**Tamamlayıcı Sağlık Sigortası**

Sağlığımız her şeyin önünde gelir.  
  
Ana Sigorta, geniş teminatlar sunan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve yaygın anlaşmalı sağlık kuruluşu ağı ile sizin ve sevdiklerinizin yanında.

Siz de uygun fiyatlarla sahip olacağınız Ana Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile, herhangi bir fark ücreti ödemeden ve sıra beklemeden, SGK ile anlaşmalı özel hastaneler ve sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti alma imkanına sahip olabilirsiniz.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'ndan SGK’lı olan ve SGK prim borcu bulunmayan çalışanlar, emekliler ve bu kişilerin bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocukları faydalanabilir. Ürün kapsamında, sadece devlet tarafından alınan katkı payı sigortalı tarafından ödenmektedir.

**ANA SİGORTA TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI AVANTAJLARI NELERDİR?**

* Yüksek standartlarda özel sağlık hizmeti
* Müşteri odaklı yaklaşım
* Özel hastane ve doktor seçme imkanı
* Yenileme Garantisinden faydalanabilme
* Asistans Ek Hizmetleri (Diş Paketi, Online Diyetisyen-Psikolojik Destek-Doktor Görüşmesi, Check Up paketi, Küba Kanser Tedavisi Destek Paketi)
* 7/24 Ambulans ve Tıbbi Danışma
* Yaygın anlaşmalı sağlık kurumu
* Covid-19 Tedavi Masraflarının poliçe özel şartları gereğince karşılanması

Ana Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’nın sunduğu aşağıda belirtilen farklı planlara oldukça uygun primlerle sahip olabilir, siz ve ailenizin sağlığını güvence altına alabilirsiniz.

1. Yatarak Tedavi Planı
2. Yatarak Tedavi + 1 adet Ayakta Tedavi Planı
3. Yatarak Tedavi + 10 adet Ayakta Tedavi Planı

**TEMİNATLAR**

**Yatarak Tedavi**

Yatarak Tedavi Poliçe başlangıç tarihinden itibaren yatarak tedavi gerektiren tıbbi müdahaleleri karşılar.

* Sigortalının dahili ve/veya cerrahi yatışları
* Cerrah veya hekim ücretleri
* Yoğun Bakım
* Kemoterapi, Radyoterapi, Diyaliz
* Ameliyat malzeme giderleri
* Evde Bakım
* Kara Ambulansı

**Ayakta Tedavi**

Poliçe başlangıç tarihinden itibaren ayakta tedavi gerektiren tıbbi müdahaleleri karşılar.

* Doktor muayene
* Görüntüleme hizmetleri (MR, Tomografi vb.)
* Röntgen
* Tahlil
* Fizik tedavi ve rehabilitasyon giderleri (10 adet Ayakta Tedavili Planda geçerlidir)

**Ek Hizmetler**

Ek hizmetler tüm planlarda yer almaktadır.

* Diş Check Up Paketi
* Check Up paketi
* Online Diyetisyen-Psikolojik Destek-Doktor Görüşmesi Paketi
* Küba Kanser Tedavisi Destek Paketi

Asistans Ek Hizmetleri kullanabilmek için mutlaka 0850 460 62 62 Çağrı Merkezimizi arayarak randevu oluşturulmalıdır.

**Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nasıl Kullanılır?**

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kullanılabilmesi için aşağıdaki şartlar geçerlidir.

* Hastanenin SGK ile anlaşmalı olması,
* Sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun SGK ile anlaşmalı olması,
* Branşın SGK ile anlaşmalı olması,
* Poliçe özel ve genel şartlarına uygun olması durumunda kullanılabilir.

Sağlık Sigortası Genel şartları için **tıklayınız** (<https://www.tsb.org.tr/tr/mevzuat/sigortacilik/genel-sartlar/can-sigortalari>)

Ana Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel şartları için **tıklayınız (İlgili dokümana yönlendirilir)**

**Anlaşmasız Sağlık Kurumu Ödeme Şartları**

* Anlaşmasız sağlık kurumlarında gerçekleşen tedavi masrafları aşağıdaki şartların sağlanması halinde ilgili teminat limit ve adetlerinden düşülerek 3 SUT ile sınırlı olmak kaydı ile sonradan ödeme kapsamında değerlendirilecektir.
* TSS ürünlerinde elden ödemede SGK kullanımı zorunludur. Bu nedenle, sadece “SGK ile anlaşmalı olup, Ana Sigorta ile anlaşmalı olmayan” sağlık kurumlarında gerçekleştirilen işlemlerde geçerlidir.
* Aynı şekilde doktorun da SGK ile anlaşmasının bulunması gerekmektedir.
* İlgili sağlık harcaması poliçe özel şartları gereğince kapsam dahilinde olmalıdır.
* Geri ödeme tutarının belirlenmesinde; Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) paket fiyatları dikkate alınacaktır.
* Fatura ile, Medula numarası bulunan SGK dökümünün, hekim raporunun ve tetkik sonuçlarının iletilmesi gerekmektedir.
* Hali hazırda mevcut TSS ürününde de anlaşmasız kurumda gerçeklesen ve belirtilen tedaviler yine kapsam dışı olacaktır.

**Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sıkça Sorulan Sorular**

**1. Poliçenin süresi ne kadardır?**

Poliçenin geçerlilik süresi poliçe başlangıç tarihinden itibaren 1 yıldır.

**2. Poliçe için hangi bilgiler gerekiyor?**

Sadece Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası ile poliçe üretilebiliyor.

**3. Poliçe primleri nasıl ödenecek? Vergi indiriminden yararlanabilir miyim?**

Poliçe primi kredi kartına peşin ödenebilir. Peşin ödemelerde %5 indirim yapılmaktadır. Tüm Planlar için maks. 10 taksit ödeme seçenekleri mevcuttur.

Vergi indiriminden prim ödemeleriniz karşılığında alacağınız makbuzunuzla yararlanabiliyorsunuz.

**4. Tamamlayıcı Sağlık Sigorta poliçesinin fiyatı ne kadar?**

Prim tutarı seçeceğiniz plan, yaş, cinsiyet ve ikamet adresinizin bulunduğu bölge gibi etkenlere bağlı olarak hesaplanacağından değişiklik gösterecektir.

**5. SGK’ da benim primimle tüm ailem sağlık hizmeti alıyor, bu poliçe ile de tüm ailem hizmet alabilecek mi?**

Her sigortalı için ayrı prim ödenerek poliçeye dahil edilebilir.

**6. Tüm aileme yaptırsam indirimden faydalanabilir miyim?**

Aile poliçelerinde sistemde otomatik olarak tanımlı indirim uygulanmaktadır. Örnek 3 kişilik bir aile için %10 indirim sağlanmaktadır.

**7. Başka şirketten geçiş yapmak için ne yapmalıyım?**

Öncelikle geçiş yapılmak istenen sigorta şirketine KVKK gereği Açık Rıza Onayı verilmelidir. Aynı şekilde Ana Sigorta Açık Rıza Formu 18 yaş üstü tüm bireyler tarafından imzalanarak tarafımıza iletilmelidir. 18 yaş altı için Anne veya Babanın imzası yeterli olacaktır.

Formlar her iki şirkete ulaştıktan sonra geçiş bilgisi istenecektir. Risk değerlendirme yapabilmek için aynı zamanda e-nabız kayıtları istenmektedir. Geçiş bilgilerinin tarafımıza ulaşması ve risk değerlendirme süreci yaklaşık 7 iş günü sürmektedir.

**8. Yenileme Garantisi var mı? Hangi şartlarda veriliyor?**

Ana Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında 3 yıl aynı planda sigortalılık süresini doldurmuş, ilk kez 55 yaşından önce poliçe kapsamına alınmış sigortalılar için risk değerlendirmesi ile «Yenileme Garantisi» verilmektedir. Diğer şirketten gelen geçiş bilgilerinde ÖBYG görünüyor ise YG hakkı ile geçiş alabiliyoruz.

**9. Hastaneye gittiğimde ücret ödeyecek miyim?**

Poliçe Özel Şartlarınız doğrultusunda poliçe kapsamında tutulan tedavileriniz için SGK kapsamında ve yasal olarak doktor muayenelerinde ödemekle yükümlü olduğunuz 15 TL\* dışında bir ödeme alınmamaktadır.

**10. Mevcut Hastalıklarımla ilgili tedavi masrafları ödenir mi?**

Beyan edilmiş dahi olsa, Sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce var olan şikâyet ve hastalıkları ile ilgili her türlü sağlık gideri kapsam dışıdır.

**11. Bu poliçe yurt dışındaki tedavi giderleri için kullanılıyor mu?**

Poliçe sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde geçerlidir.

**12. Poliçede ilaç ödeniyor mu? Sürekli kullanılan ilaçlar için uygulama nasıl?**

İlaç giderleri SGK kapsamındadır. Bu sebep ile ilaç teminatı bulunmamaktadır.

**13. Poliçem kapsamında gözlük alabiliyor muyum?**

Poliçeniz kapsamında gözlük ödenmemektedir.

**14. Doğum ve hamilelik karşılanıyor mu?**

Doğum teminatı poliçemizde yer almamaktadır. Bu sebeple hamilelik ile ilgili giderler ödenmemektedir.

**15. Provizyon hizmetini nereden alıyoruz?**

Bu konuda hizmet aldığınız hastane İmece Destek ve Danışmanlık Hizmetleri A.Ş. İle iletişime geçerek sizlere yardımcı olacaktır.

**16. Hangi hastanelerde geçerli?**

Yaklaşık 60 ilde 600 anlaşmalı sağlık kurumumuz bulunmaktadır. www.anasigorta.com.tr adresinden anlaşmalı sağlık kurumlarımıza ulaşabilirsiniz.

**17. Anlaşma harici kurumlarda sonradan ödeme yapılıyor mu?**

Ana Sigorta TSS poliçesi kapsamında sonradan ödeme yapılmamaktadır. Poliçe sadece anlaşmalı sağlık kurumlarında geçerlidir.

**18. Ayakta tedavi kullanım hakkı nasıl hesaplanıyor?**

Doktor Muayene dışında Tahlil-Röntgen-MR işlemleri Doktor Muayene paketi ile değerlendirilmektedir. Her hekim muayenesi 1 hak olarak sayılmaktadır.

Endoskopi ve FTR işlemlerinde ise işlemin kendisi +1 hak olarak sayılmaktadır. (SGK Paket kuralı gereği)

**19. Bekleme süresi var mı?**

Ana Sigorta Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları gereği 3 ay bekleme süresi bulunmaktadır. Bekleme süresi Ayakta-Yatarak Tedavi farketmeksizin özel şartlarda bahsi geçen hastalıklar için uygulanmaktadır.

**20. Yatarak Tedavi Plan alan sigortalımız poliçe açıldıktan sonra Planı Ayakta Tedaviliye çevirebilir mi?**

Ara dönemde plan değişikliği yapılamamaktadır. Poliçe yenileme döneminde UW değerlendirmesi ile yapılabilir.

**21. Ek Teminatlardan Nasıl Faydalanabilirim? Hangi Kurumlarda geçerlidir?**

Ana Sigorta Çağrı Merkezi 0850 460 62 62 numaradan 6 Tuşlaması ile almak istediğiniz hizmete dair tuşlama yaparak bilgi alabilirsiniz. Ek teminatlarımızdan adresinize en yakın sağlık kurumundan randevu oluşturarak faydalanabilirsiniz.

**22. Grup sağlık teklifi oluşturmak için kişi sayısı kuralı var mı?**

Evet, 10 çalışan ve üzeri için grup sağlık teklifi verilebilmektedir.

**24. İsteğe bağlı grup sağlık poliçesi yapabilir miyiz?**

İsteğe bağlı grup sağlık poliçesi yapılmamaktadır. Çalışan sayısının kesin ve firma ödemeli olduğu gruplar için teklif oluşturulmaktadır.

**25. Grup poliçesine bağımlıları ekleyebilir miyiz?**

İşveren ödemeli olarak aynı poliçe için fiyat teklifi oluşturulabilir. Birey ödemeli ise %10 indirimle bireysel poliçe düzenlenebilir.