



28 במרץ 2017
א' בניסן תשע"ז
0491-0011-2017-001426

חוזר מס' רו-17 - (5)

אל: הסמנכ"לים בכירים למנהל ומשאבי אנוש במשרדי הממשלה וביחידות הסמך המנהלים אדמיניסטרטיביים בבתי החולים הממשלתיים הממונים על הרווחה במשרדי הממשלה ויחידות הסמך

הנדון: בדיקות כשירות לספורטאים החברים בליגה למקומות עבודה - לשנת 2017 - ריענון

הרינו להודיעכם, כי גם **השנה, שנת 2017**, יתאפשר ביצוע בדיקות ספורט לעובדי מדינה, העוסקים בספורט תחרותי במסגרת הליגה למקומות עבודה, בהתאם ל"תקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז - 1997" (*). ביצוע הבדיקות יתאפשר **בין המועדים 1.5.2017 ועד 31.10.2017**.

נושא ביצוע בדיקות הספורט הואצל, כאמור, למשרדים תוך שיתוף פעולה בין נציבות שירות המדינה ואגף החשב הכללי באוצר.

כל משרד ישלח את עובדיו העוסקים בספורט תחרותי במסגרת הליגה למקומות עבודה, בתנאי שהינם עובדים קבועים או עובדים המועסקים עפ"י חוזה מיוחד חצי שנה ומעלה, לבצע בדיקות ספורט באחד המכונים המוכרים ע"י משרד הבריאות, ברחבי הארץ.

עובדים אשר יבצעו בדיקות ספורט באחד המכונים, ברחבי הארץ, המוכרים כתחנות לרפואת ספורט והמאושרים ע"י משרד הבריאות, ישלמו למכון את מלוא התשלום **לבדיקת הספורט, ויקבלו "החזר הוצאות" מהמשרד על סך של עד 70 ₪** באמצעות תלוש השכר שלהם. **יודגש כי, ההחזר יבוצע לעובדים אשר ביצעו את הבדיקות בין התאריכים 1.5.2017 ועד 31.10.2017 בלבד.**

תנאים להשתתפות בפעילות ספורט וקבלת החזר הוצאה:

1. **רכז ספורט יבדוק ויאשר כי העובד ביצע את הבדיקה בהתאם לכל האמור להלן:**

- (א) הבדיקה הרפואית בוצעה במכון המוכר כתחנה לרפואת ספורט ע"י משרד הבריאות ובהתאם לתקנות הספורט.
- (ב) מגיש הבקשה לקבלת החזר הינו עובד קבוע או עובד בחוזה מיוחד חצי שנה ומעלה.
- (ג) העובד עוסק בספורט תחרותי במסגרת הליגה למקומות עבודה.
- (ד) לבקשה לקבלת החזר צורפה קבלה על מלוא התשלום של בדיקות הספורט.
- (ה) רכז הספורט יעביר לליגה למקומות עבודה את האישור על זכאות העובד לעוסק בספורט תחרותי.

(*) https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/sport_02.pdf




2. החזר ההוצאה:

- (א) הסכום המרבי להחזר מהמשרד לא יעלה על 70 ₪.
- (ב) ההשתתפות העצמית של העובד לא תקטן מ-20 ₪ וזאת לאחר כל ההחזרים שקיבל מקופת חולים או מכל גורם אחר.
- (ג) עובד אשר סכום ההשתתפות העצמית שלו עבור בדיקת ספורט, במסגרת קופת חולים או כל מסגרת אחרת, הינו 90 ₪ ומעלה, יהיה זכאי להחזר על סך 70 ₪ מהמשרד.
- (ד) עובד אשר סכום ההשתתפות העצמית שלו עבור בדיקת ספורט, במסגרת קופת חולים או כל מסגרת אחרת, נמוך מ-90 ש"ח, יקבל החזר על סך של **סכום ההשתתפות פחות 20 ₪** (לדוגמא: עובד שסכום ההשתתפות שלו הינו 80 ₪ יקבל החזר ע"ס 60 ₪ מהמשרד).
- (ה) עובד אשר סכום ההשתתפות העצמית שלו עבור בדיקת ספורט, במסגרת קופת חולים או כל מסגרת אחרת, הינו 20 ₪ ומטה, לא יקבל כל החזר כספי מהמשרד.
- (ו) העובד ימלא את מלוא הפרטים בטופס ההצהרה המצ"ב ויעביר לחתימתו של רכז הספורט, יש לצרף קבלה על ביצוע התשלום עבור בדיקת הספורט.
- רכז הספורט יבחן ויבדוק את האמור בסעיפים 1 - 2 שלעיל, ורק לאחר מכן יאשר בחתימתו, על גבי הטופס המצורף, את החזר לעובד.
- לתשומת ליבכם**, היעדרות מהעבודה לצורך בדיקות הספורט, לא תיחשב כהיעדרות בשכר.
- מצ"ב "טופס הצהרה לנבדקים בדיקות ספורט" המיועד לעובד ו"טופס אישור להחזר הוצאות לנבדקים בדיקות ספורט", לחתימת רכז הספורט.

אנו מאחלים לכולם בריאות טובה.

בברכת חג שמח



אופיר בניהו

מנהל אגף בכיר הדרכה, השכלה ורווחה

העתק: מר משה דיין, נציב שירות המדינה
מר רוני חזקיהו, החשב הכללי, משרד האוצר
מר יוסי איצקוביץ, סגן בכיר לחשב הכללי משרד האוצר
גב' ברוריה אטיאס – מנהלת תחום בכיר (רווחה), נציבות שירות המדינה

חלק זה ימולא ע"י העובד

טופס הצהרה לנבדקים בדיקות ספורט(במסגרת הליגה למקומות עבודה)

חובה למלא את כל הפרטים הנדרשים בסעיף מספר 1 ובנוסף, יש למלא את אחד משני הסעיפים (סעיף מספר 2, או סעיף מספר 3), בהתאם לנסיבות.

1. הנני מצהיר/ה בזאת כי נבדקתי, במסגרת זכאותי לבדיקות ספורט, במסגרת הליגה למקומות עבודה,

במכון _____ בתאריך _____

ושילמתי למכון סכום של _____ ש"ח, לצורך ביצוע בדיקת הספורט.

רצ"ב קבלה, על תשלום בגין בדיקת הספורט אותה ביצעתי.

2. הנני מצהיר/ה בזאת, כי לא ביצעתי את הבדיקה הספורט, במסגרת זכאותי כחבר בקופת החולים, וכן לא קיבלתי כל החזר כספי מכל גורם אחר, בגין ביצוע בדיקת הספורט.

שם _____ מספר זהות _____

תאריך _____

3. הנני מצהיר/ה בזאת כי נבדקתי בדיקת ספורט במכון _____

במסגרת זכאותי כחבר קופת החולים _____ (נא לציין את שם הקופה)

או במסגרת אחרת _____ (נא לציין את שם הגורם המממן האחר)

וסכום ההשתתפות שלי, במסגרת הקופה/או במסגרת האחרת, היה על סך _____ ש"ח, לצורך ביצוע בדיקת הספורט.

רצ"ב קבלה, על תשלום בגין בדיקת הספורט אותה ביצעתי.

שם ומשפחה של העובד/ת	מספר ת.ז.	חתימת העובד/ת

חלק זה ימולא ע"י רכז הספורט

טופס אישור להחזר הוצאות לנבדקים בדיקות ספורט (במסגרת הליגה למקומות עבודה)

אל מדור השכר במשרד _____

הנדון: החזר הוצאות עבור ביצוע בדיקות הספורט

לאחר שבדקתי את כל התנאים המופיעים בחוזר שבנדון, ולאחר שבדקתי זכאותו של העובד/ת

גב'/מר _____ בעל/ת מספר זהות _____

לביצוע בדיקת הספורט ולהחזר הוצאות בגין בדיקתו/ה, מאשר כי העובד/ת הנ"ל

זכאית להחזר הוצאות על סך של _____ ש"ח, בגין הבדיקה

אותה ביצע/ה במכון _____ בתאריך _____

רצ"ב קבלה על תשלום העובד/ת בגין בדיקת הספורט.

שם מלא וחתימת רכז הספורט