

ОБЗОР СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ WRLIFE ECONOMY

МОДУЛЬ 1 СТАЦИОНАР	ЭКОНОМИЧНЫЙ ПЛАН 1	ЭКОНОМИЧНЫЙ ПЛАН 2	ЭКОНОМИЧНЫЙ ПЛАН 3	ЭКОНОМИЧНЫЙ ПЛАН 4
Максимальный лимит/человек/год Можно иметь нестраховемый минимум от 0 до 5 000 долларов США	10 000 долл. США	20 000 долл. США	40 000 долл. США	80 000 долл. США
Размещение и питание в двухместной палате или в одноместной палате в день	90 долл. США (Максимум 180 дней)	120 долл. США (Максимум 180 дней)	180 долл. США (Максимум 180 дней)	300 долл. США (Максимум 180 дней)
Интенсивная терапия или другое специализированное отделение	150 долл. США	220 долл. США	300 долл. США	600 долл. США
Расходы на госпитализацию	1 500 долл. США	2 000 долл. США	2 500 долл. США	3 000 долл. США
Оперативное вмешательство	2 500 долл. США	3 000 долл. США	3 500 долл. США	4 000 долл. США
Анестезиолог	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию
Посещение пациента врачом в стационаре	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию
Дополнительное койко-место при госпитализации ребенка до 16 лет	Полное покрытие	Полное покрытие	Полное покрытие	Полное покрытие
Неотложная помощь в дневном стационаре (наложение обычного пластыря или повязки не являются неотложной помощью)	250 долл. США	300 долл. США	350 долл. США	400 долл. США
Неотложная доставка санитарным автомобилем Ограничено одной поездкой до ближайшей больницы	150 долл. США	200 долл. США	250 долл. США	300 долл. США

Услуги медицинской помощи на дому Уход за пациентом начинается с момента выписки из больницы и осуществляется под надзором лечащего врача сроком до 30 дней	100% до 350 долл. США/год	100% до 400 долл. США/год	100% до 450 долл. США/год	100% до 500 долл. США/год
Онкология, стационар и амбулаторно	1 500 долл. США	2 000 долл. США	3 000 долл. США	4 000 долл. США
Скидка при трансплантации органов	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию	Включено в госпитализацию
ВИЧ	250 долл. США	300 долл. США	350 долл. США	400 долл. США
Диализ почек	1 200 долл. США	1 500 долл. США	1 700 долл. США	2 000 долл. США
Расширение страхового покрытия по всему миру при несчастном случае или внезапном заболевании во время поездки максимум на 7 недель (Кроме USA)	100% до 100 долл. США/год	100% до 120 долл. США/год	100% до 150 долл. США/год	100% до 200 долл. США/год
Расширение страхового покрытия в стране рождения или происхождения	350 долл. США до 3 месяцев	400 долл. США до 3 месяцев	450 долл. США до 3 месяцев	500 долл. США до 3 месяцев
Хроническое заболевание	РАССМАТРИВАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО	РАССМАТРИВАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО	РАССМАТРИВАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО	РАССМАТРИВАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО
Период ожидания	Ковид - 14 дней	Ковид - 14 дней	Ковид - 14 дней	Ковид - 14 дней

SUMMARY OF WRLIFE ECONOMY COVER RUSSIAN

МОДУЛЬ 2 ДОПОЛНИТЕЛЬН О — АМБУЛАТОРНО	ЭКОНОМИЧН ЫЙ 1	ЭКОНОМИЧН ЫЙ 2	ЭКОНОМИЧН ЫЙ 3	ЭКОНОМИЧН ЫЙ 4
Максимальный лимит/ человек/год	1 400 долл. США	1 400 долл. США	1 400 долл. США	1 400 долл. США
Амбулаторно за посещение	80 долл. США/посещение	90 долл. США/посещение	95 долл. США/посещение	100 долл. США/посещение
Физиотерапевт, мануальный терапевт, остеопат, гомеопат и специалист по иглоукалыванию (при получении предварительного согласия)	25 долл. США/посещение и 400 долл. США/год	30 долл. США/посещение и 400 долл. США/год	35 долл. США/посещение и 400 долл. США/год	40 долл. США/посещение и 600 долл. США/год
Прописанные вакцины (период ожидания - 6 месяцев)	80 долл. США/посещение	90 долл. США/посещение	95 долл. США/посещение	100 долл. США/посещение
Комплексное обследование	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ	НЕ ПОКРЫВАЕТСЯ
МОДУЛЬ 3	ЭКОНОМИЧНЫ Й ПЛАН 1	ЭКОНОМИЧНЫ Й ПЛАН 2	ЭКОНОМИЧНЫ Й ПЛАН 3	ЭКОНОМИЧН ЫЙ ПЛАН 4
ДОПОЛНИТЕЛЬНО — СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И	150 долл. США/год	200 долл. США/год	350 долл. США/год	400 долл. США/год
Только стоматологическая помощь	80 долл. США/посещение	90 долл. США/посещение	100 долл. США/посещение	120 долл. США/посещение
Период ожидания	10 месяцев	10 месяцев	10 месяцев	10 месяцев
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ	ЭКОНОМИЧНЫ Й ПЛАН 1	ЭКОНОМИЧНЫ Й ПЛАН 2	ЭКОНОМИЧНЫ Й ПЛАН 3	ЭКОНОМИЧНЫ Й ПЛАН 4
Максимальный лимит/ человек/год	150 долл. США/год	200 долл. США/год	250 долл. США/год	300 долл. США/год
Прописанные линзы для очков, оправы и контактные линзы	90 долл. США/посещение	100 долл. США/посещение	120 долл. США/посещение	130 долл. США/посещение
Cataracte et degerescence Maculaire (visites internes et externes)	150 USD/an	200 USD/an	250 USD/an	300 USD/an
Период ожидания	10 месяцев	10 месяцев	10 месяцев	10 месяцев