TÜRKİYE SİGORTA
Gücü, adında.

T.C. HAZİNE VE MALİYE BAKANLIĞI TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası
Türkiye Sigorta tarafından T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı çalışanlarına özel hazırlanan Grup Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile poliçe dönemi içinde ihtiyacınız olan sağlık harcamalarınızı, anlaşmalı kurumlarda gerçekleştirebilirsiniz.

Poliçe Dönemi: 29 Nisan 2025-29 Nisan 2026 (1 yıl)

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Özellikleri

- **12 farklı paket mevcuttur**. T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı çalışanları, ihtiyaçlarına yönelik, istedikleri paketi seçebileceklerdir.
- Poliçe teminat tabloları aşağıda yer almaktadır.
- Sigortalı, ödediği primin vergi indirim olarak geri alabilir.
  (Vergi indirimi için **tahsilat makbuzu** talep etmeniz gerekmektedir.)
- Ödemeler yalnızca **blokeli 9 eşit taksit, kredi kartı** ile yapılmaktadır. ***(Blokeli: Toplam tutar kredi kartından bloke konulacaktır.)***
- Kredi kartlarının ödeme dönemi boyunca **e-ticarete açık olması ve limitlerin yeterli** olması gerekmektedir.
- Seçilen paket türüne göre, ayakta ve yatarak tedavi imkânı sunulmaktadır.
- **Asistans (Checkup, diş teminatı) ve doğum hizmetinin** yer aldığı paketleri seçmeniz halinde bu hizmetlerden faydalanabilirsiniz.
- Türkiye'de 500'den fazla anlaşmalı kurum bulunmakta olup https://www.turkiyesigorta.com.tr/yardim-merkezi/iletisim/anlasmali-kurum-basvuru/anlasmali-saglik-kurumlari linkinden ulaşılabilmektedir.
- **Eş ve çocuklar** sigortalanabilir.
- T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı çalışanlarının kendileri **(64 yaşına kadar)** ve eş **(64 yaşına kadar)** ve çocukları **(24 yaşına kadar)** poliçe dahil edilebilecektir.
- Ödemeler, kredi kartıyla **blokeli 9 eşit taksitle** yapılabilecektir. Farklı bir taksitlendirme olmamaktadır.
- Poliçeye ilk defa başvurmak için izlenecek adımlar:

Talebin grupsagliksatisdestek@turkiyesigorta.com.tr mail adresine iletilmesi gerekmektedir.

İletişim kurulacak Türkiye Sigorta Çalışanları:

Bakanlık özelinde yürütülen proje kapsamında **poliçesi bulunan sigortalılarımız** için mevcut teminatlar ile mobil aplikasyonumuza tanımlar yapılmış olup kredi kartı girişi ile teklifler poliçeleştirilebilmektedir.

Yeni girişler ve sorularınız için irtibat aşağıdaki mail adresi ile yapılacaktır.

grupsagliksatisdestek@turkiyesigorta.com.tr

- Poliçeler grup başlangıç tarihinden itibaren **1 yıl süre** ile geçerli olacaktır.
- Başvuru süreci, **30 gün devam edecek olup**, **30 Mayıs 2025'te** sona erecektir ve sonraki talepler, maalesef dikkate alınamayacaktır. **30 Mayıs sonrası gelecek talepler kesinlikle işleme alınmayacaktır.** Yalnızca **ara dönem girişler, yeni işe giriş, evlilik ve doğum durumunda 30 gün içerisinde bildirilmesi** halinde poliçeye dahil edilebilecektir.
- **Bekleme Süreleri Hakkında:**
    - **Operasyonlar ve yatarak tedavilerde,** poliçeye dahil edildiği tarihi takip eden **90 günlük bekleme süresi** bulunmaktadır.
    - **Gebelik rutin kontrolleri ve doğum:** 1 yıl (Doğum planı seçilen poliçelerde, **1 yıl bekleme sonrasında** ve gebelik rutin kontrolleri ayakta teminatından karşılanmaktadır.)
    - **Fizik tedavi ve rehabilitasyon ile endoskopik girişimlerde**; ayakta/yatarak olmasına bakılmaksızın **90 gün bekleme** süresi vardır.

Sıkça Sorulan Sorular

1- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS) Hakkında Genel Uygulama:

- SGK güvencesini özel hastanelerde kullanmak isteyen sigortalıların fark ücretini karşılayan poliçedir. Poliçenin kullanılması durumunda **yalnızca 50 TL (SGK katılım payı)** alınmaktadır.
- 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.

2- TSS Nasıl Çalışır, Nasıl Yararlanabilirim?

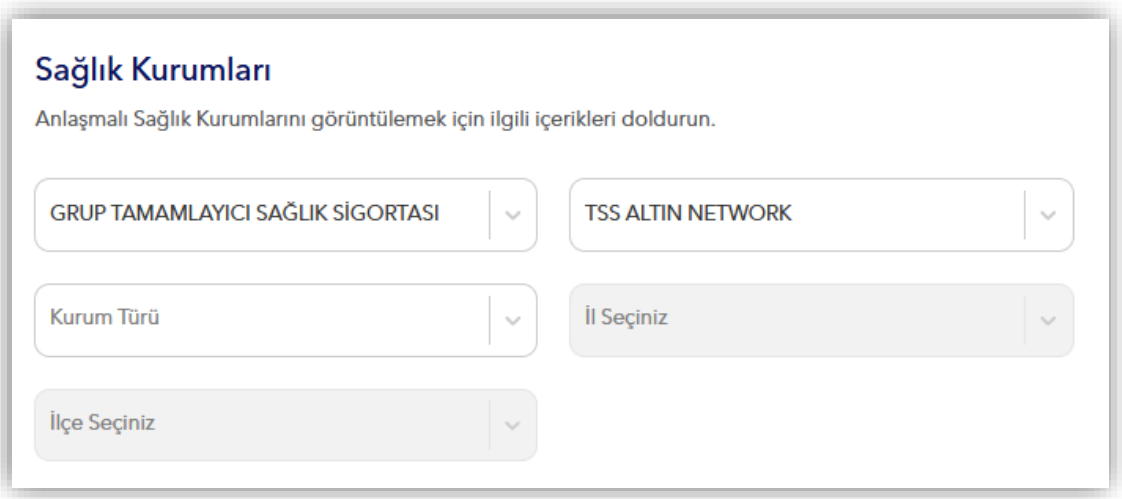
- TC kimlik numaranızla, anlaşmalı hastanelere başvurmanız yeterlidir.
- Anlaşmalı kurum listesine https://www.turkiyesigorta.com.tr/yardim-merkezi/iletisim/anlasmali-kurum-basvuru/anlasmali-saglik-kurumlari linki üzerinden aşağıda yer alan seçimleri **(Altın Network)** yaparak erişebilirsiniz. **(Altın Network'te yer almasına rağmen sadece "Liv Hastane grubunda" poliçeleriniz kapsam dışıdır.)**

- 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.

TÜRKİYE SİGORTA
Gücü, adında.

3- Tamamlayıcı Sağlık Sigortam Hangi İllerde Hizmet Alabilirim?

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



4- "Asistans (Check up/Diş)" hizmeti olan paketten satın aldım. Kapsamı nedir? Nasıl yararlanabilirim?

- **"Mobil Aplikasyon üzerinden temin edilebilmekte olan poliçe sertifikası üzerinde yer alan"** telefon numarası ile önceden randevu alarak, sadece anlaşmalı kurumlardan yararlanabilirsiniz.
  Yalnızca bu numaradan alınarak işlem yapılmaktadır.
- Yılda sadece **1 kere check up, 1 kere diş paketi, 1 kere diyetisyen ve 1 kere psikolojik** danışmanlık hizmeti alınabilir.
- Check-up, sadece çalışan ve eşler için geçerlidir. **Çocuklar yararlanamaz.**
- Check-up ve diş hizmeti ücretsizdir; diyetisyen ve psikolojik danışmanlık indirimlidir. Detayı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

CHECK-UP İÇERİĞİ
* Öncelikli randevu organizasyonu ile
* Doktor Değerlendirme: Hekim tarafından sonuçların değerlendirilmesi
* Akciğer Grafisi Tek Yönlü: Akciğer, kalp ve komşu organ hastalıkları tarama testi.
* EKG: Koroner damar hastalıkları ile kalp ritim bozukluklarını tespit etme ve izleme testi.
* Tam Kan Sayımı (18 Parametre): Kan hastalıkları ile diğer doku ve organ hastalıklarını araştırma ve izleme testi.
* Tam İdrar Testi: Böbrek, mesane ve idrar yolları hastalıklarının araştırılması testi.
* Sedimantasyon: Enfeksiyon hastalıkları ve romatizmal hastalıklar başta olmak üzere non-spesifik tanı testi.
* Açlık Kan Şekeri: Şeker hastalığı tanı testi.
* Total Kolesterol: Koroner damar hastalıklarının risk değerlendirme testi

DİŞ PAKETİ İÇERİĞİ
Diş muayenesi
Diş Taşı temizliği (alt ve üst çene)
Röntgen çekimi
Randevu organizasyonu
Diğer İşlemler için Türk Diş Hekimleri Birliği fiyat garantisi

DİYETİSYEN HİZMETİ
İlk görüşme telefonda/yüz yüze ücretsiz, sonraki randevularda %10-30 aralığında indirim sağlanacaktır.

PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK
Tüm sigortalıları kapsayacak bir psikolojik gelişim ve destek hizmetidir.
Telefon ile başvuranın ilk değerlendirmesi yapılır.
Telefonda ilk değerlendirme hizmeti ücretsizdir.
Danışmanın veya danışanın gerekli görmesi halinde yüz yüze görüşme hizmetinde %5-25 aralığında indirim uygulanır.

5- Sadece çocuğuma sigorta yaptırabilir miyim?

- Çocuk tek başına **sigortalanamaz.**
- Çalışan hangi paketi tercih ederse, eş ve çocuk da **aynı pakete** dahil edilecektir.

6- Türkiye Sigorta Mobil Uygulamasından nasıl yararlanırım?

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

7- Türkiye Sigorta Çağrı Merkezine hangi numaradan, ne zaman ulaşabilirim?

0850 202 20 20 numaradan, **7/24** ulaşabilirsiniz.

8- Ameliyat olabilir miyim?

İlk kez poliçe tanzim ediliyor ise 90 günlük bekleme süresi sonrasında operasyonunuza ilişkin **provizyon onayı alınması koşuluyla** ameliyat olabilirsiniz.
Yenileme poliçelerimizde bekleme süresi bulunmamaktadır. İlk poliçe başlangıç tarihi öncesi tespit edilen ve tanısı konulmuş hastalıklar ödenmemektedir.

9- 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.

TÜRKİYE SİGORTA
Gücü, adında.

10- Ödeme şekli nedir?

Blokeli 9 eşit taksittir. Mobil aplikasyon ile tarafınızca yapılmaktadır.
Kredi kartınızın **e-ticarete ödeme taksitleriniz devam ettiği sürece açık** kalması gerekmektedir.

11- Anne/Baba/Akrabalar Poliçeye Dahil Edilebilir Mi?

Hayır, poliçeye yalnızca eş ve çocuklar dahil edilebilir.

12- 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.

13- SGK Tarafından Karşılanmayan Hizmetleri Sigorta Şirketim Karşılar Mı?

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

14- Ara dönem girişi neyi kapsar?

Yeni işe giriş, evlilik, doğumu kapsamakta olup bu durumlardan herhangi birisinin olması halinde **30 gün içerisinde sigorta şirketine bildirilmesi** gerekmektedir. Sonrasında yapılan bildirimlerde ne yazık ki poliçe açılamamaktadır.

15- Hangi Durumlarda TSS Ödeme Onayı / Provizyon Vermez?

a. Geçmişten / Önceden gelen hastalık, tanı, şikâyet vb.
b. SGK'nın aktif olmadığı dönemde oluşan sağlık giderleri
c. SGK tarafından karşılanmayan sağlık giderleri
d. Türkiye Sigorta sözleşmesinde belirtilen kapsam dışı durumlar
e. Acil durum olsa dahi anlaşmasız kurumda gerçekleşen sağlık giderleri (Yatarak tedavi hariç)
f. Kullanım adedini ya da limitini aşan sağlık giderleri
g. Her türlü ilaç ve yardımcı malzeme (elastik bandaj, koltuk değneği, tabanlık, vb.)
h. Anlaşmasız kurumda yapılan muayene sonrası gerçekleşecek tetkikler
i. 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilgili maddesi gereği sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları

16- 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** adımını tuşlayarak ulaşabilirsiniz.

TAMAMLAYICI GRUP SAĞLIK SİGORTASI TEKLİFİ

TÜRKİYE SİGORTA

YATARAK TEDAVİ TEMİNATLARI	ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMU					ANLAŞMASIZ SAĞLIK KURUMU				
	UYGULAMA	LİMİT	ÖDEME %	YILLIK LİMİT GRUBU	MUAFİYET	UYGULAMA	LİMİT	ÖDEME %	YILLIK LİMİT GRUBU	MUAFİYET
AMELİYAT	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Vaka Başı	SUT*5	100%	-	-
DAHİLİ YATIŞ	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Vaka Başı	SUT*5	100%	-	-
YOĞUN BAKIM	Yıllık	Limitsiz	100%	-		Vaka Başı	SUT*5	100%		-
KÜÇÜK MÜDAHALE	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Vaka Başı	SUT*5	100%	-	-
ÖZELLİKLİ TIBBİ MALZEME	Yıllık	30.000 TL	100%	-	-	Yıllık	30.000 TL	100%		-
SUNİ UZUV	Yıllık	30.000 TL	100%	-	-	Yıllık	30.000 TL	100%		-
EVDE TIBBİ BAKIM (Yıllık 60 gün)	Yıllık	20.000 TL	100%	-	-	Yıllık	20.000 TL	100%		-
KARA AMBULANSI	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Kapsam Dışı				

*ALTIN NETWORK Tüm TSS anlaşmalı kurumlarımızı kapsar. Buradan güncel anlaşmalı kurum listemize ulaşabilirsiniz.

Teklifimiz 12 kişi sayısının %3 azalması durumunda verilen teklifimizi revize hakkımız saklı kalacaktır. İşbu sigorta Teklif formu sigortalı için kuvertür yerine geçmez.

Sigorta kapsamına SGK tarafından kapsam altında kişiler dahil edilebilir. Teklifimiz 0-64 yaş arası kişileri kapsamakta olup; 64 yaş ve üzeri kişiler poliçeye dahil edilmemektedir. Poliçeye çocuklar 14 gün - 24 yaş arası bekar olmaları durumunda dahil edilebilirler.

Teklifimizin geçerli olabilmesi için, grupta çalışan tüm personelin (veya sigortacı ile mutabık olunan belli bir kurala bağlı bir kısmının) zorunlu olarak sigortalanması gerekmektedir. İsteğe bağlı gruplar için bu teklif geçerli değildir. Bu teklif sadece firma çalışanları ile bağımlı statüsündeki eş ve çocukları için geçerlidir. Firmada çalışmayanlar grup sigortasına dahil olmayacaklardır.

Birim primler standart olarak verilmiş olup, mevcutta poliçesi olduğunu beyan eden sigortalıya uygulanabilecek hastalık sürprim nedeni ile toplam prim değişiklik gösterebilir.

İşbu Sigorta; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kapsama alınan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, Türkiye Sigorta A.Ş.'nin belirlemiş olduğu SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alması sırasında oluşabilecek ilave ücretleri poliçede belirtilen yıllık toplam limit, ödeme yüzdeleri, muafiyetler dahilinde Sağlık Sigortası Genel Şartları, Özel Şartlar dahilinde ödemeyi taahhüt eder. Sigortalı SGK Katılım Payı dışında sigorta şirketi kapsamında ayrıca Katılım Payı ödemeyecektir.

Tüm tekliflerimiz, sigortalıların ciddi risk taşıyan hastalıklarının olmadığı bilgisiyle hazırlanmıştır. Teklifimiz SGK tarafından kapsam altına alınmış kişiler için geçerli olup, SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.

Tekliflerimizin hazırlanma süreci öncesinde ve sonrasında bilinen ve/veya teşhis konulmamış ve/veya teklif aşamasında bizlerle paylaşılmamış olan hastalıklar için Sigortacı'nın risk değerlendirmesi ve teklifi geçersiz kılma hakkı saklı kalacaktır.

Grup içerisinde mevcut veya sona ermiş, grup ve/veya ferdi bir sağlık poliçesi olan kişi ile ilgili gruba geçiş şartları, Türkiye Sigorta A.Ş. Tamamlayıcı Grup Sağlık Sigortası özel şartları çerçevesinde

KVKK: Sigortacının her bir sigortalı için açık rıza beyan onayı ve aydınlanma yükümlülüğünü yerine getirmesi için tüm sigortalılara ait GSM ve E-mail adres bilgilerinin sağlanması Sigorta Ettirene aittir. İletişim bilgilerinin iletilmemesinden kaynaklanacak tüm sorumluluk Sigorta Ettiren'e ait olacaktır.

YAPTIRIMLAR KLOZU: Sigortacı, sigorta ettiren ve/veya sigortalı başvuru değerlendirme aşamasında, poliçe düzenlendikten sonra herhangi bir zamanda ve/veya sigortaya ilişkin yapılacak herhangi bir ödeme aşamasında uluslararası yaptırım listelerinden herhangi birinde yer aldığını tespit ederse tek taraflı olarak sigorta başvurusunu reddetmeye, herhangi bir onay ya da talimata gerek olmaksızın tek taraflı bildirim ile sigorta sözleşmesini sona erdirmeye ve/veya işbu sigorta kapsamında ödenmesi gereken tutarları hak sahibine ödememeye yetkilidir. Hak sahibi, Sigortacı'dan yapılan bu işlemlerden dolayı herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağını ve Sigortacı'yı gayri kabili rücu ibra ettiğini kabul, beyan ve taahhüt eder.

YAZILAMAYAN DİĞER RİSKLER NOTU: İş bu sigorta poliçesinde ilgili genel şartlar gereğince sigortanın kapsamı, sigorta bedelinin kapsamı, ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilecek haller ve kayıplar ve bunlara ait klozlar ve muafiyetler ile özel şartlar belirtilmiştir. Bu kapsam dışında bırakılmış açıkça yazılmayan riskler poliçe dönemi içinde en fazla toplam 10.-TL olarak sigortacı

TAMAMLAYICI GRUP SAĞLIK SİGORTASI TEKLİFİ

	ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMU					ANLAŞMASIZ SAĞLIK KURUMU				
YATARAK TEDAVİ TEMİNATLARI	**UYGULAMA**	**LİMİT**	**ÖDEME %**	**YILLIK LİMİT GRUBU**	**MUAFİYET**	**UYGULAMA**	**LİMİT**	**ÖDEME %**	**YILLIK LİMİT GRUBU**	**MUAFİYET**
AMELİYAT	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Vaka Başı	SUT*5	100%	-	-
DAHİLİ YATIŞ	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Vaka Başı	SUT*5	100%	-	-
YOĞUN BAKIM	Yıllık	Limitsiz	100%	-		Vaka Başı	SUT*5	100%		-
KÜÇÜK MÜDAHALE	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Vaka Başı	SUT*5	100%	-	-
ÖZELLİKLİ TIBBİ MALZEME	Yıllık	30.000 TL	100%	-	-	Yıllık	30.000 TL	100%		-
SUNİ UZUV	Yıllık	30.000 TL	100%	-	-	Yıllık	30.000 TL	100%		-
EVDE TIBBİ BAKIM (Yıllık 60 gün)	Yıllık	20.000 TL	100%	-	-	Yıllık	20.000 TL	100%		-
KARA AMBULANSI	Yıllık	Limitsiz	100%	-	-	Kapsam Dışı				
AYAKTA TEDAVİ TEMİNATLARI	**UYGULAMA**	**LİMİT**	**ÖDEME %**	**YILLIK LİMİT GRUBU**	**MUAFİYET**	**UYGULAMA**	**LİMİT**	**ÖDEME %**	**YILLIK LİMİT GRUBU**	**MUAFİYET**
DOKTOR MUAYENE	Yıllık	6/8/10 Kez	100%	Doktor Muayene (**)	-	Yıllık	*	60%	Ayakta Tedavi	-
TAHLİL	Yıllık	Limitsiz				Yıllık				
RÖNTGEN	Yıllık					Yıllık				
İLERİ TANI YÖNTEMLERİ	Yıllık					Yıllık				
FİZİK TEDAVİ	Yıllık	**	100%			Yıllık				
YARDIMCI TIBBİ MALZEME	Yıllık	***	100%		-	Yıllık	***	100%		

*ALTIN NETWORK Tüm TSS anlaşmalı kurumlarımızı kapsar. Buradan güncel anlaşmalı kurum listemize ulaşabilirsiniz.

Teklifimiz 12 kişi sayısının %3 azalması durumunda verilen teklifimizi revize hakkımız saklı kalacaktır. İşbu sigorta Teklif formu sigortalı için kuvertür yerine geçmez.

Sigorta kapsamına SGK tarafından kapsam altında kişiler dahil edilebilir. Teklifimiz 0-64 yaş arası kişileri kapsamakta olup; 64 yaş ve üzeri kişiler poliçeye dahil edilmemektedir. Poliçeye çocuklar 14 gün - 24 yaş arası bekar olmaları durumunda dahil edilebilirler.

Teklifimizin geçerli olabilmesi için, grupta çalışan tüm personelin (veya sigortacı ile mutabık olunan belli bir kurala bağlı bir kısmının) zorunlu olarak sigortalanması gerekmektedir. İsteğe bağlı gruplar için bu teklif geçerli değildir. Bu teklif sadece firma çalışanları ile bağımlı statüsündeki eş ve çocukları için geçerlidir. Firmada çalışmayanlar grup sigortasına dahil olmayacaklardır.

Birim primler standart olarak verilmiş olup, mevcutta poliçesi olduğunu beyan eden sigortalıya uygulanabilecek hastalık sürprim nedeni ile toplam prim değişiklik gösterebilir.

İşbu Sigorta; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kapsama alınan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, Türkiye Sigorta A.Ş.'nin belirlemiş olduğu SGK ile sözleşmeli sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alması sırasında oluşabilecek ilave ücretleri poliçede belirtilen yıllık toplam limit, ödeme yüzdeleri, muafiyetler dahilinde Sağlık Sigortası Genel Şartları, Özel Şartlar dahilinde ödemeyi taahhüt eder. Sigortalı SGK Katılım Payı dışında sigorta şirketi kapsamında ayrıca Katılım Payı ödemeyecektir.

Teklifimizde belirtilen limitler brüt limitler olup; belirtilen limitlerden varsa katılım oranı düşülerek ödeme yapılacaktır. Yıllık limit grubu Doktor Muayene olan tüm teminatlar yıllık toplam 6/8/10 Kez ile limitlidir. Ayakta tedavi teminatında bulunan 6/8/10 Kez doktor muayenesine bağlı olarak uygulanacak tetkikler (Tahlil, Röntgen, İleri Tanı Yöntemleri) yine aynı muayene limiti içinden karşılanacaktır.

**Fizik tedavi teminatı; AT 10; 30 seans/ AT 8;25 seans/AT 6; 20 seans limlitlidir.

***Yardımcı Tıbbi Malzeme teminatı; AT 10; 2.000 TL seans/ AT 8;1.500 TL/AT 6; 1.000 TL limlitlidir.

*Anlaşmasız kurumlarda yıllık limit grubu Ayakta Tedavi olan tüm teminatlar yıllık toplam AT10;5.000 TL/AT8;4.000 TL/AT 6;3.000 TL ile limitlidir. Yıllık limit grubu aynı olan tüm teminatlar ortak limitli olup maksimum anlaşmalı kurum limiti kadar teminat kapsamındadır.

Tüm tekliflerimiz, sigortalıların ciddi risk taşıyan hastalıklarının olmadığı bilgisiyle hazırlanmıştır. Teklifimiz SGK tarafından kapsam altına alınmış kişiler için geçerli olup, SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri poliçe kapsamı dışındadır. Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikayet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık harcaması poliçe kapsamı dışındadır.

Tekliflerimizin hazırlanma süreci öncesinde ve sonrasında bilinen ve/veya teşhis konulmamış ve/veya teklif aşamasında bizlerle paylaşılmamış olan hastalıklar için Sigortacı'nın risk değerlendirmesi ve teklifi geçersiz kılma hakkı saklı kalacaktır.

Grup içerisinde mevcut veya sona ermiş, grup ve/veya ferdi bir sağlık poliçesi olan kişi ile ilgili gruba geçiş şartları, Türkiye Sigorta A.Ş. Tamamlayıcı Grup Sağlık Sigortası özel şartları çerçevesinde değerlendirilecektir.

KVKK: Sigortacının her bir sigortalı için açık rıza beyan onayı ve aydınlanma yükümlülüğünü yerine getirmesi için tüm sigortalılara ait GSM ve E-mail adres bilgilerinin sağlanması Sigorta Ettirene aittir. İletişim bilgilerinin iletilmemesinden kaynaklanacak tüm sorumluluk Sigorta Ettiren'e ait olacaktır.

YAPTIRIMLAR KLOZU: Sigortacı, sigorta ettiren ve/veya sigortalı başvuru değerlendirme aşamasında, poliçe düzenlendikten sonra herhangi bir zamanda ve/veya sigortaya ilişkin yapılacak herhangi bir ödeme aşamasında uluslararası yaptırım listelerinden herhangi birinde yer aldığını tespit ederse tek taraflı olarak sigorta başvurusunu reddetmeye, herhangi bir onay ya da talimata gerek olmaksızın tek taraflı bildirim ile sigorta sözleşmesini sona erdirmeye ve/veya işbu sigorta kapsamında ödenmesi gereken tutarları hak sahibine ödememeye yetkilidir. Hak sahibi, Sigortacı'dan yapılan bu işlemlerden dolayı herhangi bir hak ve alacak talebinde bulunmayacağını ve Sigortacı'yı gayri kabili rücu ibra ettiğini kabul, beyan ve taahhüt eder.

YAZILAMAYAN DİĞER RİSKLER NOTU: İş bu sigorta poliçesinde ilgili genel şartlar gereğince sigortanın kapsamı, sigorta bedelinin kapsamı, ek sözleşme ile teminat kapsamına dahil edilebilecek haller ve kayıplar ve bunlara ait klozlar ve muafiyetler ile özel şartlar belirtilmiştir. Bu kapsam dışında bırakılmış açıkça yazılmayan riskler poliçe dönemi içinde en fazla toplam 10.-TL olarak sigortacı tarafından tazmin edilecektir.

ASİSTANS HİZMET İÇERİĞİ

Belirtilen hizmetlerinden faydalanmak için poliçe üzerinde yer alan Çağrı Merkezini hafta içi 09:00-18:00 saatleri arasında arayarak randevu talebi oluşturulabilir.
Randevu saatinden iş günleri içinde 24 saat öncesine kadar randevu iptali mümkündür. Mücbir bir sebep olmadıkça randevuya 24 saat kala veya daha erken bir saatte değişiklik talebi kabul edilmeyecek olup bu durumda sigortalının hakkı kullanılmış sayılacaktır. Aynı şekilde randevusuna gitmemiş ve bunu bildirmemiş sigortalıların da hakkı kullanılmış sayılacaktır.
Hizmetler, Şirket tarafından gerekli görüldüğünde takdirde yenilenecek poliçeler için güncellenebilir, değiştirilebilir veya tamamen kaldırılabilir.

CHECK-UP HİZMETİ

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

- Doktor Değerlendirme,
- Tam Kan Sayımı,
- Akciğer Grafisi (Tek Yönlü),
- Tam İdrar Tahlili,
- Sedimantasyon,
- Kolesterol,
- Açlık Kan Şekeri,
- Total EKG,
- PSA veya Meme USG ve Mamografi

Sigortalının ikamet ettiği ilde Check-Up hizmetini alabileceği anlaşmalı bir kurum bulunmaması halinde en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirmesi Asistans şirket tarafından yapılacak olup ilgili hizmet karşılığı ödediği faturayı Asistans şirkete iletmesine müteakip 2 iş günü içerisinde tutar sigortalının belirteceği banka hesabına ödenecektir.

GENİŞLETİLMİŞ DİŞ PAKETİ

Sigortalının anlaşmalı diş hekimlerinde yılda 1 defa tek seferde ve tek seans olmak üzere aşağıdaki hizmetler ücretsiz 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 de TDB (Türk Dişhekimleri Birliği) fiyat garantisi

(*) Vitalite: Çürük dişlere dolgu ya da kanal tedavisi yapılıp yapılmayacağı, ya da kaplama yapılacak dişlerde öncesinde hangi tedavilerin yapılacağının belirlenme işlemidir.
(**) Fissür Örtülmesi: Diş çürümesini önlemek için azı dişlerinde bulunan girintilerin ve oyukların dolgu malzemesi ile kaplanma işlemidir.
Sigortalının ikamet ettiği ilde anlaşmalı diş hekiminin olmaması halinde en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirmesi Asistans şirket tarafından yapılacak olup ilgili hizmet karşılığı ödediği faturayı Asistans şirkete iletmesine müteakip 2 iş günü içerisinde TDB (Türk Dişhekimleri Birliği)'nin fiyatları dikkate alınacak tutar sigortalının belirteceği banka hesabına ödenecektir.

GÖZ MUAYENE PAKETİ
Sigortalının anlaşmalı göz hekimlerinde yılda 1 defa tek seans olmak üzere ücretsiz göz sağlığı kontrolü hizmeti sağlamaktadır. Göz Muayene Paketi kapsamında aşağıdaki hizmetler verilmektedir; • 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. Sigortalının ikamet ettiği ilde anlaşmalı göz hekiminin olmaması halinde en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirmesi Asistans şirket tarafından yapılacak olup ilgili hizmet karşılığı ödediği faturayı Asistans şirkete iletmesine müteakip 2 iş günü içerisinde TTB (Türk Tabipler Birliği)'nin fiyatları dikkate alınacak tutar sigortalının belirteceği banka hesabına ödenecektir
PSİKOLOG HİZMETİ
Psikolog 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.
DİYETİSYEN HİZMETİ
Diyetisyen Hizmeti, sizin, eşinizin veya 1. Derece yakınlarınız (Anne, Baba veya Çocuk) için sağlıklı beslenme ve diyet temel konuları ile ilgili olarak poliçe dönemi içerisinde diyetisyen ile 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 sigortalı, sigortalının eşi veya 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
TIBBİ BİLGİ, DANIŞMANLIK VE YÖNLENDİRME DESTEĞİ
Karşılaştığınız acil olan veya olmayan her türlü sağlık problemi ile ilgili olarak müşteri ilişkileri servisimizi aradığınızda anlaşmalı kuruluşlarımızın medikal ekibi tarafından tarafınıza bilgi sağlanacaktır. Ayrıca talebiniz doğrultusunda doktor, uzman doktor, diş hekimi, hastane, teşhis merkezleri, eczane ve nöbetçi eczane isimleri, adresleri ve telefon numaraları hakkında bilgi de temin edilecektir. Acil tıbbi müdahale gerektiren durumlarda, anlaşmalı kuruluşlarımızın medikal ekibi tarafından gerekli organizasyon yapılacaktır

TSS - YATARAK LİMİTSİZ + AYAKTA 10 ADET -

YAKINLIK	KİŞİ SAYISI	PRİM (TL)	KİŞİ SAYISI	ASST.DAHİL PRİM (TL)
PERSONEL	1	19.863 TL	2	20.435 TL
EŞ	1	19.863 TL	0	20.435 TL
ÇOCUK (0-17 yaş)	0	19.863 TL	0	20.435 TL
ÇOCUK (18-24 yaş-Bekar)	0	19.863 TL	0	20.435 TL
ÇOCUK (25 yaş ve üzeri-Bekar)	0	19.863 TL	0	20.435 TL
TOPLAM	2	39.726 TL	2	40.870 TL

TSS - YATARAK LİMİTSİZ + AYAKTA 8 ADET -

YAKINLIK	KİŞİ SAYISI	PRİM (TL)	KİŞİ SAYISI	ASST.DAHİL PRİM (TL)
PERSONEL	1	16.733 TL	2	17.305 TL
EŞ	0	16.733 TL	0	17.305 TL
ÇOCUK (0-17 yaş)	0	16.733 TL	0	17.305 TL
ÇOCUK (18-24 yaş-Bekar)	0	16.733 TL	0	17.305 TL
ÇOCUK (25 yaş ve üzeri-Bekar)	0	16.733 TL	0	17.305 TL
TOPLAM	1	16.733 TL	2	34.610 TL

TSS - YATARAK LİMİTSİZ + AYAKTA 6 ADET -

YAKINLIK	KİŞİ SAYISI	PRİM (TL)	KİŞİ SAYISI	ASST.DAHİL PRİM (TL)
PERSONEL	1	13.569 TL	2	14.141 TL
EŞ	0	13.569 TL	1	14.141 TL
ÇOCUK (0-17 yaş)	0	13.569 TL	1	14.141 TL
ÇOCUK (18-24 yaş-Bekar)	0	13.569 TL	0	14.141 TL
ÇOCUK (25 yaş ve üzeri-Bekar)	0	13.569 TL	0	14.141 TL
TOPLAM	1	13.569 TL	4	56.564 TL

TSS - SADECE YATARAK LİMİTSİZ -

YAKINLIK	KİŞİ SAYISI	PRİM (TL)	KİŞİ SAYISI	ASST.DAHİL PRİM (TL)
PERSONEL	0	5.785 TL	0	6.356 TL
EŞ	0	5.785 TL	0	6.356 TL
ÇOCUK (0-17 yaş)	0	5.785 TL	0	6.356 TL
ÇOCUK (18-24 yaş-Bekar)	0	5.785 TL	0	6.356 TL
ÇOCUK (25 yaş ve üzeri-Bekar)	0	5.785 TL	0	6.356 TL
TOPLAM	0	0 TL	0	0 TL

GENEL TOPLAM	12	202.072 TL

Sigortalılarımız, poliçeleri ile ilgili sorun veya öneriler için Müşteri İletişim Merkezimiz ile 7/24 irtibata geçebilirler.
Sağlık İletişim Merkezi'mize sim@turkiyesigorta.com.tr mail adresinden veya **0850 202 20 20** numaralı telefon üzerinden "Bireysel Sağlık Sigortası" adımını tuşlayarak ulaşabilirsiniz.

Sağlık İletişim Merkezi: sim@turkiyesigorta.com.tr
Grup Sağlık Satış Destek: grupsagliksatisdestek@turkiyesigorta.com.tr