



1. ככלל, על-פי הוראות הדין השונות, קופת החולים בה רשום עובד צה"ל או המוסד לביטוח לאומי או חברת הביטוח הרלוונטית הם אלו שאמורים לשאת ברוב המקרים בעלות מלאה או בעלות חלקית של פינוי באמבולנס של עובדי צה"ל מבסיס צה"ל, הכול בהתאם לנסיבות המקרה.

2. להלן המקרים שבהם מי שאמור לשאת בעלות המלאה או החלקית של האמבולנס הם קופות החולים או חברות הביטוח או המוסד לביטוח לאומי:

א. **מקרה שבו העובד אושפז** - עלות העברת מבוטח באמבולנס רגיל או ניידת טיפול נמרץ לבית-החולים, כאשר המבוטח אושפז, חלה על קופת החולים.

ב. **מקרה שהעובד לא אושפז, אך פונה בניידת טיפול נמרץ (נט"ן)** - עלות העברת מבוטח אשר לא אושפז בנט"ן חלה על קופת החולים בגובה 50% מן העלות. את היתרה אמור לשלם העובד.

ג. **מקרה שבו העובד פונה בעטיות תאונת דרכים** – כאשר מדובר בנפגע תאונת דרכים שאושפז או בנפגע תאונת דרכים שפונה על-ידי נט"ן גם אם לא אושפז – ההחזר צריך להתבצע על-ידי קופת החולים. כאשר מדובר על נפגע תאונת דרכים שפונה על-ידי אמבולנס רגיל ולא אושפז – ההחזר צריך להתבצע על-ידי חברת הביטוח לה יש חבות ביטוחית לתאונה.

ד. **מקרה שבו העובד פונה בעטיות תאונת עבודה** - נפגע בתאונת עבודה זכאי להחזר מלא של עלות הפינוי מהמוסד לביטוח לאומי, ללא קשר לשאלה האם אושפז או לא.

3. **מקרים שבהם העובד מבוטח בביטוח פרטי** - גם במקרים שבהם אין זכאות להחזר (מלא או חלקי) מקופת חולים, מהמוסד לביטוח לאומי או מחברת הביטוח אין משמעות הדברים כי עלות ההחזר בגין הפינוי באמבולנס מוטלת על המבוטח. קיימים בשוק מגוון של הסדרים מיטיבים (ביטוחים משלימים של קופות החולים או ביטוחי בריאות פרטיים) שבהם נקבע החזר מלא או החזר חלקי בגין פינוי באמבולנס במקרים שאין זכאות למבוטח להחזר על-פי הוראות הדין.

4. **מכל המקובץ לעיל, עולה כי רק במקרים נדירים יידרש עובד צה"ל לשלם מכיסו הפרטי בגין פינוי באמבולנס.**

שם הוראה : פינוי באמבולנס	מספר : 60-16	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 1 מתוך 4		תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025



5. באותם מקרים שבהם עובד צה"ל אינו זכאי לקבל החזר עבור הפינוי באמבולנס או שהוא זכאי להחזר חלקי, כמפורט בסעיפים 2-3 לעיל, עומדת לו הזכות להגיש בקשה למימון העלות המלאה ו/או החלקית של הפינוי באמבולנס לראש מדור שכר בענף שכר ופנסיה במרכז תע"ץ.

6. הבקשה למימון העלות המלאה ו/או החלקית של הפינוי באמבולנס תוגש על-גבי **נספח א'** לחוזר זה לרמ"ד שכר. החלטת רמ"ד שכר בעניין זה הינה סופית.

7. יובהר כי הוראה זו מתייחסת אך ורק לנושא מימון עלות הפינוי באמבולנס. הוראה זו אינה מתייחסת לשאלת הטיפול בנפגעים. בנושא טיפול בנפגעים יש לפעול בהתאם לפקודות המחייבות (לדוגמה, פקודת מטכ"ל 41.0608 נוהל טיפול בנפגעים - חולים ופצועים) ובהתאם להנחיות היוצאות מעת לעת בנושא מטעם הגורמים המקצועיים הרלוונטיים.

רמ"ד אחראי לעדכונים ושינויים: רמ"ד שכר

שם הוראה : פינוי באמבולנס	מספר : 60-16	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 2 מתוך 4		תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025



- בלמ"ס -

בלמ"ס

פינוי באמבולנס

60-16

נוסח מעודכן לתאריך : 13/07/2025

- שמור לאחר מילוי -

נספח א': בקשת עובד להחזר על פינוי באמבולנס במהלך יום עבודה

פרטי העובד/ת:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר ת.ז.: _____
יחידה: _____ סמכות: _____.

אני מבקש/ת בזאת לקבל החזר מלא / החזר חלקי (הקף בעיגול) על פינוי שלי באמבולנס מיום _____ ממקום עבודתי _____ (נא פרט את מקום העבודה) אל בית-החולים _____ (נא פרט את שם בית-החולים).

הפינוי לבית-החולים בוצע באמבולנס רגיל / בניידת טיפול נמרץ (נא עקף בעיגול את התשובה הנכונה).

בעקבות הפינוי אושפזתי / לא אושפזתי בבית-החולים (נא עקף בעיגול את התשובה הנכונה) .

האירוע שבעקבותיו פונית לבית החולים לא היה אירוע של פגיעה בעבודה או תאונת דרכים.

אני לא תבעתי ולא מתכוון להגיש גם בעתיד בעטיות אירוע זה תביעה בגין תאונת עבודה או בגין תאונת דרכים.

אני לא קיבלתי החזר כספי מלא בגין הפינוי באמבולנס מאף גורם שהוא ואף לא עתיד לקבל החזר כספי מלא מגורם כלשהו בעתיד.

אני מצרף בזאת את כל המסמכים הנוגעים בעניין הבקשה, לרבות קבלה וחשבונית מס בגין עלות הפינוי באמבולנס.

הריני מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, שלמים ומדויקים.

(חתימה)

(תאריך)

שם הוראה : פינוי באמבולנס	מספר : 60-16	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 3 מתוך 4		תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025



- בלמ"ס -

בלמ"ס

פינוי באמבולנס

60-16

נוסח מעודכן לתאריך : 13/07/2025

- שמור לאחר מילוי -

הנני מאשר בזאת כי מר _____ ת.ז. _____ המוכר לי באופן אישי התייצב במשרדי וחתם בפניי על הצהרה זו.

הבהרתי למר _____ כי החזר על פינוי באמבולנס מוטל על צה"ל רק במקרים שבהם אין זכאות להחזר כספי מגורם אחר, וזאת לאחר שהצגתי בפניו את האמור בחוזר ראש מרכז תע"ץ 1/5/2016 מתאריך _____.

מר _____ הבהיר לי מפורשות כי הוא לא קיבל ואף לא עתיד לקבל החזר מלא בגין הפינוי באמבולנס.

שם מלא של קצין האזרחים : _____

(חתימה)

(תאריך)

שם הוראה : פינוי באמבולנס	מספר : 60-16	כותב ההוראה : מדור שכר
עמוד 4 מתוך 4		תאריך עדכון אחרון : 13/07/2025