש בו בוצעה הבדיקה, יש לקזז את הסכום ששולם לו מקצבת הניידות המגיעה לו.
- לשם כך, יש לבקש מגב' סוזי בכר ממנהל הכספים לשתול בצרורות את הסכום ששולם לו כחוב בכספית.



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
טלפון 02-6709502
פקס 02-6521663

רק לאחר שהסכום ששולם לו יופיע כחוב בכספית, יש לאשר את ההחלטה לקצבה במסך 610.

3. נבדק שלא מתקיימים לגביו התנאים המפורטים בחוזר זה להחזר הוצאות נסיעה, תדחה בקשתו ותינתן לו הזכות לערער על ההחלטה בפני בית הדין האזורי לעבודה

[חזרה](#)

[הוראות לביצוע](#)

1. עם קבלת הבקשה להחזר מהנבדק, יבדוק פקיד התביעות אם השתלמה לנבדק קצבת ניידות, בעבור החודש שבו התקיימה הבדיקה.
↩ אם לא השתלמה לו קצבה כמפורט לעיל- תאושר הבקשה.
↩ אם השתלמה לו קצבה כמפורט לעיל- הבקשה תדחה בכתב, ע"י פקיד התביעות, ותינתן לתובע הזכות לערער על ההחלטה בפני בית הדין האזורי לעבודה.
2. פקיד התביעות יבדוק אם הומצאו המסמכים הדרושים לאישור בקשת ההחזר כפי שפורטו [כאן](#).
3. פקיד התביעות יזין נתוני חשבון בנק במסך 220.
4. פקיד התביעות ימלא "הוראת תשלום", [בטופס בל/748](#) לאחר שאישר את החזר הוצאות הנסיעה. בעת מילוי הטופס יש להקפיד על רישום מס' ת"ז של הנבדק כולל ספרת בקורת, רישום הסכום המדויק להחזר וכתובת ברורה למשלוח מכתבים. יש לכתוב את מספר החשבונית /קבלה בסעיף "אסמכתא" ולציין את מספר הסעיף התקציבי הבא: 28031029.
↩ פקיד התביעות יחתום על ההוראה ויעביר אותה לביצוע תשלום במנהל הכספים בסניף בצרוף המסמכים הבאים:
↩ אישור רופא.
↩ קבלה מקורית/ חשבונית מס מקורית.
↩ טופס בקשה להעברת כספים.



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
טלפון 02-6709502
פקס 02-6521663

עפ"י הוראה ממנהל הכספים התשלומים ישולמו בזיכוי חשבון בנק. במקרים חריגים בהם חשבון הבנק של הנבדק מוגבל, ניתן יהיה לשלם באמצעות תשלום מקוון.
5. יש להזין במסך 452 "הערה" ובה לציין את הסכום שהועבר לתשלום, להדפיסה ולשדכה לכריכה הפנימית של התיק, כך שאם ימצא זכאי לקצבה לחודש זה, יטפל הפקיד בקיזוז הסכום ששולם מקצבת הניידות.

[חזרה](#)

חשוב לדעת

- החזר הנסיעות יבוצע רק כאשר לא משתלמת קצבת ניידות בחודש בו נערכה הבדיקה
- יש לעקוב אחר מקרים בהם יתכן ותהיה זכאות רטרואקטיבית לקצבה, אז יש לקזז את החזר הוצאות הנסיעה ששולם מקצבת הניידות.

[חזרה](#)

רשימת תפוצה

מנהלי הסניפים
מנהלי סניפי משנה
מנהלי תחום גמלאות
סגנים, ממונים, מרכזים,
פקידי תביעות ניידות
מנהלי תחום כספים במשרד הראשי ובסניפים

[חזרה](#)

בברכה,

לימור לוריא

סימה לנג

לימור לוריא

מנהלת אגף תשלומים והתקשרויות

מנהלת אגף א גמלאות נכות



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
טלפון 02-6709502
פקס 02-6521663

סניף _____ תאריך _____

בקשה להעברת כספים

אני הח"מ

שם פרטי ומשפחה _____

ת"ז _____

כתובת _____ ישוב _____

מיקוד _____ מספר טלפון בבית _____

מספר טלפון נייד _____

מבקש בזאת, שהכספים המגיעים לי מהמוסד לביטוח לאומי על-פי חשבונית מס שאגיש למוסד לביטוח לאומי, יועברו ישירות לחשבוני (יש למלא את הפרטים בסעיף הרלוונטי):

אישור הנבדק- (אין צורך בהמחאה מבוטלת)

שם הבנק _____ מספר סניף _____

מספר חשבון הבנק _____

תאריך _____ חתימה _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף גמלאות נכות
טלפון 02-6709502
פקס 02-6521663

נספח 2

הסכם בדבר גימלת ניידות שנערך ונחתם ביום ט"ו בסיון תשל"ז (1 ביוני 1977)⁽¹⁾
• פרק ז': הוראות כלליות⁽²⁾
25. החזר הוצאות נסיעה⁽³⁾

הוכח למוסד כי לשם התייצבות בפני הועדה הרפואית או לשם עריכת בדיקות אחרות לפי הסכם זה, נדרש התובע לנסוע ולא יכול היה, בשל מצב בריאותו ומקום מגוריו, להשתמש באמצעי תחבורה ציבוריים, ישלם המוסד לתובע, לכיסוי הוצאות הנסיעה, סכום השווה להוצאות נסיעה כאמור לפי התעריף המקובל באמצעי התחבורה הזול ביותר והמתאים בנסיבות אלה (להלן - החזר), ובלבד שהתובע לא קיבל קצבת ניידות במועד שבו נערכה בדיקה כאמור; קבע המוסד, לאחר הבדיקה שבגינה נתבע החזר, כי התובע זכאי לקצבת ניידות בעד המועד שבו נערכה בדיקה כאמור, יקוזז החזר מסכום הקצבה; בסעיף זה, "תחבורה ציבורית" - למעט מוניות.