



T.C. ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI

TOKİ
TOPLU KONUT İDARESİ BAŞKANLIĞI



TOKİ VAKFI ÜYELERİ VE TOKİ PERSONELİNE ÖZEL TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

	POLİÇE PRİMİ	ORTALAMA VERGİ İNDİRİMİ İLE MAALİYETİ
0-6 YAŞ	5655TL	4524TL
7-55 YAŞ	5405TL	4324TL
56-60 YAŞ	5655TL	4524TL

8 AYAKTA TEDAVİ-YATARAK SINIRSIZ

!!!VADE FARKSIZ 8 TAKSİT!!!

BAŞVURU İÇİN İLETİŞİM:

0531 251 99 49

0533 152 99 49

Anlaşmalı kurumlar

<https://imecedestek.com/ContractedOrganizations>

Magde Burger-tamamlayıcı sağlık sigortası-A network ve il seçerek anlaşmalı hastanelere bakılabilir.

**Sigorta başlangıcından önce başlayan rahatsızlıklar kapsam dışıdır.

**Primler yeni iş primi olup geçişler ayrı olarak değerlendirmeye tabidir.

**Doğum dahil değildir.Doğum teminatı hamile kalmadan önce ek prim ödeyerek eklenebilir.

**Poliçede 7 yaş ve üzeri tek başına sigortalanabilir.(sigorta ettiren ebeveyn girilerek)

**Geçişlerin hızlı değerlendirilebilmesi için geçiş alınacak şirketin sigortalı tarafından

aranılarak geçiş bilgilerinin maillerine temin edilmesi gerekmektedir.

**Sigortalıların 1. derece hastalık kabul edilen (kalp-damar, kanser, organ yetmezliği, omur-disk, eklem bağ dokusu vb.) hastalıklarının olmadığı bilgisi esas alınarak hazırlanmıştır.

**Yatarak tetkik/tedavi giderleri ile tüm fizik tedavi giderleri, endoskopik işlemler rahatsızlığın ani veya kaza sonucu olarak ortaya çıkmasına bakılmaksızın, sigorta başlangıç tarihinden itibaren 3 ay süre ile kapsam dışındadır.

**Yatarak Tedavi teminatı kapsamına giren her türlü; Küçük müdahale, Cerrahi ve Dahili Yatışlar, yoğun bakım, radyoterapi, Tıbbi Malzemeler ve Standart tek kişilik özel oda yatarak tedavi teminatı kapsamında değerlendirilir.

Sigortalanmak için gerekenler;

**TOKİ KİMLİĞİ

**Sigortalanacak kişilere ait Tc kimlik no ve doğum tarihi,boy-kilosu,tel ve mail adresi

**Geçiş alınacak ise hangi şirketten geçiş alınacak ve poliçe bitiş tarihi mutlaka belirtilmelidir.

**kart bilgileri(kart no,son kullanım tarihi,cvv,banka adı,kart sahibi tc kimlik no) sanal kart ile işlemler yapılabilir.

(taksit belirtilmeyen işlemlerde 8taksit olarak onay yapılır.)

İLETİŞİM:

0531 251 99 49

0533 152 99 49

****Fiyatlar 31.10.2023 tarihine kadar geçerli olup,sonrasında talebin yoğunluğuna göre uzatılacaktır.**

MAGDEBURGER SİGORTA TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI ÖZEL ŞARTLARI

1.SİGORTANIN KONUSU, SÜRESİ VE KAPSAMI

MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.Tamamlayıcı Sağlık Sigortası; poliçede belirtilen sigortalının, sigorta süresi içinde gerçekleşen ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hükümlerine göre karşılanan sağlık gideri tutarının üzerinde kalan fark tutarını, Sağlık Sigortası Genel Şartları, işbu özel şartlar, poliçede belirtilen teminat limit, ödeme yüzdesi ve istisnalar doğrultusunda teminat altına alır.Bu poliçe MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.tarafından belirlenmiş anlaşmalı kurum listesinde yer alan ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarında geçerlidir.

Sigorta poliçesinin kapsamı ancak poliçe özel şartlarında belirlenmiş şartlara uygun, SGK tarafından kapsam altına alınmış kişiler için geçerlidir.SGK müstahaklığını kaybeden sigortalılar, poliçelerini aksi bir talep olmadıkça devam ettirebilir.Ancak sigortalı poliçe teminatlarından faydalanamaz.SGK müstahaklığının yeniden başlaması durumunda poliçe teminatı kullanılır hale gelir. Sigortalı; poliçe satın aldığı anda poliçe süresi boyunca MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.nin gerekli gördüğü takdirde kendisinin sağlık geçmişi, tedavisi ve mevcut durumu ile ilgili bilgi edinme, tedavisi hakkında kurum, doktor ve 3.kişilerden her türlü bilgi alma, kayıt isteme ve yerinde tespit hakkı için izin vermiş sayılır.MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.bu inceleme için kendi adına bağımsız temsilciler atayabilir.

Sağlık poliçeleri bir yıllık düzenlenir.Poliçe başlangıç ile bitiş tarihleri arasındaki zamanı kapsar.Poliçe Türkiye saati ile öğlen 12.00'da başlar, belirtilen bitiş tarihinde öğlen 12.00'da sona erer.Sigortalılık süresi bir yılı aşamaz.

Prim tahsilatı, peşin ya da poliçe üzerinde belirlenmiş ödeme planına göre yapılır.Sigortacının sorumluluğu sigorta primi peşin ise tamamının, taksitli ise peşinatın ödenmiş olması kaydıyla poliçe düzenlenmesi sonrasında başlar.

2.TANIMLAR

POLİÇE

Sigortalanan kişi veya kişilere ait belirleyici bilgileri, sigortalının başlangıç ve bitiş tarihlerini, ödenecek prim ve teminat tutarlarını içeren, sigortacı ile sigorta ettiren arasında yapılan sigorta sözleşmesinin yazılı belgesidir.

POLİÇE ÖZEL ŞARTLARI

Poliçeye ait ve ayrılmaz parçası olarak düzenlenen, Sağlık Sigortası Genel Şartları ile Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde belirtilen hükümlerin sigorta ettiren /sigortalı aleyhine hükümler içermeyen, sigortacı tarafından hazırlanmış ürüne özel şartlardır.

SAĞLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI

T.C.Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenen ve tüm sigorta şirketleri tarafından sağlık sigortalarında kullanılan yazılı kurallardır.Sağlık Sigortası Genel Şartları www.tsb.org.tr sitesinde güncel olarak yer almaktadır.

BAŞVURU VE BİLGİLENDİRME FORMU

Sigortalı adayına ait bilgileri ve seçilen teminat limitini, sağlık beyanını, prim ödeme planını içeren ve gerek sözleşmenin müzakeresi gerekse kurulması sırasında sözleşmenin konusu, teminatları ve diğer özellikleri hakkında oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek ve sözleşmenin işleyişi ile ilgili olarak sigorta ettireni, sigortalıyı etkileyebilecek nitelikteki değişiklik ve gelişmelerden ilgililerin haberdar edilebilmesini teminen sigortacı tarafından verilen bilgileri içeren ve sigorta ettiren/sigortalı tarafından imzalanması gereken forma Başvuru ve Bilgilendirme Formu denir.Bu form, sigortacı için bir teklif niteliğindedir.Bu formun doldurulması sözleşme ilişkisinin başladığı anlamına gelmemekte olup, sigortacının değerlendirmesi sonucu kabulü hâlinde primin (veya peşinatın) tahsili ile poliçe tanzim edilir.

SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ (SUT)

5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 Sayılı Kanun ve "Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği" hükümleri çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayımlanan Sağlıkta Uygulama Tebliği (SUT).5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve diğer kanunlardaki özel hükümler gereği Genel Sağlık Sigortası'ndan yararlandırılan kişilerin, SGK finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen Kurumca ödenecek bedellerin bildirildiği Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'ni ifade eder.

İLAVE ÜCRETLER

İlave ücret 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 73.Maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenmiştir.İlave ücretin alınmasına ilişkin hususlar ise Sağlık Uygulama Tebliği'nin 3.3.numaralı maddesinde açıklanmıştır.Buna göre; Kurumla sözleşmeli vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden Kurum'ca belirlenen oranı geçmemek kaydıyla Kurum'a fatura edilebilen tutarlar esas alınarak kişilerden istenen fark ücretlerdir.

KATILIM PAYI

5510 Sayılı kanun çerçevesinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için Genel Sağlık Sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından muayene işlemlerinde ödenecek tutar.

LİMİT

Sigortacı'nın bu Sigorta Poliçesi'nin şartları içerisinde istisna, bekleme süresi, limit ve muafiyet dışında üstleneceği sağlık harcamalarının kapsamını ifade eder.Sigortalı'nın belirtilen teminatından, sigorta poliçesi dönemi süresince kullanabileceği azami gider toplamıdır.

ÖNCEDEN VAR OLAN RAHATSIZLIK

Sigortalanma öncesinde var olan rahatsızlık/hastalıktır.Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin/tedavisinin başlangıcı ve gelişim süreci, sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlık ve bunlara bağlı olarak gelişen nüks ile komplikasyonlardır.

ZEYİLNAME

Poliçenin yürürlüğe girmesinden sonra ortaya çıkan değişiklikleri içeren ve poliçenin ayrılmaz bir parçası olan, son durumu gösteren ek sigorta sözleşmesidir.

KOMPLİKASYON

Bir hastalığın seyri, tedavisi sırasında veya sonrasında bu hastalıkla bağlantılı olarak oluşan sağlık durumudur.

PROVİZYON ONAYI

Şirket'in Anlaşmalı sağlık kurumlarına, poliçe özel şartlarında belirtilen esaslar doğrultusunda sigortalı lehine verdiği sağlık giderleri ödeme taahhüdüdür.

TAZMİNAT

Sağlık giderinin poliçe özel ve genel şartları ile teminat limit ve ödeme yüzdesi dahilinde Sigortacı tarafından onaylanan ve/veya ödenen tutardır.

3.TEMİNATLAR

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.'nin ŞİRKET ile yaptığı sözleşmeye istinaden poliçe sahibi sigortalıların, ŞİRKET'in SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ile sözleşme/protokolü bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarından oluşturduğu anlaşmalı kuruluşlarından sağlık hizmeti almaları sırasında oluşabilecek ilave ücretlerin poliçe teminat limit, ödeme oranı, özel ve genel şartları doğrultusunda ödenmesini kapsar.Poliçe teminat limit ve katılım payını aşan durumlar için sigorta şirketinin ödeme yapması söz konusu değildir.

Tedavinin acil olup olmamasına, kurumun anlaşmalı veya anlaşmasız olmasına bakılmaksızın anlaşmasız (staf olmayan, SGK anlaşması bulunmayan) doktor tarafından yapılacak işlemler için doktor ücreti bu poliçe kapsamında ödenmez.

Aşağıda Şirketimizin Magdeburger Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünlerindeki teminatlara ilişkin açıklamalar yer almaktadır.Sigortalılar poliçelerinde bulunmayan teminatlardan yararlanamazlar.

İş bu poliçe için geçerli anlaşmalı kurumlar üzerinde ŞİRKET' in değişiklik yapma (yeni kurum ekleme veya kurum anlaşmasını iptal etme) hakkı saklıdır.Listenin güncel hali www.magdeburger.com.tr adresinde yer almaktadır.

YATARAK TEDAVİ

Yatarak Tedavi teminatı, sigorta başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen, tıbben gerekli olan cerrahi ve/veya dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, koroner anjiyografi, suni uzuv, tıbbi malzeme, kara ambulans giderleri ile küçük müdahale giderlerinin poliçe özel ve genel şartları çerçevesinde karşılanmasını kapsar.Standart tek kişilik özel oda, yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır.

Bu teminatın kullanılabilmesi için; sigortalının anlaşmalı kurum listesinde yer alan SGK ile anlaşmalı bir özel hastanede, sigorta şirketinin anlaşması olan branşlarda ve SGK ile anlaşmalı bir doktora tedavi olması; ayrıca tedavi talep edilen rahatsızlığın Sigorta Poliçesi Özel Şartlarına ve Sağlık Sigortası Genel Şartları'na uygun olması gerekmektedir.

Hastanede yatarak tedavi veya ameliyat sırasında kullanılan tıbbi malzemeler, gerekliliğinin doktor raporu ile belgelenerek Sigortacı'nın onay vermesi koşulu ile poliçede belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdesi doğrultusunda bu teminat kapsamında karşılanır.

Anlaşmalı kurum bulunmayan illerde SGK kullanılarak gerçekleşen sağlık gideri fark ücretleri poliçe özel ve genel şartlarına uygun olması şartı ile teminat limit ve ödeme oranı doğrultusunda 1 SUT ile limitli olarak ödenecektir.

Ayrıca hayatı bir tehlikeye neden olabilecek acil durumlarda anlaşma harici kurumlarda SGK kullanılarak gerçekleşen sağlık gideri fark ücretleri de Genel Sağlık Sigortası 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri' maddesinde belirtilen sağlık hizmetleri dışında, poliçe özel ve genel şartlarına uygun olması şartı ile teminat limit ve ödeme oranı doğrultusunda 1 SUT ile limitli olarak ödenecektir.

Acil durumlar haricinde, yatarak tedavi teminatından yapılacak harcamalar için planlanan tedavi tarihinden en az 3 gün önce provizyon

merkezimize başvuru yapılmalıdır.

A.AMELİYAT MASRAFLARI TEMİNATI:

Yatarak tedavilerde, sigortalının tedavisinin cerrahi bir müdahaleyi gerektirdiği hallerde, Ameliyathaneye girişten ameliyathaneden çıkışa kadar yapılan her türlü masraf (oda, refakat hariç), ameliyat, anestezi, asistan, sarf malzemeleri, poliçede yazılı limit uygulama ve muafiyetler çerçevesinde karşılanır.Hastane koşullarında yapılan kateterli koroner anjiyografi girişimine, dış gebelik operasyonuna ve ESWL operasyonuna (Böbrek taşı kırılması) ait giderler ameliyat teminatından ödenir.

Aynı veya ayrı kesiler de yapılan ameliyatlarda Operatör, Narkozitör, Asistan ve Anestezi ücretleri SUT genel ilke ve esasları doğrultusunda, poliçe teminat ve limitleri oranında uygulanır.(Poliçenin teminatına göre değişir)

Yanlış teşhis ve tedavi sonucunda yeniden yapılacak tedavilerden, buna neden olan kurum veya doktorlar sorumludur.

Hastaneden taburcu olduktan sonra meydana gelecek Ameliyat Masrafları teminatına konu olacak gereksinimler aynı hastalık için olsa dahi, ayrı bir ameliyat olayı sayılacaktır.

B.HASTANE TEDAVİ TEMİNATI:

Sigortalının tedavisinin cerrahi müdahaleyi gerektirmediği ve/veya ameliyat öncesi ve sonrası durumlarda yatarak tedavi gördüğü sağlık kuruluşunda oluşan;

- Doktor viziteleri, konsültasyonlar, ilaçlar,
- Tahlil, röntgen gibi her türlü tetkikler,
- Kan, kan plazması dahil olmak üzere tüm gerekli hizmet ve malzemeler, oksijen, serum, pansuman, enjeksiyon ve benzeri uygulamalar, (Magdeburger Sigorta gerekli malzemeyi hastane yerine tedarikçi firmadan alma hakkına sahiptir.)
- Trafik kazası sonrası acil dış tedavisi ile ilgili masraflar,
- Hemşirelik hizmetleri, tıbbi amaçlı servis hizmetleri vb.hizmetler için oluşan masraflar
- Poliçede yazılı limit, uygulama ve muafiyetler dahilinde karşılanır.Hastane Tedavi Masrafları teminatı beher yatış için geçerlidir.

Hastaneden taburcu olduktan sonra meydana gelecek Hastane Tedavi Masrafları teminatına konu olacak gereksinimler aynı hastalık için olsa dahi, ayrı bir hastalık olayı sayılacaktır.

C.HASTANE ODA -YEMEK- REFAKATÇİ TEMİNATI:

Sigortalının hastanede yatarak tedavisinin gerçekleşmesi halinde oluşan standart oda, yemek ve refakatçi masraflarını poliçede belirtilen günlük teminat limiti ve uygulaması dahilinde karşılanır.Yatış gün sayısı bir poliçe dönemi içerisinde en fazla 180 gündür.

D.YOĞUN BAKIM TEMİNATI:

Sigortalının hastanede yatarak tedavisinin gerçekleşmesi halinde oluşan yoğun bakım ünitesi masraflarını (yatak-yemek ücreti, yoğun bakımda demirbaş kullanılan aletlerin kullanım ücretleri; monitorizasyon v.b.diğer makinelerin ücretleri, yoğun bakımda yapılan işlemler için gerekli sarf malzemeler; havalı yatak ile iv.pump ücretleri) günlük teminat limiti ve uygulaması dahilinde temin eder.Yoğun bakımda kalınan süre için yapılan refakatçi masrafları teminat kapsamında değildir.Aynı veya değişik hastalıktan dolayı da olsa poliçe dönemi içerisinde sağlık kuruluşunda kalış süresi azami 90 gün ile sınırlıdır.

E.ÖZELLİKLİ TEDAVİ TEMİNATI (RADYOTERAPİ, KEMOTERAPİ, DİALİZ) :

Sigortalının ayakta ya da yatarak tedavilerde kemoterapi, radyoterapi ve dialize yönelik olarak yapılan (tetkik, oda-yemek-refakatçi masrafları da dahil) her türlü masraf poliçede belirtilen limit, uygulama ve muafiyetler çerçevesinde karşılanır.Bu teminatın limiti yıllıktır.Kemoterapi ve radyoterapi sonrasında hastalığın seyrini değerlendirmek için yapılan muayene ve tetkiklere ait giderler ilgili teminatlardan ödenir, özelliikli tedavi teminatından ödenmez.

F.KORONER ANJİOGRAFİ TEMİNATI:

Koroner Anjiyografi ile ilgili tüm giderler yatarak tedavi teminat limitinden poliçede belirtilen limit, uygulama ve muafiyetler çerçevesinde karşılanır.(Sigortacı gerekli malzemeyi hastane yerine tedarikçi firmadan alma hakkına sahiptir.)

G.KÜÇÜK MÜDAHALE TEMİNATI:

Sigortalının ayakta tedavilerde pansuman, enjeksiyon, kulak yıkama, alçı uygulaması, oksijen verilmesi, apse drenajı, mide yıkama, serum takılması, endoskopik küçük cerrahi müdahaleler, endoskopik biyopsi, büyüklüğüne bakılmaksızın bir veya birden fazla her türlü ben ve siğil alımı (nevüs, verruca), lipom alımı, parasentez, koterizasyon, krioterapi, algoloji uygulamaları hastanede kullanılan monitör cihaz ücretleri, müşahede yatak ve benzeri müdahale masrafları poliçede yazılı limit,muafiyet ve uygulamalar dahilinde karşılanır.Müdahale ile ilgili muayene, tetkik ve ilaç masrafları yine bu teminattan karşılanır.

H.EVDE BAKIM VE TEDAVİ TEMİNATI

Sigortalının sağlık kuruluşundaki yatarak tedavisi sonrasında söz konusu tedavinin devamı için kendi evinde sadece tıbbi personel tarafından yapılan tıbbi bakım ve tedavilerine ilişkin giderler bu teminattan karşılanır.Sigortalının bu teminattan faydalanabilmesi için; sigortalıyı tedavi eden doktor tarafından, sigortalı hastaneden taburcu olurken tedavisinin bir sağlık personeli eşliğinde evde sürdürülmesi gerektiğini bildiren bir rapor hazırlanması ve sigortacıya bildirilmesi, bu durumun ve öngörülen tedavi süresinin evde bakım

gerçekleşmeden önce sigortacı tarafından onaylanması zorunludur. Sigortalının günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getiremiyor olması, inkontinans ya da immobilize olması, yemeğinin yedirilmesinde yardıma gereksinimi olması, ağız yoluyla ilaç alıyor olması, tam banyo ihtiyacı ya da yardımla banyo yapabiliyor olması, üriner kateter bulunması, evde yalnız yaşıyor olması ve sosyal desteğe gereksinimi olan kronik hastalığının bulunması Evde Bakım Hizmetleri teminatı kapsamına girmez. Ayrıca tedavi süresince oluşabilecek tıbbi cihaz kiralama giderleri poliçe kapsamı dışındadır.

İ.SUNİ UZUV VE PROTEZ TEMİNATI:

Sigortalının sigorta süresi içinde meydana gelebilecek herhangi bir kaza veya hastalık sonucu gerekli olacak suni uzuv ve rekonstrüktif protezler için yapılan harcamalar poliçede yazılı limit, uygulama ve muafiyetler çerçevesinde karşılanır.

Suni uzuv teminatı sadece kullanılan aparat (Malzeme) içindir. İlgili malzemenin bakım ve onarım masrafları kapsam dışıdır. Ayrıca robotik uzuvlar poliçe dahilinde ödenmez. Sigorta başlangıç tarihinden önce var olan maluliyetler için kullanılan ya da yenilenecek olan suni uzuvlar poliçe kapsamı dışındadır. Suni uzuvlar sigortalılık süresi içinde sadece bir kez ödenir, yenilenmesi poliçe kapsamı dışındadır.

Poliçe kapsamında kabul edilmiş meme kanseri nedeniyle sigortalıların kullanacağı meme protezlerine ait giderler de bu teminat kapsamında karşılanacaktır.

Bu teminata gözlük-cam-çerçeve, lens, diş protezleri, tekerlekli sandalye masrafları dahil değildir.

J.YATARAK MALZEME TEMİNATI:

Ameliyat sırasında kullanılan özellikli malzemeler olarak kabul edilen vücut içi iyileştirici nitelikte malzemeleri ilişkin sağlık giderleri poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi ile karşılanır.

K.YARDIMCI TIBBİ MALZEME TEMİNATI:

Sigortalının tedavisini desteklemek amacı ile doktor raporu ile gerekli görülen yardımcı tıbbi malzemeler, koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, ortopedik boyunluk, tekerlekli sandalye (kalıcı sakatlığın raporlandığı durumlarda kapsam dahilindedir) , ortopedik korseler, ortopedik tabanlıklar, ortopedik bot (rom walker), "alçı terliği" ; buz kesesi , ileostomi-sistostomi-kolostomi torbalarını ve adaptörleri, yanık örtüsü ve bası giysisi, oturma simidi, klozet yükseltici (kalça ameliyatı sonrası) , varis çorabı, bu teminat kapsamında poliçede belirtilen yıllık limit ve ödeme yüzdesi dahilinde karşılanır. Yukarıda sayılanların dışındaki yardımcı tıbbi malzemeler kapsam dışındadır.

L.AMBULANS HİZMETLERİ TEMİNATI

Sigortalılarımız, aşağıda belirtilen "Acil Durumlarda", Şirketimiz adına bu hizmeti veren firmanın

Magdeburger Ambulans Hizmetleri ile; Acil durumlarda poliçe sahibine, Tıbbi Danışmanlık, Acil Sağlık Hizmetleri, Acil Kara Ambulansı Hizmeti, Acil Hekim Hizmeti, İlaç ve Sarf Malzemesi temin edilmektedir.

Acil durumlarda bu hizmetlerden yararlanabilmek için 444 12 12 numaralı Acil Sağlık Hattının aranması, bilgi alınması ve görevlilerin yönlendirmelerine uyulması şarttır.

Bu poliçe SGK ile anlaşmalı olan özel hastanelerde aynı zamanda Magdeburger Sigorta A.Ş.'nin de bu hastane ile anlaşması olması durumunda geçerlidir. Diğer kurumlarda yapılan harcamalar her durumda poliçe kapsamı dışındadır.

Acil durumlar; Suda boğulma, trafik kazası, yüksekte düşme, uzuv kopması, elektrik çarpması, donma, soğuk çarpması, ısı çarpması, ciddi yanıklar, ciddi göz yaralanmaları, zehirlenmeler, anafilaktik tablolar, omurga ve alt ekstremité kırıkları, miyokard enfarktüsü, ani gelişen ciddi aritmi, hipertansif kriz, inme, ani felçler, akut batın, şeker ve üre komaları, akut masif kanamalar, akut böbrek yetmezliği, menenjit, ensefalit, beyin apsesi, astım krizi, renal kolik, akut solunum problemleri, yüksek ateş (39 derece ve üzeri), şuur kaybına neden olan her türlü durum, ciddi genel durum bozukluğu, migren ve/ veya kusma, şuur kaybıyla beraber olan baş ağrıları, ciddi iş kazaları, akut gastroenterit (kusma, ateş, konvülsiyon ya da dehidratasyon varlığındaki) yeni doğan komaları.

AYAKTA TEDAVİ

A.Ayakta Tedavi Teminatı:

Sağlık kurumlarında yatış gerçekleşmeden sağlanan doktor muayene, röntgen, laboratuvar tetkikleri ve modern teşhis yöntemlerine ait giderler, poliçede tercih edilmeleri kaydıyla, bu teminat limit ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır. Doktor muayenesi ile ilişkisi olmadan gerçekleşen teşhis yöntemleri ve tetkikler kapsam dışındadır.

Bu teminatın kullanılabilmesi için; sigortalının anlaşmalı kurum listesinde yer alan SGK ile anlaşmalı bir özel hastanede, sigorta şirketinin anlaşması olan branşlarda ve SGK ile anlaşmalı bir doktora tedavi olması; ayrıca tedavi talep edilen rahatsızlığın sigorta poliçesi özel şartlarına ve sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması gerekmektedir.

B.Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Teminatı:

Fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamaları, fiziki muayene sonrasında, fizik tedavi uzmanı tarafından tedavi planı düzenlenmesi durumunda, poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi kapsamında karşılanır.

Tedavinin birden fazla vücut bölgesine uygulanması durumunda her bölge 1 seans olarak değerlendirilir.

Sadece fizik tedavi ve rehabilitasyon amacıyla hastanede yatarak uygulanan tedavilerde; fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulaması dışındaki sağlık hizmetleri (yatak bedeli, tetkik, ilaç, tıbbi malzeme gibi) karşılanmaz.

EK TEMİNATLAR

DIŞ PAKETİ

Policesinde dış teminatı bulunan sigortalılarımızın aşağıda belirtilen tetkiklere ait giderleri yılda bir kez ve %100 oranında karşılanır. Teminata dahil hizmetler; Uzman Diş Hekimi Muayenesi, Dolgu Sökümü (tek diş için), Dolgu (tek diş), Diş taşı temizliği, Düşmüş Kuron ve köprü simantasyonu, Okluzyon aşındırmaları, Teşhis ve Tedavi Planlamaları. Bu hizmetten yararlanmak için **0212 337 72 48** numaralı hattın aranması, bilgi alınması ve görevlilerin yönlendirilmelerine uyulması şarttır. Bu teminat Magdeburger Sigorta A.Ş.'nin asistans firmasının anlaşmalı olduğu kurumlarında geçerli olacaktır. Diğer kurumlarda yapılan harcamalar her durumda police kapsamı dışıdır.

DOĞUM TEMİNATI (TEMİNATIN ALINMASI HALİNDE GEÇERLİDİR.)

Bu teminat, ek prim ödenerek poliçe kapsamı içine alınmaktadır. Sadece, poliçelerinde doğum teminatı olan sigortalılar için geçerlidir. İlk kez sigortalanacak kişinin bu teminatı kullanmaya hak kazanabilmesi için poliçenin düzenlendiği sırada hamile olmaması gerekmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası olup, poliçesini yeniletecek olan sigortalının bu teminatı kullanmaya hak kazanabilmesi için; Yenilenen poliçesine doğum teminatını ilave etmesi, Poliçenin yenilediği sırada hamile olmaması, Hamile ise bir önceki poliçesinde doğum teminatının olması gereklidir. Doğum teminatından faydalanabilmek için bekleme süresi bulunmamaktadır.

Gebelik mutak kontrolleri

Doğumla ilgili rutin kontroller yıllık ayakta tedavi sayısından düşülecektir. Poliçesinde ayakta tedavi teminatı olmayan kişilerin doğum ile ilgili rutin kontrolleri poliçe kapsamı dışındadır. Doğum teminatı kapsamına giren tüm giderler, 1 yıllık poliçe döneminde sadece 1 kere ödenir. İsteğe bağlı olmayan zorunlu tıbbi tahliye ve düşük ile ilgili giderlerin ödenmesine yönelik adet sınırı yoktur. İsteğe bağlı tıbbi tahliye poliçe kapsamı dışındadır. Önceki gebelik döneminde yapılan bir düşüğün nedeninin araştırılmasına yönelik giderler poliçe kapsamında değildir.

DİĞER HİZMETLER

Sigortacının, Check-Up, Diş Bakım Paketi vb. destek hizmeti sağlayıcıları aracılığıyla sigortalıya sunduğu ve sigortalının tercih ettiği planda varsa poliçede detayları belirtilen hizmetleri ifade etmektedir. Bu hizmetler, Teminat niteliğinde olmayıp, verilen hizmet, içerik ve uygulama bakımından farklılık gösterebilecektir. Poliçede, "Hizmetler" başlığı altında yer alan hizmetler, ilgili poliçe dönemi boyunca geçerli olacaktır. Söz konusu hizmetler, ömür boyu yenileme garantisine tabi değildir. Sigortacı hizmetler tanımı ve süresinde değişiklik ve iptal hakkını saklı tutar.