

ಮಲೆನಾಡು ಅಡಿಕೆ ಮಾರಾಟದ ಸಹಕಾರ ಸಂಘ (ನಿ.), ಶಿವಮೊಗ್ಗ

ಎ.ಪಿ.ಎಂ.ಸಿ. ಯಾರ್ಡ್, ಸಾಗರ ರಸ್ತೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ-577204 ದೂ.ಸಂ: 08182-250513, 250514

ಸದಸ್ಯರ "ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ" ಯೋಜನೆ

ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರೇ,

ತಮ್ಮೆಲ್ಲರ ನೆಚ್ಚಿನ 'ಮಾಮ್‌ಕೋಸ್' ಸಂಸ್ಥೆಯು ತನ್ನ ಸದಸ್ಯರ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅನೇಕ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಬರುವ ದುಬಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಮನಗಂಡು ಸಂಘದ ಸದಸ್ಯರ ಒತ್ತಾಸೆಯ ಮೇರೆಗೆ ಈ 'ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ'ಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುತ್ತಿದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯು ಸದಸ್ಯ ಮತ್ತು ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಸದಸ್ಯರ ತಂದೆ, ತಾಯಿ, ಅವಲಂಬಿತ ಸಹೋದರ ಮತ್ತು ಅವಿವಾಹಿತ ಸಹೋದರಿ/ ಮಗ/ ಸೊಸೆ/ ಮೊಮ್ಮಕ್ಕಳು/ ಅವಿವಾಹಿತ ಮಗಳಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

91 ದಿನದಿಂದ 80 ವರ್ಷದ (91 ದಿನದಿಂದ 18 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪೋಷಕರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆಯ ಪ್ರತಿಪಾದಕರಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ) ವಯೋಮಿತಿಯವರಿಗೆ ಈ ವಿಮೆಯು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅವಘಡಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕನಿಷ್ಠ 24 ಗಂಟೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಾದಾಗ ತಗಲುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೆಚ್ಚ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಔಷಧೋಪಚಾರ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. (ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಿದಂತೆ)

ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ವಿಮಾಕಂತು ಪಾವತಿಸಿ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಸಹಕರಿಸಲುಕೋರಿದೆ.

ವಯೋಮಿತಿ	ವಿಮಾಕಂತು ಮೊತ್ತ (ಜಿ ಎಸ್ ಟಿ ಸೇರಿ)	ಕೊ ಪೇ ಸೌಲಭ್ಯ	ಗರಿಷ್ಠ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ	ನೋಂದಣಿ ಅವಧಿ	ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅವಧಿ
91 ದಿನದಿಂದ 20 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 5,724.00	ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ	ರೂ. 3,00,000.00	01-12-2025 ರಿಂದ 27-12-2025	01-01-2026 ರಿಂದ 31-12-2026
21 ವರ್ಷದಿಂದ 35 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 6,358.00				
36 ವರ್ಷದಿಂದ 45 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 7,600.00				
46 ವರ್ಷದಿಂದ 55 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 12,301.00				
56 ವರ್ಷದಿಂದ 60 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 17,684.00				
61 ವರ್ಷದಿಂದ 65 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 26,629.00	20% ಕೋ ಪೇ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ			
66 ವರ್ಷದಿಂದ 70 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 23,968.00				
71 ವರ್ಷದಿಂದ 80 ವರ್ಷಗಳು	ರೂ. 33,022.00				

- ಕ್ರ.ಸಂ. ವಿಮೆ ಪರಿಹಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಸಲಹೆಗಳು
- 1 ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾವಣೆಯಾದ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ದಿನಾಂಕ: 01/01/2026 ರಿಂದ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. (ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಿದಂತೆ)
 - 2 ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ 30 ದಿನದೊಳಗಡೆ ಅಪಘಾತ ಹೊರತುಪಡಿಸಿದಂತೆ ಉಳಿದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಶುಲ್ಕ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
 - 3 ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ 1 ವರ್ಷದವರೆಗೆ ವಿಮಾದಾರನಿಗೆ ಮೊದಲೇ ಇರುವ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ ನಿಗದಿ ಮಾಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಗಲುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಆಪರೇಷನ್ ಮಾಡಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಅದರ ವೆಚ್ಚ ಈ ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.
 - 4 ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯಲು ರೋಗಿಯು ಕನಿಷ್ಠ 24 ಗಂಟೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ದಾಖಲಾಗಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
 - 5 65 ವರ್ಷಗಳೊಳಗಿನ ವಯೋಮಿತಿ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕೋ-ಪೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.
 - 6 65 ವರ್ಷದಿಂದ 80 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ವಯೋಮಿತಿಯವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 20ರಷ್ಟನ್ನು ಕ್ಲೈಮ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯುವವರೇ ಭರಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. (ಪಾವತಿಸಲಾಗದ ಖರ್ಚುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ)
 - 7 ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಶಕ ವೈದ್ಯರ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ವೆಚ್ಚ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ. ಗರಿಷ್ಠ ವಿಮಾ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ ಶೇ 1 ರಷ್ಟು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೊಠಡಿಗೆ ಹಾಗೂ ಐಸಿಯು ಗೆ ಗರಿಷ್ಠ ವಿಮಾ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ ಶೇ 2 ರಷ್ಟು ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.
 - 8 ಸರ್ಜನ್, ಅನಸ್ತೀಷಿಯ ಕೊಡುವವರು ಮತ್ತು ತಜ್ಞ ಸಲಹೆಗಾರರ ವೆಚ್ಚ, ಅನಸ್ತೀಷಿಯ, ರಕ್ತ, ಆಕ್ಸಿಜನ್, ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ವೆಚ್ಚ, ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಸಲಕರಣೆಗಳು, ಔಷಧಗಳು, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್, ಕೀಮೋಥರಪಿ, ರೇಡಿಯೋ-ಥರಪಿ, ಕೃತಕ ಕಾಲುಗಳ ವೆಚ್ಚ, ಅಂಗವೈಕಲ್ಯಕ್ಕೆ ಹಾಕುವ ಉಪಕರಣಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಹಾಕುವ ಫೇಸ್ ಮೇಕರ್ ಉಪಕರಣ ಹಾಗೂ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ/ ಡಯಾಗ್ನಿಸ್ಟಿಕ್ ಪರೀಕ್ಷೆ/ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. (ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಂತೆ)
 - 9 ಡ್ಯಾರಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಗರಿಷ್ಠ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತದ 50% ವರೆಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. (1 ವರ್ಷದ ವೇಟಿಂಗ್ ಪಿರಿಯಡ್ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ)
 - 10 ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ನಿಗದಿತ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಡೇಕೇರ್ ಸೌಲಭ್ಯವು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. (ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯ ಮೇರೆಗೆ) (1 ವರ್ಷದ ವೇಟಿಂಗ್ ಪಿರಿಯಡ್ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ)
 - 11 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರುವ 30 ದಿನ ಮುಂಚಿನ ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ನಂತರದ 60 ದಿನಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೆಚ್ಚ/ಖರ್ಚುಗಳು.(ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಿದಂತೆ)
 - 12 ಆಯುರ್ವೇದ/ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ/ಯುನಾನಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಗರಿಷ್ಠರೂ 75000/- ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದೆ., ಇದನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಥವಾ ಆಯುರ್ವೇದ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಬೇಕು.
 - 13 ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಗರಿಷ್ಠ ರೂ. 1,500/-ಮೊಬಲಗನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ರೋಗಿಯನ್ನು ಮನೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸಿದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲವಿರುವ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅವಕಾಶಗಳಿಗಾಗಿ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
 - 14 ನಗದು ರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವೆಚ್ಚ :- ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. (ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸಿದಂತೆ)
 - 15 ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಇಲ್ಲದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಾಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಮೂಲ ಪ್ರತಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿದಾಗ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ
 - 16 ಡಯಾಗ್ನಿಸ್ಟಿಕ್, ಎಕ್ಸ್-ರೇ, ಲ್ಯಾಬ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಪೂರಕವಾದ ರಿಪೋರ್ಟ್‌ಗಳು ಪಾಸಿಟಿವ್ ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ, ಅದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಅಥವಾ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಹೋಂ ಗೆ ಸೇರಿದಾಗ ತಗಲುವ ಖರ್ಚುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಬರುತ್ತದೆ.
 - 17 ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿಯಾದವರು ಭಾರತದ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬಹುದು.
 - 18 ಕಣ್ಣು ಪೊರೆ/ಕಣ್ಣು ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು, ಹರ್ನಿಯಾ, ಪೈಲ್ಸ್, ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲುಗಳು, ವೆರಿಕೋಸ್ ವೈನ್ಸ್, ಅಲ್ಟರ್ಸ್, ಹೈಡ್ರೋಸೀಲ್, ಗರ್ಭಕೋಶ, ಹೈಪರ್‌ಟ್ರೋಫಿ, ಪ್ರಾಸ್ಟೇಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತಹ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು 1 ವರ್ಷ ನವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.
 - 19 ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಾ ವೈರಲ್ ರೋಗಗಳಿಗೂ ತಗಲುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಲಾಗುವುದು. ವಿಮಾದಾರರು ಕನಿಷ್ಠ 24 ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಒಳರೋಗಿಯಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. (30 ದಿನಗಳ ವೇಟಿಂಗ್ ಪಿರಿಯಡ್ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.)
 - 20 ಈ ವಿಮೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಗಾಂಗ ಕಸಿಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ ಕೂಡ 'ದೊರೆಯುತ್ತದೆ' (ಅಂಗಾಂಗದ ಮೊಬಲಗು ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ) ಹಾಗೂ ಇದರಲ್ಲಿ ಅಂಗಾಂಗ ಕೊಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ (Donar) ತಗಲುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ ಸೇರಿ ಗರಿಷ್ಠ ಪರಿಹಾರ ಮೊತ್ತ ಮೀರದಂತೆ ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
 - 21 ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ರೂ. 20000/- ದ ವರೆಗೆ ವಿಮಾ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
 - 22 ಮಾಮ್‌ಕೋಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಈ ವಿಮೆ ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಆಗುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಲಾಭಗಳು:
* ಪಾಲಿಸಿ ಪಡೆಯುವ ಮುಂಚೆ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ.
* ವಿಮಾದಾರನು ವಿಮೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲೇ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿದ್ದರೂ ಸಹ ಈ ವಿಮೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಮೊದಲ 1 ವರ್ಷಗಳ ವೇಟಿಂಗ್ ಪಿರಿಯಡ್ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.

ಕ್ರ.ಸಂ.

ವಿಮೆ ಪರಿಹಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಡದ ಸವಲತ್ತುಗಳು

- 1 ಈ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ/ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಂಜೆತನದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯ ನೀಡಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.
- 2 ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಿಲ್ಲದ ಖರ್ಚು ವೆಚ್ಚಗಳಿಗೆ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ ಅಂದರೆ ದೂರವಾಣಿ ವೆಚ್ಚ, ಟಿವಿ, ಖಾಸಗಿ ನರ್ಸಿಂಗ್, ಆಯಾ, ಕ್ಷೀರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ, ಡಯೆಟ್ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯ ವರ್ಧಕ ಆಹಾರಗಳು, ಟಿಶ್ಯೂ ಪೇಪರ್, ಡಯ್ಸ್‌ಪರ್ಸ್, ಶೌಚಾಲಯ ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಇದೇ ರೀತಿಯ ಖರ್ಚು, ವೆಚ್ಚ ಸಂಬಂಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ (All Non Medical Expenses not Payable)
- 3 80 ವರ್ಷ ವಯೋಮಾನ ಮೀರಿದವರಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 4 ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾನಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 5 ಸೌಂದರ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 6 ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 7 ರೋಮೋಟಿಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 8 ಅಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 9 ಕೊಠಡಿ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಷರತ್ತು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.
- 10 ಹೆಚ್‌ಐವಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 11 ಓರಿಯಂಟಲ್ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯುವುದಿಲ್ಲ.
- 12 ಅಪಘಾತದಿಂದ ಉಂಟಾದದಂತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಬರುತ್ತದೆ.
- 13 ಯಾವುದೇ ಕಾಲಲೆ ಅಥವಾ ಅಪಘಾತದಿಂದ ಮರಣ ಹೊಂದಿದರೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಬರುವುದಿಲ್ಲ, ಆದರೆ ಮರಣ ಹೊಂದುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.
- 14 ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೇ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಪಾಸಣೆ ಹಾಗೂ Investigative Oral medicines ಇವುಗಳು ವಿಮಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ.
- 15 ಇನ್ನಿತರೇ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ರೆಗ್ಯುಲೇಟರಿ ಎಂಡ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಥಾರಿಟಿ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾ (IRDAI) ಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
- A ರೋಗಿಯು ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಾಗ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಾಗಿ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟ ಮತ್ತು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಅದೇ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ನೋಂದಾಯಿತ ಶಾಖೆಗೆ ನೀಡುವುದು.
- 1 Reimbursement Claim form part A : ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯುವವರು ಈ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟ ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮೊತ್ತದ ಮಾಹಿತಿಗಳು ನೀಡಿದ ದಾಖಲೆಯನುಸಾರ ಸತ್ಯವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು Claim form Part B ನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿಸಬೇಕು. ಈ ಫಾರಂಗಳು ಸಂಘದ ಎಲ್ಲಾ ಶಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತದೆ.
- 2 ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಪತ್ರ (Discharge Summary). Local ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರೆ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
- 3 ಒಳರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚದ ಪ್ರತಿ (Inpatient main Bill & Break up Bill) ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ರಶೀದಿಗಳು ಹಾಗೂ Indoor Case Paper ವರದಿಗಳು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- 4 ಸರ್ಜನ್ ಹಾಗೂ ಅನಸ್ತೆಷಿಯಾ ಬಿಲ್ ಮತ್ತು ರಶೀದಿ, ಔಷಧಿ ಚೀಟಿಗಳು (Prescription) ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬಿಲ್‌ಗಳು, ವೈದ್ಯರು ನೀಡಿದ ತನಿಖಾ ವರದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಚೀಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಲ್ಯಾಬ್ ರಿಪೋರ್ಟ್‌ಗಳು, ಇ.ಸಿ.ಜಿ. ಎಸ್-ರೇ, ಎಂ.ಆರ್.ಐ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ವರದಿಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- 5 ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವರದಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.
- 6 ಅಪಘಾತ ಹೊಂದಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ರ.ಸಂ 01 ರಿಂದ 5ರವರೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲ ಪ್ರತಿ ದಾಖಲೆಗಳು, ಎಫ್.ಐ.ಆರ್ ಹಾಗೂ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಾಹನದ ಮಾಹಿತಿಗಳ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು ಪ್ರತಿಗಳು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು (ಡಿ.ಎಲ್, ಆರ್ ಸಿ ಮತ್ತು ವಾಹನದ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರತಿ)
- 7 ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಾಗ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ರ.ಸಂ 01 ರಿಂದ 5ರವರೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲ ಪ್ರತಿ ದಾಖಲೆಗಳು, ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ (ಇದ್ದಲ್ಲಿ) ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೇಳೆ ಮರಣ ಹೊಂದಿರುವುದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಇದರಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೆಚ್ಚ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದೆ.
- 8 ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ರೋಗಿಯ ಆಧಾರ ಕಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ ನಕಲು ಪ್ರತಿ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮರಣ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಅವರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಿಯ ನಾಮನಿರ್ದಾರರ/ ವಾರಸುದಾರರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ ದೃಢೀಕೃತ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಸೂಚನೆ:

01. ಈ ಯೋಜನೆಯ ಸೌಲಭ್ಯ ಪಡೆಯುವ ಸದಸ್ಯರು ಸಂಘಕ್ಕೆ ಅಡಿಕೆ ಹಾಕಿ ವ್ಯವಹಾರ ಮಾಡುತ್ತಿರಬೇಕು ಹಾಗೂ ಹಾಕಿದ ಅಡಿಕೆಯನ್ನು ಸಂಘದಿಂದ ವಾಪಾಸ್ಸು ಪಡೆಯದೆ ಸಂಘದಲ್ಲಿಯೇ ವ್ಯಾಪಾರ ಮಾಡಿರಬೇಕು.
02. ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲ್‌ಲೆಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವವರು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಂಘದಿಂದ ನೀಡಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮಾ ಕಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು ಹಾಗೂ IRDAI (The Insurance Regulatory and Development Authority of India) ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಕಾರ ಕ್ಯಾಲ್‌ಲೆಸ್ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವಂತಿಲ್ಲವೆಂದು ಟಿ.ಪಿ.ಎ.ರವರು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಟಿ.ಪಿ.ಎ. ಗಳ ನಡುವೆ ಒಪ್ಪಂದ ಆಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಸ್ಥಗಿತವಾಗಿರಬಹುದು ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಬಗೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಮುನ್ನ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಕ ಸದರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಮಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ Orientalರವರ ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯ ಇದೆಯೇ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು.
03. Reimbursement Claim ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಂಘಕ್ಕೆ ತಲುಪಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಹಾಗೂ ಒಂದುವೇಳೆ ಕ್ಲೈಂಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಾಖಲೆ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಂಘದ ಶಾಖೆಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ಒಟ್ಟಾರೆ ದಾಖಲಾತಿಗಳು ಪೂರ್ಣವಾದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಂ ಮೊತ್ತ ಪಾವತಿಸಲು ಕನಿಷ್ಠ 30 ರಿಂದ 40 ದಿನಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅಪೂರ್ಣ ದಾಖಲೆ ಅಥವಾ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿಗಳಿಂದ ಕ್ಲೈಂ ಹಣ ಪಾವತಿಯು ವಿಳಂಬವಾದಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿದಾರ/ ಸದಸ್ಯರೇ ಜವಾಬ್ದಾರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.
04. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಹಣವು ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರುವ ಕಾರಣ, Reimbursement Claim ಗೆ ನೀಡುವ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಇರಿಸಿ ಸಂಘಕ್ಕೆ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ಅದರ ನಕಲು ಪ್ರತಿ ನಿಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.
05. ಕ್ಲೈಮ್ ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲಾತಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದ 15 ದಿನಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಮೂಲಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಅಥವಾ ಮಾಮ್‌ಕೋಸ್‌ನ ಹತ್ತಿರದ ಶಾಖೆಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. (ಮೂಲ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.)
06. ಕ್ಲೈಮ್ REIMBURSEMENT ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ 24 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.
07. ಮಾಮ್‌ಕೋಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಗುಂಪು ವಿಮೆಯೂ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿದ್ದು ಒಂದು ವೇಳೆ ಸದಸ್ಯರು ತಮ್ಮ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ಅಪಘಾತವಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದರೆ ಈ ಗುಂಪು ಆರೋಗ್ಯ ವಿಮೆ ಅಥವಾ ಗುಂಪು ವಿಮೆ ಇವೆರಡರಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವಿಮಾ ಪರಿಹಾರ ಪಡೆಯಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.
08. ಮಾಮ್‌ಕೋಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಕೇವಲ ವಿಮಾ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಾತ್ರನಾಡಿ ತನ್ನ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಈ ಸೌಲಭ್ಯದ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ವಿಮೆ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಂತೆ ಬರುವ ಯಾವುದೇ ಕಾನೂನು ರೀತಿಯ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಮಾಮ್‌ಕೋಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಜವಾಬ್ದಾರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸದಸ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ತಮ್ಮ ಹತ್ತಿರದ ಸಂಘದ ಶಾಖೆ ಅಥವಾ ಏಜೆನ್ಸಿಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಘವು ನಿಮ್ಮ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಹಿತರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅನೇಕ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಮನಗಂಡು ಸಂಘದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ನೀಡಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ತಾವು ಬೆಳೆದ ಅಡಿಕೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸಂಘಕ್ಕೆ ಹಾಕಿ ವ್ಯವಹರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸಂಘದ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಕೈ ಜೋಡಿಸಲು ವಿನಂತಿಸಿದೆ.

ಮೇಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.