

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI SIKÇA SORULAN SORULAR

1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası nedir?

SGK güvencesini özel hastanelerde kullanmak isteyen sigortalıların fark ücretini karşılayan poliçedir. Poliçenin kullanılması durumunda yalnızca **15 TL (SGK katılım payı)** alınmaktadır.

2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında hangi hastanelerden ve ne şekilde faydalanabilirim?

- SGK ile anlaşmalı olan ve Türkiye Sigorta'nın 'Tamamlayıcı Anlaşmalı Kurum Ağı'nda yer alan sağlık kurumlarında geçerlidir.
- Tüm Türkiye'de, SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması ve hastanenin kadrolu hekimi olması gerekir.
- Tedavi teminatında bulunan doktor muayenesine bağlı olarak uygulanacak tetkikler (Tahlil, Röntgen, İleri Tanı Yöntemleri, Fizik Tedavi) yine aynı muayene limiti içinden karşılanacaktır.

3. Tamamlayıcı sağlık sigortamı kullanırken nelere dikkat etmeliyim?

- TC kimlik numaranızla, anlaşmalı hastanelere başvurmanız yeterlidir.
- Anlaşmalı kurum listesine <https://www.turkiyesigorta.com.tr/yardim-merkezi/iletisim/anlasmali-saglik-kurumlari> linki üzerinden aşağıda yer alan seçimleri (Altın Network) yaparak erişebilirsiniz.
- Her 1 vaka içerisinde muayene sonrası doktorun gerek görmesi halinde istenilen tetkikler 1 vaka limitten düşülür, yasa gereği kontrol muayene ücreti talep edilmez ancak aynı hastalıkla ilgili tekrarlanan tetkikler vaka limitinden düşülür SGK ile anlaşmalı olan ve Türkiye Sigorta'nın 'Tamamlayıcı Anlaşmalı Kurum Ağı'nda yer alan sağlık kurumlarında geçerlidir.

4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortam Hangi İllerde Hizmet Alabilirim?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortanız, tüm Türkiye'deki Türkiye Sigorta anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir.

5. Asistans hizmetinin kapsamı nedir? Nasıl yararlanabilirim?

Belirtilen hizmetlerinden faydalanmak için **0212 370 24 10** numaralı Çağrı Merkezini hafta içi **09:00-18:00** saatleri arasında arayarak randevu talebi oluşturabilirsiniz

Randevu saatinden iş günleri içinde 24 saat öncesine kadar randevu iptali mümkündür. Mücbir bir sebep olmadıkça randevuya 24 saat veya daha erken bir saatte değişiklik talebi kabul edilmeyecek olup Sigortalının hakkı kullanılmış sayılacaktır. Aynı şekilde randevusuna gitmemiş ve bunu bildirmemiş sigortalıların da hakkı kullanılmış sayılacaktır.

Check Up Hizmeti

Check Up Hizmeti kapsamında sigortalının anlaşmalı olduğumuz sağlık merkezlerinde yılda 1 defa tek sefer olmak üzere aşağıdaki hizmetlerden ücretsiz faydalanacaktır.

Check up İçeriği; Doktor Değerlendirme, Tam Kan Sayımı, Akciğer Grafisi (Tek Yönlü), Tam İdrar Tahlili, Sedimentasyon, Kolesterol, Açlık Kan Şekeri, Total EKG, PSA veya Meme USG ve Mamografi

-Bu teminat, 18 yaşını doldurmuş kişilerde yılda bir defa olmak üzere %100 teminat kapsamındadır.

Diş Paketi

Sigortalılarımızın daha sağlıklı dişlere sahip olabilmesi için anlaşmalı olduğumuz sağlık diş hekimlerinde yılda 1 defa, tek seferde ve tek seans olmak üzere aşağıdaki hizmetler ücretsiz olarak verilmektedir.

Diş Hekimi Muayenesi, Diş Röntgen Filmi (Periapikal/Panoramik), Diş Taşı Temizliği (her iki çene için), Vitalite Kontrol, Teşhis ve Tedavi Planlaması, Oral Hijyen Eğitimi, 1 adet Amalgam (siyah renkli veya gümüş dolgu) veya Kompozit (Diş Rengi) Dolgu, 1 adet Standart Diş Çekimi (20'lik diş hariç), Fissür Örtülmesi, diğer hizmetlerde ise TDB (Türk Diş Hekimleri Birliği) fiyat garantisi

Göz Muayene Paketi

Police kapsamında sigortalılar, anlaşmalı olduğumuz göz hekimlerinde yılda 1 defa, tek seans olmak üzere ücretsiz olarak göz sağlığı kontrol hizmetinde faydalanmaktadır.

Göz Muayene Hizmeti Kapsamı

Miyop, Astigmat ve Hipermetrop tespiti için: refraksiyon (kırılma) kusurlarını tespit etmek için otoref raktometre ile ölçümle alınmaktadır. Glokom (Göz Tansiyonu) pnömatik Tonometre ile göz içi basıncı ölçümü ile tespit edilir.

Psikolojik Danışmanlık ve Diyetisyenlik Hizmeti

- Sigortalının, sigortalının eşinin veya 1. derece yakınlarının (anne, baba veya çocuk) için iş, sosyal hayat, aile vb. konularda kaygı duyması durumunda uzman psikolog ile poliçe dönemi içerisinde en fazla 4 (dört) seans telefon görüşmesi hizmetini içermektedir.

- Görüşme yapılabilecek gün ve saatler, farklı bir mutabakat olmadığı sürece hafta içi belirtilen mesai saatleriyle sınırlı olup, 20 dakika sürelidir. Bir sonraki randevu seansının uygun olduğu ve görüşmenin uzaması durumunda esneklik sağlanacaktır.

Yukarıda belirtilen görüşme adetleri ya sigortalının ya sigortalının eşinin ya da 1. derece yakınları için geçerlidir. Seans sayıları sigortalı, sigortalının eşi veya 1. derece yakınları için bölünemez olup hizmetten tek bir kişi poliçe dönemi içerisinde en fazla 4 seans olarak yararlanacaktır.

Hizmetler, Şirket tarafından gerekli görüldüğünde takdirde yenilenecek poliçeler için güncellenebilir, değiştirilebilir veya tamamen kaldırılabilir.

6. Sadece çocuğuma sigorta yaptırabilir miyim?

Evet, 24 yaşına kadar bekar çocuklarınızı sigortalayabilirsiniz.

7. Sigorta yaptırmak için yaş sınırı var mı?

0 - 64 yaşa kadar sigortaya dahil olabilirsiniz.

8. Anne/Baba/Akrabalar Poliçeye Dahil Edilebilir Mi?

Evet, eş/çocuk, anne/babaları poliçeye dahil edilebilir.

9. Tamamlayıcı Sağlık Sigorta, Poliçe Başlangıç Öncesi Rahatsızlıklarımı Kapsar Mı?

Hayır kapsamaz. Sigorta başlangıç tarihi öncesi bilinen, her türlü hastalık, sakatlık, rahatsızlıklar ve şikâyet ile ilgili tüm tanı, tedavi ve komplikasyon giderleri kapsam dışıdır. Sadece sigortalandıktan sonra ortaya çıkan durumları kapsam içerisine alınır.

10. SGK Tarafından Karşılanmayan Hizmetleri Sigorta Şirketim Karşılar Mı?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortanız ile sadece SGK' nın karşıladığı hizmetler üzerinden faydalanabilirsiniz.

11. Hangi Durumlarda TSS Ödeme Onayı (Provizyon) Vermez?

- Geçmişten / Önceden gelen hastalık, tanı, şikayet vb.
- SGK'nın aktif olmadığı dönemde oluşan sağlık giderleri
- SGK tarafından karşılanmayan sağlık giderleri
- Türkiye Sigorta sözleşmesinde belirtilen kapsam dışı durumlar
- Acil durum olsa dahi anlaşmasız kurumda gerçekleşen sağlık giderleri (Yatarak tedavi hariç)
- Kullanım adedini ya da limitini aşan sağlık giderleri
- Her türlü ilaç ve yardımcı malzeme (elastik bandaj, koltuk değneği, tabanlık, vb.)

- Anlaşmasız kurumda yapılan muayene sonrası gerçekleşecek tetkikler
- 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları

12. Ameliyat olabilir miyim?

90 günlük bekleme süresi sonrasında operasyonunuza ilişkin provizyon onayı alınması koşuluyla ameliyat olabilirsiniz.

13. Doğum ve Gebelik Kontrollerini Karşılar Mı?

Öncelikli olarak Doğum teminatının yer aldığı paketi almış olmanız gerekmektedir. Doğum teminatında 1 yıl bekleme süresi olduğu için ilk yıl doğum ile ilgili muayene, tetkik vb. karşılanmayacaktır. **Bekleme süresi tamamlandıktan sonra gebelik rutin kontroller** ayakta tedavi limitinden düşmektedir.

14. Ödeme şekli nedir?

Ödemeler peşin veya blokeli 2, 5, 6 ve 9 eşit taksit seçenekleriyle kredi kartı üzerinden yapılmaktadır. (Blokeli: Toplam tutar kadar kredi kartı bakiyesine bloke konulmasıdır.) Kredi kartlarının ödeme dönemi boyunca e-ticarete açık olması ve limitlerin yeterli olmasını önemle rica ederiz.

15. Cep Telefonuma 1 TL Çekim Bildirimi Geldi, Bu Nedir?

Verilen Kart bilgilerinin doğru olup olmadığının kontrolü amacıyla sistem üzerinden 1 TL'lik çekim yapılmakta akabinde iade edilmektedir.

16. Türkiye Sigorta Mobil Uygulamasından nasıl yararlanırım?

Türkiye Sigorta uygulamasını **App Store ve Google Play** üzerinden indirip kullanabilirsiniz. Duyuru ekinde kullanım kılavuzu yer almaktadır.

17. Mobil uygulamadan neler yapabilirim?

- Poliçe detaylarını görüntüleyebilir ve indirebilirsiniz.
- Harcama geçmişinize ulaşabilirsiniz.
- Anlaşmalı hastanelerimizi sorgulayabilirsiniz.
- Anlaşmasız hastane harcamalarınızın faturalarının girişini yapabilirsiniz.
- 10.000TL' ye kadar olan sağlık harcamalarınızı mobil uygulamaya yüklemeniz yeterlidir.

- 10.000 TL ve üstü e-fatura olmayan faturalarda fatura aslı şirketimize göndermeniz durumunda ödemeniz gerçekleşir.
- Kalan limit bilginizi sorgulayabilirsiniz.
- Çağrı merkezimizi direkt arayabilirsiniz.
- Size özel ayrıcalıklardan yararlanabilirsiniz.

18. Türkiye Sigorta Çağrı Merkezine hangi numaradan, ne zaman ulaşabilirim?

Çağrı merkezimize; 0850 202 20 20 numaradan, 7/24 ulaşabilirsiniz.

19. Sitede hata alınması durumunda kimden destek alabilirim?

rotaplatformdestek@turkiyesigorta.com.tr mail adresinden destek alabilirsiniz.

20. Öneri Ve Destek İçin Nereyi Aramalıyım?

Sigortalılarımız, poliçeleri ile ilgili sorun veya öneriler için "Müşteri İletişim Merkezi'miz ile 7/24 irtibata geçebilirler.

Sağlık İletişim Merkezi'mize sim@turkiyesigorta.com.tr mail adresinden veya 0850 202 20 20 no'lu telefon numarası üzerinden Bireysel Sağlık Sigortası adını tuşlayarak ulaşabilirsiniz.

21. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası genel şartlarına nereden ulaşabilirim?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası genel şartlarına ulaşmak için [tıklayınız](#).

22. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası satın alırsam vergi avantajından yararlanır mıyım?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası vergi avantajı detaylı bilgi için [tıklayınız](#)