ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI
VE
TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

YMM SERVET KOZAN

24.10.2018

SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI

Sağlık sigortası, sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hastalıklarına ait muayene, tetkik ve tedavi giderlerini, poliçe de belirtilen teminatların kapsamı ve limitleri dahilinde tazmin eder. Daha önce geçirmiş olduğunuz bir rahatsızlık veya operasyon var ise poliçe kapsamı dışında kalabilir veya şirketin kararı ile ek prim alınarak teminat kapsamı içerisinde dahil edilebilir.

SAĞLIK SİGORTASI SEÇENEKLERİ

BİREYSEL SAĞLIK SİGORTASI

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

BİREYSEL SAĞLIK SİGORTASI ÜRÜNLERİ VE TEMİNAT BİLGİLERİ

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI AVANTAJLARI

- Hızlı ve kesintisiz hizmet
- Kurum/doktor seçme özgürlüğü
- Sigorta şirketine özel fiyatlardan yararlanma avantajı
- Yurtiçinde ve yurtdışında tedavi olabilme
- Yüksek tazminatları düşünmeden tedavi olabilme
- Ürün Çeşitliliği
- Ömür boyu sigortalanma
- Sigorta şirketlerinin poliçelere eklediği teminatlar ile (kontrol amaçlı PSA, mamografi ve kolonoskopi ve check-up gibi) bazı rahatsızlıkların erken teşhis edilebilmesi

BİREYSEL SAĞLIK SİGORTASI

- Bireysel Sağlık Sigortasında Sadece Yatarak Tedavileri kapsayan veya hem Yatarak hem de Ayakta tedavileri kapsayan paket seçenekleri mevcuttur.

- Sağlık Sigortaları ile ilgili öncelikle 3 farklı plan seçeneği bulunmaktadır. Bunlar; Ekonomik Plan, Normal Plan ve Geniş Plandır.

- Planlarımız ile ilgili kısaca şu bilgileri verebiliriz.

EKONOMİK PLAN

Aşağıdaki sağlık kurumlarında Ekonomik Plan seçildiğinde;

- Acıbadem Sağlık Grubu
- Amerikan Hastanesi Grubu (Koç Üniversitesi Hastanesi, Med Amerikan vb.)
- Florence Nightingale Grubu
- International Hospital Grubu
- İntermed Tıp Merkezi, İntermed Maslak Polikliniği, İntermed Bebek Laboratuvarı,
- LIV Hospital

- ve Yurt dışında geçerli değildir.

- Ekonomik ürünlerimiz, Anadolu Sağlık Merkezi / Gebze, Anadolu Sağlık Merkezi /Ataşehir Kliniği ile Memorial Grubu'nda geçerlidir.

NORMAL PLAN VE GENİŞ PLAN

- Normal Plan seçildiğinde ise sadece Amerikan Hastanesi Grubunda geçerli değildir. Ancak Koç Üniversitesi Hastanesinde geçerlidir.
- Geniş Plan seçildiğinde ise Tüm hastaneler ile anlaşması vardır.
- Ayrıca Hem Normal Planda hem de Geniş Planda Yurt dışı Teminatı geçerlidir.
- Ekonomik Plan, Normal Plan ve Geniş Plan seçeneklerinin birbirinden farkı, poliçede hastane kısıtlaması ve yurtdışı teminatı olup olmadığına göre değişmektedir. Sigorta paketlerinin içerikleri planlara göre değişmemektedir.

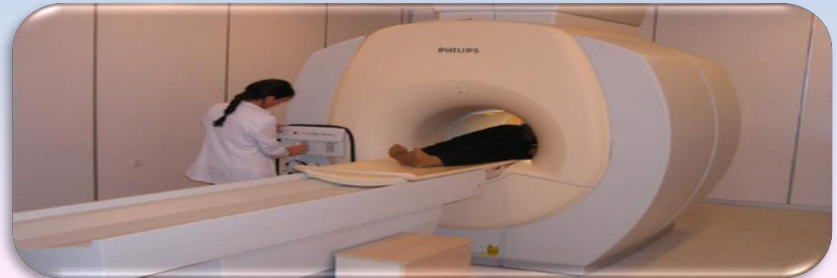
YATIŞLI TEDAVİ PLANLARI

- Yatarak Tedavi Planlarında; Ameliyat, Ameliyata bağlı tanı ve ilaç, kemoterapi, radyoterapi, yoğun bakım, diyaliz ve küçük müdahale gibi teminatları içermektedir.

- Ayrıca bu pakete ileri tanı teminatı ekleyerek farklı bir çeşit poliçe alabilirsiniz. Bu ileri tanı da MR, BT, ultrasonografi, doppler, anjiyografi holter, eforlu EKG, sintigrafi, endoskopik işlemler tüm biyopsiler.

- Ayrıca Sadece yatarak tedavi ile birlikte verilen ileri tanının yanında laboratuvar tahlilleri ve grafiyi de dahil eden paketimizde mevcuttur.

- Yatarak paketlerde dilerseniz Checkup teminatı da ek prim alınarak verilebilmektedir.



YATIŞSIZ TEDAVİ PLANLARI

- Ayakta tedavilerde; Doktor muayenesi, ilaç, tanı giderleri, fizik tedavi teminatları mevcuttur.
- Ayakta tedavi olan paketlerde Check-up teminatı standart olarak pakete dahil edilmektedir.
- Doğum teminatı, yatışsız tedavi içeren paketlerle verilmekte olup, paket yükseltildiğinde limitleri artmaktadır.
- Ayakta tedavilerde 1.600 TL ve 3.200 TL limitli 2 çeşit paket seçenekleri mevcut olup %80 şirket ödemeli %20 sigortalı ödemelidir.
- Ayrıca Ayakta tedavi de Limitsiz olan 2 çeşit paket seçenekleri vardır. Bu paketlerden biri %80 şirket ödemeli %20 sigortalı ödemelidir. Diğerinde ise %100 şirket ödemeli olup sigortalının ödeme payı yoktur.

DİĞER TEDAVİ PLANLARI

Tüm poliçelerde;

- 40 yaş üzeri kadınlarda Kontrol amaçlı Mammografi yılda 1 kez %100 karşılanmaktadır.
- 40 yaş üzeri erkeklerde Kontrol amaçlı PSA yılda 1 kez %100 karşılanmaktadır.
- 50 yaş üzeri tüm sigortalılara kontrol amaçlı kolonoskopi yılda 1 kez %100 karşılanmaktadır.
- Kara Ambulansı ve Yurtiçi, Yurtdışı Hava Ambulansı hizmeti vardır.
- Yardımcı tıbbi malzemeler, Suni Uzuv, Rehabilitasyon, Evde Bakım gibi teminatları mevcuttur.

DİĞER BİLGİLER

- 55 yaş üzeri kişilerde sigorta şirketi ister ise ön tetkik yapabilmektedir.
- 64 yaş üzeri kişiler için sağlık sigortası yapılamamaktadır.
- 64 yaşından önce sigortalanan kişilerde yenileme garantisi yok ise %30 ek prim alınarak 75 yaşına kadar sigortalanmaktadır.
- Yenileme garantisi kazanma durumu son 4 yıl boyunca sigortalı olup hasar prim oranı %100'ün altında olması gerekmektedir.
- Lens ve optik merkezlerinde yapılan göz muayeneleri ile diş doktoru muayene faturaları teminat kapsamı dışındadır.

TAMAMLAYICI
SAĞLIK SİGORTASI
ÜRÜNÜMÜZ VE
TEMİNAT
BİLGİLERİMİZ

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

- **Sadece, SGK tarafından karşılanacak** tedavi masraflarının, yasal çerçeve içerisinde sigortalının ödemesi gereken fark kısmı özel şartlar dahilinde bu poliçe kapsamında karşılanacaktır.

- SGK'dan provizyon alınmamış sağlık harcamalarına ait giderler bu poliçe kapsamı dışındadır.

- Poliçe kapsamında ödeme yapılabilmesi için, sigortalının muayene, tetkik ve tedavilerinin, poliçenin geçerli olduğu tarihler arasında gerçekleştirilmiş olması gerekmektedir.

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

- Tamamlayıcı sağlık sigortası ürünleri, **sadece Şirketimizin Tamamlayıcı sağlık sigortası için anlaşmalı olduğu ve SGK ile de anlaşması bulunan** kurumlarda/doktorlarda geçerli olacaktır.

- Anlaşmasız kurumlarda gerçekleşen tedavi giderleri poliçe kapsamı dışındadır.

- Tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında sadece **SGK tarafından kapsama alınan ve Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan Türkiye Cumhuriyeti (T.C) vatandaşları ve Genel Sağlık Sigortası hak sahibi olan yabancı uyruklu kişiler** sigortalanabileceklerdir.

YATIŞLI TEDAVİ TEMİNATLARI

- Ameliyat
- Küçük Müdahale
- Hastane oda-yemek-refakatçi
- Yoğun Bakım
- Kemoterapi- Radyoterapi-Diyaliz

➢ Ameliyat malzeme giderleri için üst limit bulunmamaktadır.

➢ İsteğe bağlı olarak ek prim ile Doğum Teminatı ile Tüp Bebek teminatı dahil edilebilmektedir.

YATIŞSIZ TEDAVİ TEMİNATLARI

Yatışlı Tedavi teminatına ek olarak aşağıdaki teminatlar yatışsız tedavi olarak dahil edilebilmektedir.

- Doktor Muayene
- Tanı Giderleri
- Fizik Tedavi Giderleri

- Yatışsız tedavi kullanımları yılda 9 kere ile sınırlı olacaktır.
- Fizik tedavi giderleri için yıllık 30 seans limiti bulunmaktadır.
- İsteğe bağlı olarak ek prim ile Doğum Teminatı ile Tüp Bebek teminatı dahil edilebilmektedir.
- İlaç ve aşı giderleri teminat kapsamı dışındadır.

DİĞER TEDAVİ TEMİNATLARI

- Doğum teminatından faydalanabilmek için bekleme süresi bulunmamaktadır.
- Doğum Teminatına hak kazanabilmek için poliçe düzenlendiği sırada kişinin hamile olmaması gereklidir.
- Doğumla ilgili rutin kontroller yıllık yatışsız tedavi sayısından düşülmektedir.
- Poliçesinde yatışsız tedavi teminatı olmayan kişilerin doğum ile ilgili rutin kontrolleri poliçe kapsamı dışında olacaktır.
- SGK'nın tüp bebek tedavisi ödeme şartları doğrultusunda, 1 yıllık poliçe süresi boyunca bu teminata özel anlaşma yapılmış sağlık kuruluşlarında geçerlidir.

DİĞER BİLGİLER

- 55 yaş üzeri kişilerde sigorta şirketi ister ise ön tetkik yapabilmektedir.
- 64 yaş üzeri kişiler için sağlık sigortası yapılamamaktadır.
- 64 yaşından önce sigortalanan kişilerde yenileme garantisi yok ise %30 ek prim alınarak 75 yaşına kadar sigortalanmaktadır.
- Yenileme garantisi kazanma durumu son 4 yıl boyunca sigortalı olup hasar prim oranı %100'ün altında olması gerekmektedir.

TEŞEKKÜRLER

YMM SERVET KOZAN