



משרד הבריאות, המסחר והתעסוקה  
בענייני תוכנית מהל"ב

**מהל"ב**  
נוהטאות הכנסה לתעסוקה בטוחה

י"ט באייר תשס"ז  
7/05/2007  
2007-0127-2550

לכבוד  
החברות המפעילות

שלום רב,

**הגדון: הבהרות בעניין נוהל טיפול בתעודות מחלה מעל 30 יום**  
מכתבנו מיום 6.12.2006

1. בעקבות פניות אלינו כגדון הרינו להבהיר כי יש לפעול בהתאם לנוהל שבגדון גם עבור משתתפים המציגים תעודות מחלה מעל 30 יום **גם לאחר תקופה של שישה חודשים של אישורי מחלה.**
2. בנוסף, תעודות מחלה מעל 30 יום המוגשות לאחר שהמשתתף מיצה זכאותו בעילת מחלה למשך 6 חודשים יועברו לפקיד הביטוח הלאומי על גבי הטופס המצ"ב על מנת שרופא המוסד יבדוק: האם מדובר במחלה חדשה או בהחמרת מצב של המחלה הקודמת.

טופס "הפניה לביטוח לאומי-מחלה מעל 30 יום" תוקן באופן המאפשר למוסד לביטוח לאומי להעביר למרכז פרטים נוספים. הנוסח המתוקן מצורף בזאת.

למען הסר ספק, יודגש כי אין במכתב זה כדי להוות אישור על שינוי כלשהו בהסכם ההתקשרות; שחרור המפעיל או מי מבעלי מניותיו מאחריות, התחייבות או חבות כלשהי הגובעות מהסכם ההתקשרות; יצירת חיוב כלשהו כלפי המדינה, ממשלת ישראל או מנהלת מהל"ב.

בברכה,

מנחה לביטוח  
ראש המנהלה (כפוף)

העתק:

- גב' אורנה ורקוביץקי - מנהלת האגף להבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי
- גב' בתיה כהן - המוסד לביטוח לאומי
- גב' לילי דגן - המוסד לביטוח לאומי
- עו"ד כרמית נאור - הלשכה המשפטית, המוסד לביטוח לאומי
- עו"ד רויטל ארז - יועצת משפטית, מנהלת מהל"ב
- מר עמיחי כץ - מנהל התקשרויות, מנהלת מהל"ב



משרד החקלאות, המסחר והתעסוקה  
מינהלת תוכנית מחל"ב



**טופס הסגיה לביטוח לאומי - מחלה מעל 30 יום**

לכבוד:

**פקיד תביעות הבטחת הכנסה**

הנדון: מר/גב' \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

הנ"ל המציא תעודת מחלה/אי כושר ל- 30 ימים רצופים לפחות לתקופה שמיום \_\_\_\_\_ ועד יום \_\_\_\_\_  
רצ"ב תעודת המחלה.

שם מתכנן היעדים \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_



אל מרכז התעסוקה \_\_\_\_\_

רופא המוסד לבטוח לאומי אישר אי כושר לעבוד מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_.

יש לדווח ימי מחלה באישור ההשתתפות בהתאם לנוהל שהופץ בנושא.

רופא המוסד לביטוח לאומי לא אישר אי כושר לעבוד. הנ"ל מוחזר לטיפולכם.



הנ"ל קיבל גמלה בעילת מחלה 6 חודשים, מחודש \_\_\_\_\_ עד חודש \_\_\_\_\_ רופא המוסד אישר כי לא מדובר במחלה חדשה או בהחמרת מצב.

לא הגיש תביעה לנכות כללית.

הגיש תביעה לנכות כללית וטרם הוחלט בה.

תביעתו לנכות כללית נדחתה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם פקיד ביטוח לאומי \_\_\_\_\_