

BEREKET
SİGORTA **b**



T.C. ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI çalışanları eş ve çocukları
“Bereket Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” Planı.

İRTİBAT NUMARALARI

Haldun Güven : 0533 130 59 78

Canan Özışık : 0531 881 99 61

Maide Elmas : 0507 527 37 57

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

Sigortalının anlaşmalı kurum listesinde yer alan ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından sigorta süresi içinde, özel sağlık sigortası hizmeti almasını sağlayan devlet güvencesinde bir sağlık poliçesidir.

Bereket Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, SGK tarafından güvence altına alınan sağlık harcamalarında kişilerin ödemesi gereken katılım payını ve SGK tarafından kısmen karşılanan harcamalarda aradaki farkı karşılar. Tıpkı özel sağlık sigortası gibi alternatif bir sağlık korumasıdır.

LİMİTSİZ YATARAK TEDAVİ

Sigortalının poliçe kapsamında anlaşmalı sağlık kuruluşunda yatarak tedavi görmesi durumunda meydana gelen masrafları LİMİTSİZ olarak karşılanır. Ameliyat ve hastanede yatışlarda ücret ödenmediği gibi hastaneye ulaşım(ambulans), ameliyat sonrası gerekli olabilecek fizik tedavi, kemoterapi, diyaliz, refakatçinin masrafları, hastanın sonrasında evde bakım masrafları bu teminat kapsamında ilave ücret ödenmeden karşılanır.

AYAKTA TEDAVİ

Sigortalıya Türkiye genelinde 3500'ü aşkın anlaşmalı sağlık kurumunda hizmet verilmektedir. Poliçe süresi içinde sigortalının **8 defa AYAKTA MUAYENE** hakkı vardır.

EŞ VE ÇOCUKLAR

Personelin eşi ve 29 yaşından gün almamış çocukları da bu plandan faydalanabilirler.(725 TL kişi başı fiyattır).

PRİM

Kurum çalışanlarına ve yakınlarına özel peşin veya taksitle

BAŞVURU ADRESİ

Talep toplama tarihleri 1 Temmuz- 1 Eylül arasındadır. (Sadece YT teminatı için fert,eş,çocuk primi kişi başı 300 TL dir. Belirlenen prim tutarı 1000 ve üzerinde sigortalanacak kişi sayısına ulaştığında geçerli olacaktır).

VERGİ İNDİRİMİ

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda devlet desteği bulunmaktadır. Sigortalı kendisi, eşi ve 18 yaşını aşmamış çocukları için özel veya tamamlayıcı sağlık sigortasına ödediği priminin %15'ini vergi iadesi olarak geri alabilir. Bu durumda sigortalı ödediği 725 TL 'nin bir kısmını tahsilat makbuzunu kuruma ibraz etmek yoluyla geri alabilecektir.

KİŞİ BAŞI
725 TL -
5 TAKSİT

AYAKTA TEDAVİ TEMİNATLARI / LİMİTLER (Elden ödemeli kurumlar kapsam dışıdır.)

TEMİNAT BİLGİSİ	LİMİT TİPİ	SİGORTALI KATILIM PAYI	LİMİTLER
Doktor	Yıllık	0%	Limit Grubu-8*
Laboratuvar	Yıllık	0%	Limit Grubu-8*
Görüntüleme	Yıllık	0%	Limit Grubu-8*
Modern Teşhis	Yıllık	0%	Limit Grubu-8*
Fizik Tedavi	Yıllık	0%	20 seans
Yardımcı Tıbbi Malzeme	Yıllık	0%	500 TL

YATARAK TEDAVİ TEMİNATLARI / LİMİTLER (Elden ödemeli kurumlarda katılım payı ve limitler farklılık gösterir.)

TEMİNAT BİLGİSİ	LİMİT TİPİ	SİGORTALI KATILIM PAYI	LİMİTLER
Ameliyat	Vaka Başı	0%	Limitsiz
Hastanede Tedavi	Vaka Başı	0%	Limitsiz
Suni Uzuv	Yıllık	0%	30.000 TL
Kemoterapi-Radyoloji-Diyaliz	Vaka Başı	0%	Limitsiz
Küçük Müdahaleler	Vaka Başı	0%	Limitsiz
Acil Ulaşım	Yıllık	0%	Limitsiz
Rehb. ve Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi	Yıllık	0%	30 Seans
Evde Bakım Hizmeti	Yıllık	0%	30.000 TL (8 Hafta)
Oda-Yemek-Refakatçi	Yıllık	0%	180 Gün

SIKÇA SORULAN SORULAR?**1. Sağlık sigortası yaptırdım ne zaman doktora gidebilirim?**

Poliçenizi başvuru yaptığınız tarihte değil kredi kartınızdan tahsilat gerçekleştikten ve Sencard dan tarafınıza bilgilendirme yapıldığında kullanabilirsiniz.

2. Poliçeyi kendim için satın aldım eşim ve çocuğum faydalanabilir mi?

Poliçe kişiye özel düzenlendiğinden sizin poliçenizden yakınınız faydalanamaz. Eş ve çocuğunuzun da faydalanması için onlara da size verilen avantajlı fiyattan poliçe alabilirsiniz.

3. Geçmişten gelen hastalıklarım mevcut, bunlarla ilgili tedavi masraflarımı da ödeyecek misiniz?

Poliçe başlangıç tarihinden önceye dayanan hastalıklara ilişkin tedavi giderleri poliçe kapsamı dışında kalmaktadır. Örneğin bel fıtığı ameliyatı oldunuz, bel fıtığı ile ilgili oluşacak tedavi masrafları teminat kapsamı dışında olacaktır.

4. Estetik cerrahi, kozmetik, diyetisyen hizmetlerinden yararlanabilir miyim?

SGK kapsamında ödenen estetik cerrahi, kozmetik ve diyetisyen gibi tedaviler poliçe kapsamında değerlendirilmektedir. SGK tarafından kapsama alınmayan durumlarda sağlık sigortası kullanılamaz.

5. Göz muayenesine gidebilir miyim? Gözlük cam, çerçeve alabilir miyim?

Anlaşmalı hastanelerdeki göz doktoruna muayene olabilir ve poliçe başlangıç tarihinden önce var olmadığı kesinleşen SGK'nın onayladığı göz ameliyatlarını yaptırabilirsiniz. Gözlük, cam, çerçeve, lens masrafları ve bunlarla ilgili tüm giderler poliçe teminat kapsamı dışındadır.

6. Yurt dışında tedavi giderini karşılıyor musunuz?

Hayır, poliçe sadece T.C. sınırları dâhilinde geçerlidir.

7. Provizyon almadan hastaneden fatura alsam yeterli midir?

Sonradan mağduriyet yaşanmaması adına hastaneden ayrılırken ödemeyi kendiniz yapıp fatura almak yerine ödeme yapmadan provizyon alarak ayrılmanız önerilir.