

TUTUMLU ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SIKÇA SORULAN SORULAR

Mayıs 2019

- **Tutumlu Özel Sağlık Sigortası'nı kimler alabilir?**
Sigorta poliçesini TC vatandaşı olup SGK tarafından kapsam altında olan 0-59 yaş arasındaki kişiler alabilir. 18 yaş altındaki bireyler aile poliçe kapsamında sigortalanabilir. Tek başına poliçe düzenlenemez.
- **Kimler SGK'lıdır?**
SGK'nın özel onayı ile kurulan banka, sigorta, emeklilik sandıklarına tabii kurum çalışanları hariç herkes SGK'lıdır.
- **Öğrenciler SGK kapsamında mıdır?**
Tüm öğrenciler 24 yaş bitene kadar SGK'lı anne veya babadan dolayı SGK'lıdır. Yeni uygulamada sadece bu kişilerin öğrenci olduklarını öğrenci işlerinden alacakları basit bir yazı ile SGK'ya bildirmeleri gerekmektedir.
- **Yabancı uyruklu kişiler bu poliçeden satın alabilir mi?**
İlgili ürün sadece Türkiye Cumhuriyeti sınırları içindeki TC vatandaşları için geçerli olup, yabancı uyruklu kişiler kapsam dâhilinde değildir.
- **İkamet edilen il dışındaki hastanelerde de kullanılabilir mi?**
Poliçe Axa Sigorta "Tutumlu Özel Sağlık Sigortası" anlaşmalı kurumları olan tüm illerdeki kurumlarda geçerlidir. İlgili anlaşmalı kurum listesi şirketimiz internet adresinde güncel olarak yayınlanmaktadır.
- **Sağlık beyanı alınacak mı?**
Evet, Ferdi sağlık başvuru formu alınacaktır.
- **Aile poliçesi düzenlenebilecek mi?**
Evet

- **Bebekler hangi tarih itibari ile poliçe kapsamına alınabilecektir?**
Doğum tarihinden itibaren 15 günü tamamlamış bebekler sağlıklı olmaları koşulu ile sigortalanabilir.
- **Özel sağlık sigortası olan bir müşteri aynı zamanda bu üründen alabilecek mi?**
Hayır. Tutumlu Özel Sağlık Sigorta poliçesi olan sigortalı diğer özel sağlık ve tamamlayıcı sağlık ürünlerinden poliçe satın alamaz.
- **Poliçe temel olarak hangi teminatları kapsamaktadır?**
Yatarak Tedavi ve Ayakta Tedavi giderlerini kapsamaktadır.
- **Yatarak tedavi giderleri hangi işlemleri kapsar?**
Yatarak tedavi teminatı cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi (ilaç dahil), radyoterapi, diyaliz, küçük müdahale, koroner anjiyografi giderlerinden oluşur.
- **Ayakta tedavi giderleri hangi işlemleri kapsar?**
Ayakta tedavi; doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi teminatlarından oluşur. İlaç giderleri kapsam dışıdır.
- **Ayakta tedavi kullanım limiti var mı?**
Ayakta Tedavi teminatı poliçe dönemi içerisinde maksimum 10 kez kullanım(vaka) ile sınırlıdır.
- **Ayakta tedavi sırasında herhangi bir katılım ya da tutar ödeyecek miyim?**
SGK'nın yasası gereği sigortalılardan özel hastanelerde alınması zorunlu olan dr. muayene fark ücreti yine yasa gereği bu ürüne konu edilememektedir. Bugün için bu tutar 15 TL olup SGK tarafından değiştirilebilir. Bunun dışında bir katılım söz konusu değildir.
- **İlaç ve aşı giderleri karşılanmakta mıdır?** İlaç ve aşı giderleri kapsam dışıdır.
- **Doğum giderleri karşılanır mı?**
Poliçede doğum teminatı bulunmamaktadır.

- **Üründe Ferdi Kaza Teminatı bulunmakta mıdır?**
Ferdi kaza teminatı vardır. Poliçede yer alan 1. Sigortalı için ferdi kaza teminatı alınması zorunludur.
- **Yurtdışı teminatı var mıdır?**
İlgili poliçe sadece Türkiye sınırları içinde geçerli olup, yurtdışındaki giderler kapsam dışıdır.
- **Ödeme planı nedir?**
Ürünün ödeme planı mevcut sağlık ürünleri gibi olacaktır. (Peşin, 8 eşit, % 25 peşin +5 taksitten % 25 +8 taksite kadar)
- **Blokeli kartla(Taksitkart) tahsilat imkânı olacak mı?**
Evet, blokeli kartla geçiş imkânı olacağı gibi kampanyalarından da faydalanılabilecektir.
- **Üründe yenileme garantisi var mı?**
Kesintisiz 3 yıllık sigortalılık süresini doldurmuş ve 3 yılı dolduğunda en fazla 59 yaşında olan kişiler için yapılan risk değerlendirmesi sonucu 'Yenileme Garantisi' verilebilmektedir.
- **Yenileme Garantisi içeriği ürünlere göre farklılık gösteriyor mu?**
Hayır, tüm ferdi ürünlerimiz için aynı içerikteki Ömür Boyu Yenileme Garantisi sertifikası yürürlükte dir.
- **Poliçe 59 yaşından sonra devam ettirilebilir mi?**
YG hak edilmemiş durumlarda yenileme hakkı şirkette saklı kalarak poliçe devam ettirilmektedir. Ömür boyu yenileme garantisi olan kişilerin poliçeleri 59 yaş sonrası YG koşulu gereği devam ettirilecektir.
- **Poliçe yenileme döneminde risk değerlendirmesi yapılacak mı?**
YG varsa, sonradan ortaya çıkan hastalıklar için ek bir uygulama yapılmaz. YG yoksa yenileme döneminde yapılan medikal değerlendirme sonucunda sigortalıya katılım, üst limit, muafiyet ve medikal sürprim uygulanabilir, poliçe yenilenmeyebilir.

- **Bu ürünün haklarıyla yenilenmesi için süre ne kadardır?**
Bu ürünün yenileme süresi 60 gündür.
- **Başka bir sigorta şirketinde poliçesi olan kişilerin kazanılmış hakları korunacak mı?** Ferdi Sağlık Başvuru Formu doldurulması ve transfer bilgilerine istinaden değerlendirme yapılabilecektir.
- **Başka bir sigorta şirketinde olan kişilerin yenileme garantileri alınacak mı?**
Ferdî Sağlık Başvuru Formu doldurulması ve transfer bilgilerine istinaden yapılacak değerlendirme sonrası yenileme garantisi ile geçmesi mümkündür.
- **Axa Sigorta A.Ş.' de özel sağlık sigortası olan bir müşteri bu ürüne geçmek isterse hakları korunacak mıdır?**
ÖSS planlarda geçiş sırasında sorgulama yapılmadan tüm hakları ile bu poliçeye geçişi sağlanacaktır.
TSS planlarda geçiş sırasında sorgulama yapılarak bu poliçeye geçişi sağlanacaktır.
- **Sağlık riskinden dolayı Kristal planlarımıza almadığımız kişileri bu plana alabilir miyiz?**
Hayır, sağlık riskinden dolayı Kristal planlara almadığımız kişileri bu plana da dahil edemeyiz.
- **Ameliyat Destek Teminatı nedir?**

İlgili teminat, 'Ameliyat Destek Sağlık Anlaşmalı Kurumları' nda, SGK kullanılarak gerçekleştirilecek olan ameliyatları kapsamaktadır. Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi (T.T.B.A.Ü.T.) 200 birim ve üzeri ameliyat işlemleri için Ameliyat Destek Teminatı geçerlidir. Tazminatın ödenmesi için kişinin hastaneden taburcu olmasını takiben, sigortalının başvurusu ile AXA SİGORTA A.Ş. tarafından tazminat sigortalının banka hesap numarasına ödenecektir. Ameliyat Destek Teminatı olay başına 500 TL (Beşyüz Türk Lirası)

- **Anlaşmasız kuruma gidilmesi durumunda sonradan ödeme yapılmakta mıdır?**

İlgili ürün Ayakta Tedaviler için yalnızca Axa Sigorta'nın " Tutumlu Özel Sağlık Sigortası" anlaşmalı kurumlarında geçerli olup, bu anlaşma kapsamında olmayan tüm kurumlarda kapsam dışıdır.

Yatarak Tedavilerde yıllık üst limit 10.000 TL ve sigortalı katılım oranı %40 tır. Hiç bir şekilde sigorta şirketinin ödeyeceği tutar yıllık 6.000 TL' yi geçemez. EKO Sağlıkım Anlaşmasız sağlık kurumu, doktor, anestezi ve asistan doktorlar ücretleri T.T.B.A.Ü.T. fiyatları üzerinden %40 sigortalı katılımı ile ödenir. EKO Sağlıkım Anlaşmasız kurumda yapılan; hastane odası yemek ve refakatçi giderleri günlük 50\$ ile ameliyathane açılış ücretleri T.T.B.A.Ü.T 'deki ilgili ameliyatın operatör ücretlerinin % 30'u na göre hesaplanarak, %40 sigortalı katılımı ile ödenir.

- **Gidilen doktorun başka bir branşa yönlendirmesi sonucunda işlem 2. Vaka olarak mı sayılacaktır?** SGK'nın mevcut uygulaması geçerli olacaktır.

- **Anlaşması olmayan bir profesöre gidilip fatura getirilirse bu poliçe masrafları öder mi?**

Ayakta Tedavilerde elden fatura uygulaması yoktur, anlaşmasız kurumda geçerli değildir. Anlaşmalı kurumda provizyon alınarak işlem yapılması gerekmektedir.

Yatarak tedavilerde 'Tutumlu Özel Sağlık Sigortası' anlaşmalı hastanenin kadrosu dışında bir doktorun işlemi gerçekleştirmesi halinde ise, doktor ücreti en fazla Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi (T.T.B.A.Ü.T.) ile sınırlı olacak şekilde karşılanır.

- **Hastanede provizyon işleyişi nasıl olacak?**

Sigortalı hastaneye gittiğinde TC kimlik numarasını vererek işlemlerini yaptırabilecektir. Ayakta tedavi farkları için hastane tarafından internet aracılığıyla otomatik olarak provizyon alınacaktır. Ancak planlı yatışlarda 3 gün öncesinden provizyon alınması gerekmektedir.

- **Zorunlu askerlik vb. gibi durumlarda poliçe durdurulmakta mıdır?**

Mevcut özel sağlık sigortalarında olduğu gibi poliçe dondurulmamakta, prim ödemeye devam edildiği sürece poliçe devam etmektedir.

- **Mesleki hastalıklar ve iş kazaları kapsam dâhilinde midir?** Bireysel poliçelerde kapsam dâhilindedir.

- **Üründe bekleme süresi var mı? Varsa süresi nedir?**

Yatarak tedavi giderlerinden bazıları, rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren 12 ay süre ile kapsam dışındadır. Bekleme süresine konu olan rahatsızlıklar bir sonraki maddededir. Ayakta tedavi giderlerinden endoskopi ve fizik tedavi hizmetleri sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

- **Bekleme süresi olan rahatsızlıklar nelerdir?**

- Poliçenin ilk yılında ortaya çıkmış polip, lipom, kist, nodül ve benzeri oluşumlar ile maling karakter içermeyen her türlü iyi huylu kitle,(lipom, nevüs (ben), siğil alımı vb..)
- Poliçenin ilk yılında ortaya çıkan her türlü kanser ve kalp hastalıkları(Sadece 55 yaş ve üzerinde sigortalanan kişiler için geçerlidir),
- Bademcik, geniz eti, kulağa tüp takılması, sinüzit, kulak zarı cerrahisi,
- Her türlü fıtık (kasık fıtığı, mide fıtığı vb.), hemoroit, pilonidal sinüs (kıl dönmesi), fistül, fissür ve perianal abse ameliyatları,
- Kronik böbrek rahatsızlıkları ve diyaliz, prostat hastalıkları,
- Organ yetmezlikleri,
- Romatizmal hastalıklar (Romatoid Artrit, Ankilozan Spondilit vb.),
- Safra kesesi hastalıkları, safra yolu ve üriner sistemin taşlı hastalıkları,
- Varis (özefagus varisleri dahil), hidrosel, spermatosel,
- Myom, yumurtalık, meme ve rahim hastalıkları, endometriozis, sistosel, rektosel ve prolapsus uteri (rahim sarkması),
- Her türlü disk hernisi (bel fıtığı, boyun fıtığı vb.), diz cerrahisi (menisküs, kondromalazi, bağ rüptürleri vb.), omuz cerrahisi (habitüel omuz çıkığı, rotator cuff yırtığı, impingement sendromu vb.), omurga cerrahisi ve artroskopik cerrahi işlemleri,
- Katarakt, glokom ve tiroit hastalıkları,
- Uyku apnesi nedeni ile yapılacak her türlü cerrahi girişim; uvula elongasyonu, sarkık damak ve benzeri rahatsızlıklar,
- Multiple Skleroz (MS) ve Lupus (SLE),
- Kist Hidatik,
- Kaza hariç organ nakilleri,

- Tuzak nöropatiler, halluks valgus, tetik parmak,
- İnvaziv teşhis yöntemleri (ERCP, Diagnostik Laporoskopi, Diagnostik artroskopi vb.),
- Yukarıda sayılan rahatsızlıkların komplikasyonlarına ilişkin yatarak tedavi giderleri,
- Fizik tedavi ve her tür endoskopi (Kolonoskopi, gastroskopi , brokoskopi..vb.) işlemlerinde rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın sigorta başlangıç tarihinden itibaren **3 ay** süre ile kapsam dışıdır.

- **SGK'nın ödeyip Tutumlu Özel Sağlık Sigortası kapsamında olmayan giderler var mıdır?**

İlaç, doğum giderleri, poliçe öncesine dayalı rahatsızlıklar, diş tedavi giderleri, gözdeki kırılma kusurları, gözlük, cam, çerçeve, lens giderleri, kısırlık tedavisi, her türlü estetik ameliyatlara, septum deviasyonu ve konka hipertrofisi , doğumsal hastalıklar. Daha ayrıntılı bilgi **Tutumlu Özel Sağlık Sigortası Özel Şartlar Teminat Dışı Kalan Haller** bölümünü inceleyiniz.