

ק"מ"א "מאן קריאל לחברי קיבוצים" - פירוט מקוצר של האפשרויות
הנכס

רונד בסיס

השתלות		אצל נותני שירות בהסכם	כיסוי מלא
		אצל נותני שירות שאינם בהסכם	עד לתקרה 5,000,000 ₪
		טיפול/ניתוח מיוחד בחו"ל	
		פיצוי לפני השתלה	פיצוי חד פעמי בסך 350,000 ₪
		פיצוי לאחר השתלה	פיצוי חד פעמי : בסך 350,000 ₪ - השתלה בחו"ל בסך 100,000 ₪ - השתלה בארץ
		גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלת איבר	6,000 ₪ למשך 24 חודשים
		גמלה חודשית לאחר ביצוע השתלת מח עצם/תאי אב עצמית	5,000 ₪ למשך 12 חודשים
טיפולים מיוחדים בחו"ל		אצל נותני שירות בהסכם	כיסוי מלא
		אצל נותני שירות שאינם בהסכם	עד לתקרה 1,000,000 ₪
תרופות שלא בסל			עד 2,000,000 ₪ ל- 3 שנים
		תרופות לפי סעיף 29 ג'	עד 200,000 ₪ ל- 3 שנים
		בדיקה גנטית להתאמת התרופה	עד 500,000 ₪ - במידה ותרופה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח
		מתן תרופה	עד לתקרה של 20,000 ₪
		חוות דעת שנייה ע"י רופא מומחה בחו"ל	עד לתקרה של 10,000 ₪
		חוות דעת שנייה ע"י רופא מומחה בארץ	עד לתקרה של 10,000 ₪
		הסעה באמבולנס	על-פי תעריף מד"א לציבור הרחב או המטיס
טיפולים ו/או אביזרים רפואיים לחולים במחלה קשה (טיפול משפר איכות חיים)		טיפול בתא לחץ	200 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים בשנה
		הידדותרפיה	150 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים בשנה
		טיפול ריפוי בעיסוק	150 ₪ לטיפול ועד 10 טיפולים בשנה
		חיתולים ומכנסונים למבוגרים	עד לסך 1,000 ₪ בשנה
		השכרת ציוד ארוך טווח	עד לסך 1,000 ₪ בשנה
		טיפול בדמיון מודרך	150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה
		כיו-פידבק	150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה
		דיקור סיני	150 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה
		בדיקת M.R.I לחולי סרטן	עד לתקרה של 4,000 ₪ לבדיקה
		בדיקות אונקולוגיות וגנומיות וגנטיות לחולי סרטן	עד לתקרה של 2,500 ₪ למקרה ביטוח
		גרידה/הפלה במקרה של פטירת העובר	עד לתקרה של 4,000 ₪ למקרה ביטוח

לפי מאבק
מחנאי מילואים

רונד ב'

כיסוי מלא	אצל נותני שירות בהסכם	טיפולים מחליף ניתוח בחו"ל <small>פרק 10, סעיף 25</small>
החזר השתתפות עצמית עד סכום של 250,000 ₪ או 150% מעלות הניתוח בארץ, הנמוך מביניהם	שיפוי	
הוצאות נלוות: הוצאות הטסה רפואית, הוצאות טיסה והעברה יבשתית ושהייה בחו"ל, הוצאות הטסט גופה, הוצאות הבאת מומחה מחו"ל, הוצאות שהייה לאחר טיפול.		
עד לתקרה של 5,000 ₪ בשנה	החזר 80% מההוצאה בפועל	בדיקות אבחנתיות
עד לתקרה של 4,500 ₪ לשנה	החזר 80% מההוצאה בפועל	חוות דעת שנייה לבדיקה פתולוגית (בארץ או בחו"ל)
עד לתקרה של 3,000 ₪ לשנה	ההחזר 85% מההוצאה בפועל	חוות דעת שנייה לפענוח של בדיקות הדמיה
עד 180 ₪ לטיפול, 12 טיפולים בשנה	החזר 80% מההוצאה בפועל	פיזיותרפיה והידרותרפיה
עד לתקרה של 10,000 ₪ לשנה		טיפולים אונקולוגיים
עד לתקרה של 10,000 ₪ <u>למקרה ביטוח</u>	החזר 80% מההוצאה בפועל	בדיקות פתולוגיות ו/או גנטיות
עד לתקרה של 10,000 ₪ <u>למקרה ביטוח</u>	ההחזר 85% מההוצאה בפועל	טיפול בפצעים פתוחים וזיהומים
עד לתקרה של 180 ₪ לחודש ועד 24 חודשים	ההחזר 75% מההוצאה בפועל	מנוי לשירותי משדר קרדיולוגי
עד לתקרה של 200 ₪ בחודש ועד 9 חודשים	ההחזר 75% מההוצאה בפועל	התעמלות שיקומית לאחר השתלת/ניתוח לב
ההחזר עד 75% מההוצאות בפועל, עד 400 ₪ ליום ולא יותר מ-14 יום, ובכפוף להשתתפות עצמית בגובה 50%.		שהייה במוסד החלמה מוכר לאחר ניתוח גדול
עד לתקרה של 4,000 ₪ לשנה	ההחזר 75% מההוצאה בפועל	טיפול בדום נשימה/הפרעות נשימה בשינה
עד לתקרה של 200 ₪ לטיפול ועד 12 טיפולים בשנה	החזר 80% מההוצאה בפועל	שיקום הדיבור ו/או הראיה ו/או ריפוי בעיסוק לחבר קיבוץ לאחר אירוע מוחי אביזרים רפואי
עד לתקרה של 1,000 ₪ לתקופת הבדיקה (פאה לחולה אונקולוגי/סד גבס קל/משאבת אינסולין)	החזר 80% מההוצאה בפועל	
עד 12 טיפולים בשנה ועד סכום של 120 ₪ לטיפול		חדר מלח
עד לתקרה של 7,000 ₪ לתקופת בדיקה	החזר 80% מההוצאה בפועל	שיקום הליכה ויציבה:
עד לתקרה של 3,500 ₪ למקרה ביטוח		הזרקת חומרי סינוך למפרקים:
עד לתקרה של 3,500 ₪ למקרה ביטוח (לריסוק הסתיידויות המפרקים וברקמות הרכות)		טיפול בגלי הלם
עד לתקרה של 2,500 ₪ <u>לתקופת הביטוח</u>	החזר 80% מההוצאה בפועל	אבחון רב תחומי (גיל 5-16)
עד לתקרה של 150 ₪ ועד 12 טיפולים בשנה	החזר 80% מההוצאה בפועל	רפואה משלימה
עד לתקרה של 400 ₪ <u>לשנתיים</u>	החזר 80% מההוצאה בפועל	בדיקת סקר תקופתית
עד לתקרה של 350 ₪ לכל בדיקה ועד 3 בדיקות לתקופת הבדיקה	החזר 80% מההוצאה בפועל	רפואה מונעת מגיל 50 ואילך
עד לתקרה של 25,000 ₪ לטיפול, יסו עד שתי סדרות של טיפולים לילד ועד לשני ילדים. (ששני בני זוג מבטחים בפוליסה)	ההחזר 75% מההוצאה בפועל	מימון לבדיקות רפואיות הנדרשות לשירותי פונדקאות בארץ ובחו"ל

צירוף הפניה מרפואת אורתופדיה

בית אלפא _____

אל

צוות סיעוד

שלום רב,

הנדון: פניה לקבלת קיצבת סיעוד מקרן מילואים.

עבור החברה/ה _____

אנו פונים לצוות הסיעוד בבקשה לאשר לאמי / אבי _____
קבלת קיצבת סיעוד חודשית מקרן המילואים.

הפרמיה החודשית בסך 125 ש"ח עפ"י הוראות הקיבוץ, שולמה כדין.

המצב הבריאותי של אמי/ אבי הורע לאחרונה והוא /היא במצב סיעודי הדורש עזרה,
השגחה ותמיכה רצופה.

רצ"ב:

1. אישור ביטוח לאומי על זכאות לשעות חוק סיעוד (מעל 18 ש"ש).
2. העתקי מסמכים רפואיים (מכתב רופא גריאטר, סיכום אישפוז אחרון בבי"ח וכדו')
המעידים על ההחמרה במצבו/ מצבה .

בברכה,

קירבה לחברה/ה _____