

3S ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI

Tanıtım Kılavuzu

Sağlığınıza önemsiyoruz.

3S Özel Sağlık Sigortası

Sizi düşünen MAPFRE Sigorta'nın avantajlı dünyası ile tanışın!

MAPFRE Sigorta olarak sizlerin ihtiyaçlarını göz önünde tutarak hazırladığımız 3S Özel Sağlık Sigortası ile kişisel tercihlerinize göre seçiminizi yapabilir, kendinizi ve değer verdiklerinizi güvence altına alabilirsiniz.

3S Özel Sağlık Sigortası'nın tüm avantajlarına, teminatlarına, anlaşmalı kurumlarına ve benzeri bilgilere detaylı kitapçığımızdan ulaşabilirsiniz.

MAPFRE Sigorta'ya gösterdiğiniz ilgi için teşekkür eder, sağlıklı günler dileriz.

POLİÇE KAPSAMLARI	4-22
Yatarak Tedavi Teminatı _____	5-9
Ayakta Tedavi Teminatı _____	10-11
Destek Ayakta Tedavi Teminatı _____	12
Annelik Teminatı _____	14-16
MAPFRE Sigorta Bebeği _____	17-18
Kontrol Mamografi ve Kontrol PSA Teminatı _____	19
Check-Up Teminatı _____	20
Yurt Dışı Tedavi Teminatı _____	21-22
POLİÇEDE YER ALAN BİLGİLER	23-36
Network Seçimi _____	24-25
Bekleme Süreleri _____	26-27
Limitlerimiz ve Sigorta Şirketi Katılım Payı _____	28-30
Ömür Boyu Yenileme Garantisi _____	31
Ödeme Seçenekleri _____	32
Anlaşmalı Kuruluşlar _____	33-34
Anlaşmasız Kuruluşlar _____	35-36
MAPFRE SİGORTA AVANTAJLARI	37-43

Poliçe Kapsamları

3S Özel Sağlık Sigortası Poliçesi'nde sizlere sunmuş olduğumuz teminatlarla ilgili detaylı bilgiye bu bölümden ulaşabilirsiniz.



Yatarak Tedavi Teminatı



Yatarak Tedavi Teminatı, tıbben gerekli olması ve doktorun bu sebebi ayrıntılı olarak raporunda belirtmesi durumunda; dahili/cerrahi yatışları, acil sağlık durumu giderlerini, küçük müdahaleleri, kemoterapi, radyoterapi ve diyaliz giderlerini, 24 saati aşan hastane yatışlarında özel ve genel şartlara uygun olarak karşılar. Yatarak Tedavi Teminatı'ndan aşağıda belirtilen teminatlar kapsamında faydalanabilirsiniz.

Dahili Yatış Teminatı

Sigortalı'nın yatış süresi 24 saati geçtiği takdirde yapılacak olan tedavinin tıbben gerekli olması halinde, giderler bu teminat paketinin içinden karşılanacaktır. (tüm ameliyatsız yatışlar içindir.)

Cerrahi Yatış Teminatı

Sigortalının 24 saati aşan hastaneye yatış işlemlerinde yapılacak tedavinin tıbben gerekli olduğunu doktorun raporunda belirtmesi şartıyla, tüm cerrahi müdahaleler teminat kapsamına girmektedir.

Oda-Refakatçi Teminatı

Yatarak tedavi gerektiren her vakâda, her tam gün için oda-refakatçi (1 kişi ile sınırlıdır) giderleri Poliçe'de belirtilen limit ve poliçe özel ve genel şartları dahilinde bu teminat kapsamındadır. Lüks oda veya suit oda giderleri karşılanmaz, teminat standart tek yataklı oda ücreti ile sınırlıdır.

Yoğun Bakım Teminatı

Yoğun bakım ünitesinde yapılan tedaviler bu teminat kapsamına girmektedir.

Yoğun bakımda yatış süresi 90 gün ile sınırlı olup poliçe içerisinde toplam 180 günlük yatış süresi içinde değerlendirilmektedir.

Operatör ve Doktor Masrafı

Tedaviyi gerçekleştiren doktorun anlaşmalı doktor olması durumunda poliçede belirtilen anlaşmalı kuruluş limit ve katılım payı oranları ile değerlendirilir. Tedavinin anlaşmasız doktor tarafından yapılması halinde poliçede belirtilen anlaşmasız limit ve katılım oranları uygulanır.

Küçük Müdahale Teminatı

Türk Tabipleri Birliği'nin yayımladığı HUV (Hekimlik Uygulamaları Veritabanı) Tarifesi'nde belirtilen ve 199 birime kadar (199 birim dahil) olan küçük müdahaleler ile pansuman, tüm enjeksiyon uygulamaları, serum takılması, kulak yıkama, her türlü alçı uygulaması (199 birimin üzerinde olanlar dahil), oksijen verilmesi, apse drenajı, mide yıkama, lavman, sonda takma, tırnak çekme, her türlü koterizasyon, endometrial küretaj, probe küretaj, fraksiyone küretaj ve tedavi amaçlı olsa da dilatasyonlu küretaj, krioterapi uygulaması, her türlü ağrı tedavisine yönelik girişimler ve derinin tüm iyi huylu tümörlerinin, büyüklüğüne ve sayısına bakılmaksızın çıkarılması gibi lokal anestezi veya genel anestezi ile yapılan tüm küçük müdahaleler tedavinin gerekli olduğunu gösterir doktor raporu ile belgelenmesi ve MAPFRE Sigorta Medikal İşlem Merkezi (MİM) tarafından onaylanması kaydıyla Poliçe'de belirtilen teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır.

Ambulans

Sigortalı'nın teminat kapsamındaki bir hastalık veya kaza nedeniyle bulunduğu yerden yerel ruhsatlı bir kara ambulansı ile en yakın tam teşekküllü hastaneye veya Sigortalı'yı tedavi eden doktorun zorunlu görmesi ve MAPFRE Sigorta Medikal İşlem Merkezi'nin (MİM) onaylanması halinde; bulunduğu il ve hastaneden bir diğer il ve hastaneye, kara ve/veya hava ambulansı ile taşınması için yapılan masraflar Poliçe'de belirtilen ilgili teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda özel ve genel şartlara uygun olarak karşılanır. Anlaşmasız ambulans masrafları Poliçe'de belirtilen limit ve katılım payı doğrultusunda değerlendirilmektedir.

Hava ambulansı Sigortacı tarafından onaylanması şartı ile Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde geçerlidir. Ambulans hizmetleri için acil durumlar esas alınır.



Kemoterapi, Radyoterapi, Diyaliz Teminatı

Kemoterapi ve radyoterapi ile ilgili giderler (doktor, oda-refakatçi, ilaç, venöz port açılması) ve kemoterapi-radyoterapi öncesinde bu iki işlemin yapılabilmesi için gerekli olan kan tetkikleri ile, kemoterapi ve radyoterapi sonrasında oluşabilecek komplikasyonların değerlendirilmesi için yapılan kan tetkikleri ve komplikasyonlarının tedavisi dahil olmak üzere, poliçe özel ve genel şartları dahilinde bu teminattan değerlendirilir.

Kaza Sonucu Dış Teminatı

Trafik kazası/adli kaza sonucu oluşan dış/çene cerrahisi ile ilgili dış hekimlerince yapılan tedavi giderleri ve dişlerin yerine konulması (resmi kurumlarca düzenlenmiş kaza raporunun ibraz edilmesi şartı ve tedavinin kazayı takip eden 90 gün içinde yapılmış olması koşulu ile) cerrahi yatış teminatından ödenir.

İlaç ve Sarf Malzeme Teminatı

Yatarak tedavi sırasında kullanılan ilaç ve sarf malzeme giderleri, Poliçe'de belirtilen limit ve poliçe özel ve genel şartları dahilinde bu teminat kapsamındadır.

Suni Uzun/Protezler

Sigorta Başlangıç Tarihi'nden sonra geçirilmiş bir operasyon ve/veya adli kaza sonucu kullanma zorunluluğu doktor tarafından belgelenen MAPFRE Sigorta Medikal İşlemler Merkezi tarafından onaylanan destek protezleri, ameliyat sırasında zorunlu olarak uygulansa dahi vücuda dışarıdan takılan protezler, suni uzuv (göz, el, kol, bacak) giderleri Poliçe'de belirtilen bu teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır.

Kanser tedavileri sonrası ortaya çıkabilecek meme/testis protezi masrafları suni uzuv teminatından poliçede belirtilen limit, özel ve genel şartlar doğrultusunda ödenir.

Yukarıda belirtilenlerin dışında estetik amaçlı uygulanan her türlü protez kapsam dışıdır.

Evde Tıbbi Bakım

Sigortalı'nın evde tıbbi bakım teminatından yararlanabilmesi için trakeostomili, sık orotrekeal aspirasyon gereksinimi, enteral beslenme ihtiyacı, TPN/IV sıvı desteği ihtiyacı, ventilatöre bağımlı olması ve solunum yetmezliği, ileri dönem onkoloji hastaları ve ağır protokolünün uygulanıyor olması gereklidir. Sigortalı'yı tedavi eden doktorun zorunlu görmesi halinde ve Sigortacı'nın onaylaması şartıyla, Sigortalı'nın evde tıbbi bakım tedavi organizasyonu ve oluşan masraflar Poliçe'de belirtilen teminat, limit ve katılım oranları doğrultusunda aksi belirtilmedikçe Poliçe süresince 90 günle sınırlı olacak şekilde özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır. İlgili gün limiti, Poliçe'deki yatarak tedavi teminatı için tanımlanan yıllık 180 günlük yatış limitinden düşülmez.

Yardımcı Tıbbi Malzeme

Sigorta Başlangıç Tarihi'nden sonra meydana gelen bir kaza veya hastalık sonucu Sigortalı'ya uygulanan tedavinin bir parçası olarak, vücuda dışarıdan destek olacak şekilde ve sadece tıbbi amaçlarla kullanılan, taşınabilir, kişiye özel atel (orthez, brace, aktif anke, bon spur ped), rom walker, walker, nebulizatör, elastik bandaj, kol askısı, korse, ortopedik bot, tabanlık, dirseklik, varis çorabı, boyunluk, dizlik, bileklik, oturma simidi, alçı terliği, kolostomi torbası, ürostomi torbası, tekerlekli sandalye (doktor raporuyla kalıcı sakatlığın belgelenmesi durumunda), koltuk değneğinden ibaret tıbbi malzemeler, aerochamber ile yanık veya yara tedavisinde kullanılan örtücü malzemeler bu teminat kapsamında Poliçe'de belirtilen yıllık limit ve ödeme yüzdesi dahilinde karşılanır.

Yatış Sonrası Fizik Tedavi

Teminat kapsamındaki bir rahatsızlığa ilişkin cerrahi yatış veya yoğun bakım sonrasındaki 3 ay içinde yapılması şartı ile Sigortalı'yı tedavi eden doktorun zorunlu görmesi ve MAPFRE Sigorta Medikal İşlemler Merkezi'nin onaylaması halinde; ilgili fizik tedavi masrafları poliçesinde belirtilen limit ve katılım payı oranında ödenir. 3. aydan sonra devam eden fizik tedavi seansları varsa ayakta tedavi teminatından değerlendirilir.

Rehabilitasyon Teminatı

Bu teminat, Sigortalı'nın yatış endikasyonu ile yatarak fizik tedavisi gerektiğinde devreye girmektedir. Teminat kapsamında bir rahatsızlığa ilişkin tıbben yatarak gerçekleştirilmesi zorunlu olan rehabilitasyon giderleri Sigortalı'yı tedavi eden doktorun zorunlu görmesi ve MAPFRE Sigorta Medikal İşlemler Merkezi'nin onaylaması durumunda Poliçe'de belirtilen katılım ve limitler oranında değerlendirilir.

Ayakta Tedavi Teminatı

Sigortalı Başlangıç Tarihi'nden itibaren gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin doktor muayene, tanı/ileri tanı amaçlı incelemeler, reçeteli ilaç ve seanslı ayakta tedavi giderleri, ayakta tedavi kapsamında değerlendirilir. Ayakta Tedavi Teminatı alınan durumlarda tedavi giderleri Poliçe'de belirtilen limit ve katılım oranları doğrultusunda özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır. Poliçe'de geçen ayakta tedavi üst limitini aşan tedavi giderleri ödenmez.

Doktor Muayene

T.C Sağlık Bakanlığı tarafından çalışma ruhsatı verilmiş hastanede ve klinikte görevli veya özel muayenehane açmaya yetkili doktorlarca yapılan muayene giderleri Poliçe şartları kapsamında bu teminattan karşılanmaktadır. İlk muayenedeki tanı ile ilişkili olarak 10. güne kadar aynı doktor tarafından yapılan muayeneler kontrol muayenesi olarak sayılır ve herhangi bir ödeme yapılmaz.

Reçeteli İlaç

Ayakta tedavi kapsamında doktor reçetesi ile belgelenen ilaçlar bu teminat kapsamında değerlendirilir ve poliçe şartları çerçevesinde karşılanır.

Tanı Amaçlı İncelemeler

Tıp doktorunun teşhis ve tedavi için tıbben gerekli gördüğü ve teminat kapsamındaki durumlar için yapılan işlemler poliçe şartları kapsamında bu teminattan karşılanır. Tahlil, röntgen, işitme testi, USG, Doppler, EEG, EMG, EKG, EKO, holter giderleri ile bu teşhis yöntemlerinin uygulamasının gerektirdiği ilaç, anestezi, doktor işlemleri ve tanı işlemine ilişkin diğer giderler Poliçe'de belirtilen limit, teminat yüzdesi ile özel ve genel şartlar çerçevesinde ödenir.



Seanslı Ayakta Tedavi İşlemleri

Teminat kapsamındaki bir rahatsızlığın tedavisi için doktor tarafından gerekli görülen ve MAPFRE Sigorta Medikal İşlemler Merkezi tarafından seans/gün olarak onaylanan fizik tedavi ve rehabilitasyon, PUVA (UVA), Hiperbarik O₂, ESWT, PRP (Platelet Rich Plasma) vb. giderleri Poliçe'de belirtilen limit, teminat yüzdesi ile özel ve genel şartlara uygun olarak karşılanır.

İleri Tanı Amaçlı İncelemeler

Tıp doktorunun teşhis ve tedavi için tıbben gerekli gördüğü ve Sağlık Sigortası Hasta Bilgi Formu'nda belirttiği BT, MR, PET-CT, nükleer tıp ve sintigrafiler (talyum vb.), endoskopik işlemler [gastroskopi, kolonoskopi (biyopsi dahil), bronkoskopi vb.], anjiyografiler (koroner anjiyografi hariç), biyopsi, ürodinami giderleri ile bu teşhis yöntemlerinin uygulanmasının gerektirdiği ilaç, anestezi ve doktor ücretleri, tanı işlemine ilişkin diğer giderler Poliçe'de belirtilen limit, teminat yüzdesi ile özel ve genel şartlar çerçevesinde karşılanır. Tanıya yönelik işlemlerde Sağlık Sigortası Hasta Formu'nun doktor tarafından eksiksiz olarak doldurulması ve doktor tarafından yapılmasına gerek görülen her tanı işleminin bu formda belirtilmesi gerekir.





Destek Ayakta Tedavi Teminatı

Destek Ayakta Tedavi Teminatı, Poliçe'de eklenmiş olması halinde geçerlidir. Ameliyat ile sonuçlanmış yatarak tedavilerde ve/veya adli bir kaza sonucu oluşan yatarak tedavilerde yatış tarihinden itibaren 30 gün öncesi ve 30 gün sonrasında aynı vaka ile ilgili tüm ayakta tedavi giderleri poliçe şartları kapsamında bu teminattan karşılanır.



Annelik Teminatı

Standart Annelik Teminatı

Doğum ve doğum sonrası anne için oluşan tedavi masrafı, aynı zamanda Ayakta Tedavi Teminatı'na sahipseniz gebelik sonrası oluşabilecek rutin kontrolleri Annelik Teminatı kapsamında poliçe şartlarına uygun olarak karşılayabilirsiniz. Annelik Teminatı ancak Yatarak Tedavi Teminatı ile birlikte alınabilir.

- Yeni doğan rutin bebek masrafları (ilk muayene ve bakım masrafı) Annelik Teminat limiti, katılım ve teminat yüzdesi dahilinde karşılanır.
- Annelik Teminatı tek başına verilemez, ancak Yatarak Tedavi Teminatı ile birlikte alınabilir.
- Hamilelik ve doğum ile ilgili yurt dışında gerçekleşecek olan tüm giderler bu teminat limit ve koasüransları dahilinde değerlendirilecektir.

MAPFRE Sigorta A.Ş. Doğum Anlaşmalı Kuruluşlarda Geçerli Limitsiz Doğum Teminatı

Şirketin belirlediği yatarak tedavi teminatları çerçevesinde; sadece MAPFRE Sigorta A.Ş.'nin limitsiz doğum anlaşmasının bulunduğu kuruluşlarda geçerli olacak şekilde sadece doğum eylemine (normal-sezaryen doğum) ait masraflar ve söz konusu alınacak standart ek prim ile ferdi Poliçelerde limitsiz ve %100 ödenecektir. İlgili ek prim sadece bir doğum için alınacak olup, doğum gerçekleşene kadar Sigortalı'nın kesintisiz devam eden Poliçesi'nde limitsiz doğum hakkı devam edecektir. Bu ek prim her doğum eylemi için sadece bir kez alınacaktır.

Yeni doğan bebek masrafları limitsiz doğum paketi kapsamında olup, ikiz gebeliklerde diğer bebeğe ait ilk bakım masrafları Standart Annelik Teminatı dahilinde değerlendirilir. Gebelik ile ilgili rutin kontrol masrafları Sigortalı'nın Ayakta Tedavi Teminatı'nın mevcut olması durumunda Standart Annelik Teminatı limiti dahilinde değerlendirilecektir (Destek Ayakta Tedavi bu kapsamda değerlendirilmez).

Aile Planlaması

Sık tekrarlanmayan aile planlaması yöntemleri (kısırlaştırma, tüp ligasyonu, vasetomi, spiral uygulamaları, vb.) Poliçe ve Poliçe'de belirtilen şartlar ve teminat kapsamında Annelik Teminatı limitinin %20'sine kadar (Annelik Teminatı limiti dahilinde) ödenebilecektir.

Bebek Kuvöz Teminatı

Annelik Teminatı dahil bir planda en az 1 yıl MAPFRE Sigorta'da sigortalı olup, bekleme süresini dolduran annenin yeni doğan bebeğinin ortaya çıkabilecek hastalıklarının özel şartlarda belirtilen hastalıklar kapsamında tedavi masrafları Bebek Kuvöz Teminatı limit ve katılım yüzdesi dahilinde ödenmektedir.





MAPFRE Sigorta Bebeği

3S Özel Sağlık Sigortası'na sahip annelerin, doğan bebekleri hastaneden taburcu olduktan sonra en geç 2 ay içerisinde bebeğin hastane epikriz raporu ve Yeni Doğan Bebek Formu ile şirketimize başvurmaları halinde bebek, bebeğin risk analizi yapılarak doğum tarihi itibarıyla anne ile aynı poliçe kapsamına dahil edilecektir. Yapılacak risk değerlendirmesinin ardından ömür boyu yenileme hakkı kazanan bebekler doğuştan sigorta kapsamına alınıp "MAPFRE Sigorta Bebeği" olarak adlandırılır ve Ömür Boyu Yenileme Garantisi alırlar.

Doğuştan itibaren sağlık sigortası kapsamına alınan bu bebeklerin yeni doğan hastane masrafları Annelik Teminatı'ndan karşılanır. MAPFRE Bebeği tanımına dahil olan bebeklerin mevcut rahatsızlıklarının başvuru aşamasında belirtilmemesi ve bu hastalığın tespit edilmesi durumunda ilgili hastalık için istisna uygulanabilecek olup, bu bebekler MAPFRE Sigorta Bebeği ile Ömür Boyu Yenileme Garantisi haklarını kaybedeceklerdir.





Kontrol Mamografi ve Kontrol PSA Teminatı

40 yaş ve üstü yaşlardaki kadın sigortalıların kontrol amaçlı olarak yaptırdıkları mamografi masrafları, 40 yaş ve üstü yaşlardaki erkek sigortalıların kontrol amaçlı olarak yaptırdıkları PSA tetkik masrafları, şirketimizin check-up anlaşmalı kuruluşlarında yaptırmaları koşulu ile Poliçe'de aksi belirtilmedikçe yatarak tedavi ve/veya ayakta tedavi planına sahip Sigortalılar için yılda bir kez ve %100 olarak ödenir.



Check-Up Teminatu

Sigortalı'nın poliçesinde geçerli olan Anlaşmalı Kuruluş tipine bakılmaksızın şirketimizin Check-Up Teminatu için oluşturduğu anlaşmalı kuruluşlarda yapılması koşulu ile yılda bir kez ve %100 olarak ödenir. Poliçe kapsamında geçerli olan check-up paketi ve check-up anlaşmalı kuruluşların detaylarına www.mapfre.com.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



Yurt Dışı Tedavi Teminatı

İsteğe bağılı olarak seçebileceğiniz Yurt Dışı Tedavi Teminatı ile yurt dışında gerçekleşen dahili/cerrahi yatış gerektiren ve teminat kapsamında yer alan yatarak tedavi harcamaları (Yurt İçi Yatarak Tedavi Teminatı'nda tanımlanan durumlar geçerli olacak şekilde) poliçede belirtilen limit, katılım ve teminat yüzdesi doğrultusunda, özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır.

Sigortalı'nın Sigorta Başlangıç Tarihi'nden sonra yurt dışında gerçekleşen rahatsızlıklarına ilişkin doktor muayene, ilaç, tanı amaçlı, ileri tanı amaçlı incelemeler ve fizik tedavi giderleri ayakta tedavi kapsamında (Yurt İçi Ayakta Tedavi Teminatı'nda tanımlanan durumlar geçerli olacak şekilde) değerlendirilen tedavi harcamaları, Poliçe'de belirtilen limit, katılım ve teminat yüzdesi doğrultusunda, özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır.

Poliçe dönemi içerisinde sürekli yatarak tedavi görme hâli hariç, yurt dışında kesintisiz olarak 3 aydan fazla ikâmet eden Sigortalıların teminatları poliçede özel bir anlaşma yoksa, yurt dışında kaldığı üçüncü aydan itibaren durur. Teminatların durduğu dönem içerisinde yurt dışında oluşacak tedavi masrafları için Sigortacı tazminat ödemez.

Sigortalı'nın Sigorta Poliçesinin Bitiş Tarihi'nden önce Türkiye gümrüğünden giriş yapmasının ardından teminatları yeniden başlar. Bu sebeple Sigorta Ettiren'in 3 aydan fazla yurt dışında konaklaması gereken durumları Sigortacı'ya bildirmesi gerekir. Sigortacı'nın gidilecek ülkeye göre teminatı durdurma veya özel şartlarla devam ettirme hakkı saklıdır.

* Yurt Dışı Tedavi Teminatı'nı isteğe bağılı olarak poliçenize ekleyebilir ya da çıkarabilirsiniz.

Polifenizde Yer Alan Bilgiler



Network Seçimi

C Network

- Medical Park Grubu Hastaneleri
- Medipol Grubu Hastaneleri
- Medicana Grubu Hastaneleri
- Memorial Grubu Hastaneleri

B1 Network

C Network'te yer alan tüm kuruluşlara ilave olarak

- Florence Grubu Hastaneleri
- Memorial Grubu Hastaneleri

A Network

B Network'te yer alan tüm kuruluşlara ilave olarak

- Amerikan Hastanesi
- İntermed
- Med Amerikan Tıp Merkezi

Tüm network'lerde poliçe teminatlarınız doğrultusunda kullanabileceğiniz hastane, klinik, eczane, doktor, laboratuvar, radyoloji merkezi ve fizik tedavi merkezi olmak üzere 3.500 üzeri anlaşmalı kuruluş yer almaktadır.

Anlaşmalı kuruluş listesi için www.mapfre.com.tr



Bekleme Süreleri

Annelik Teminatı Bekleme Süresi

Annelik Teminatı kapsamındaki tüm durumlar (hamilelik rutin kontrolleri, normal veya sezaryen doğum, düşük ve/veya bunlardan kaynaklanan her türlü komplikasyon vb.) için 12 ay bekleme süresi bulunmaktadır.

Uygulanacak Tedavilerde Bekleme Süresi

Sigortanızın başlamış olduğu tarihten itibaren adli bir kaza oluşmadığı müddetçe ilgili bekleme süreleri boyunca tüm tedaviler kapsam dışında tutulmuştur. Poliçenin yenileme koşullarına göre tekrarlanarak sürdürülmesi ve Sigortacı tarafında aşağıda belirtilen durumlardan biri için istisna konulmaması halinde 12 aylık sigortalılık süresini kesintisiz tamamlayan ve Sigortacı tarafından ayrıca bir bekleme süresi konulmuş ise bu bekleme süresini tamamlamış olan Sigortalılar için aşağıda belirtilen standart bekleme süreleri uygulanmaz ve teminat devam eder.

- Tüm herniler.
- Anorektal hastalıklar (hemoroit, anal fistül ve fissür, anal apse vb.). pilonidal sünüş (kist dermoid sakral).
- Tonsillektomi, adenoid vegetasyon cerrahisi, kulak zarı cerrahisi ve tüp uygulaması, sinüs cerrahisi.
- Benign (iyi huylu) her türlü tümör, yer kaplayan lezyon, nevüs, polipler ve hiperplazi eksizyonları vb.
- Tiroit ve paratiroid hastalıkları.
- Rahim, rahim ağzı, yumurtalık ve tüplerle ilgili hastalıklar ile operasyonlar, endometriozis, sistorektosel.
- Hidrosel, spermatozel, kordon kisti ve epididim kisti.
- Omurga ile disk hastalıkları, tüm eklem rahatsızlıkları, trigger finger, bağ ve tendon rahatsızlıkları, karpal tünel, tarsal tünel.
- Varis ile ven trombozu.
- Üriner sistemin taşlı hastalıkları, prostat cerrahileri.
- Bütün endoskopik ve laparoskopik işlemler ve anjiyografiler (tanı amaçlı yapılan işlemler hariç).
- Katarakt, glokom, keratoplasti.
- Safra kesesi ile safra yolları hastalıkları.
- Tüm kronik hastalık tedavileri ile kronik hastalıklar için yapılacak evde bakım hizmetleri (hipertansiyon, ülser, reflü, inflamatuvar, bağırsak hastalıkları, ülseratif kolit, crohn vb.). KOAH, astım, şeker (diyabet) hastalığı, demiyelinizan hastalıklar, myastenia gravis, sarkoidoz, nefrit ve tüm romatizmal hastalıklar, bağ dokusu hastalıkları.



Limit ve Katılım Payı Uygulamaları

Yıllık Toplam Limit

Sigortalı'ya verilen Poliçe'de belirtilmiş olan hastalık başına veya teminata göre değişkenlik gösteren limitler belirtilmiştir. Bu teminata ait limitler varsa üzerinden katılım payı düşürülerek işlem yapılmaktadır. Limitlerden önce talep edilmiş bir tazminat tutarı sonra varsa teminata ilişkin katılım payı düşülerek ödenecek tazminat tutarı belirlenmektedir. Fakat belirtilen bu tutar her halükârda işlemin geçerli olacağı ana teminatın limitini geçemez.

Yıllık Yatarak Tedavi Toplam Gün Limiti

Sigortalı'nın poliçesinde hastanede yatacağı toplam gün sayısı 180'dir. Bu limitin maksimum 90 günü yoğun bakım için kullanılmaktadır. Bu nedenle hastanede yatılan her gün bir gün olarak sayılmaktadır. Poliçenin yenilediği her dönem ilgili limitler yeniden başlayarak değerlendirilir.

Yatarak Tedavi Yaşam Boyu Toplam Gün Limiti

Sigortalı'nın yaşamı boyunca yatarak tedaviden faydalanacağı gün sayısı 720 olup, Sigortalı'nın poliçesini kesintisiz olarak yenilediği yıllar için geçerli olacaktır. Hastanede yatılan her gün ise bir gün olarak sayılacaktır. Sigortalı'nın Yatarak Tedavi Yaşam Boyu Toplam Gün Limiti dolarsa, Sigortalı'nın tüm teminatları limitin dolduğu gün sona erer. 720 gün olan Yaşam Boyu Gün Limiti'nin aşılması halinde, Sigortacı'nın Poliçe'yi yenilememe hakkı bulunmaktadır.

*Ömür Boyu Yenileme Garantisi olan Sigortalılara, Yatarak Tedavi Yaşam Boyu Toplam Gün Limiti uygulanmamaktadır.

Poliçe Bitiş Tarihinden Sonra Devam Eden Yatış Limiti

Sigorta Poliçesi yürürlükteyken başlayan ve kesintisiz olarak Sigorta Poliçesinin Bitiş Tarihi'nden sonraki bir tarihe kadar süren hastane tedavilerinin masrafları, sigorta süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşme yapılmaması durumunda, Sigorta Poliçesinin Bitiş Tarihi'nden itibaren 10. güne kadar teminat altındadır.

Ödeme Yüzdesi ve Katılım Payı Uygulamaları

Sağlık Sigortası Genel Şartları ile bu Sigorta Poliçesi'nin özel şartlarında belirtilen teminatların kapsamındaki sağlık harcamalarının Poliçe'de belirtilen teminat yüzdesi, limit ve muafiyetler dikkate alınarak Sigortacı'nın ödeyeceği kısım Kabul Edilebilir Tazminat olarak belirlenir. Poliçe'de belirtilen teminat yüzdesinden artı kalan katılım payı ise Sigortalı/Sigorta Ettiren tarafından karşılanır.





Ömür Boyu Yenileme Garantisi

Sigortalı'nın kesintisiz 3 yıl süreyle aynı üründe Sigorta'ya devam etmesi ve son 3 yıl hasar/prim ortalamasının %80'in altında olması şartıyla, poliçe sahibine yapılacak risk analizi değerlendirmesi neticesinde medikal açıdan uygun bulunduğu takdirde belirlenecek şartlar dahilinde "Ömür Boyu Yenileme Garantisi" verilecektir.



Ödeme Seçenekleri

Kredi kartı, çek veya banka havalesi ile ödeme gerçekleştirebilirsiniz.



Anlaşmalı Kuruluşlar

Anlaşmalı Kuruluşlardan Hizmet Alırken Ne Yapmalıyım?

1. Anlaşmalı Kuruluşunuzu Seçiniz.

Poliçe teminat kapsamında anlaşmalı olduğumuz kuruluşlarımıza MAPFRE Go veya www.mapfre.com.tr adresimizden kolaylıkla ulaşabilirsiniz. Acil ambulans ihtiyacınızda anlaşmalı olduğumuz Medline mobil sağlık hizmeti için 0850 755 0 755 numaralı hattan destek alabilirsiniz.

Sağlık poliçeniz ile ilgili tüm işlemler için MAPFRE Go üzerinden hizmet alabilirsiniz. (go.mapfre.com.tr)

2. Anlaşmalı Kuruluş'tan Randevu Alınız.

Tercih etmiş olduğunuz Anlaşmalı Kuruluşumuz ile iletişime geçerek MAPFRE Sigortalı olduğunuzu iletip randevunuzu oluşturabilirsiniz.

3. Anlaşmalı Kuruluş'a Başvurunuzu Yapınız.

Anlaşmalı olduğumuz kuruluşa ulaştığınızda ilgili kişiye kimlik bilgileriniz ile MAPFRE Sigortalı olduğunuzu söylemeniz yeterlidir, gerekli provizyon işlemleri bunun ardından kuruluş tarafından yapılacaktır.

Acil durumların dışında planlı bir yatış veya ameliyat gerektiren durumlarda, yatıştan asgari 48 saat önce kuruluş tarafından MAPFRE Sigorta'ya ön onayın yapılmasını talep ediniz.

4. Tedaviniz İçin Tüm Bilgilerinizi Doktorunuzla Paylaşınız.

Sağlık Sigortası poliçenizin doğru bir şekilde işlemesi için tüm bilgilerinizin eksiksiz bir şekilde doktorunuzla paylaşılması gerekmektedir.

5. Sağlık Hizmetiniz Tamamlandıktan Sonra Kuruluştan Ayrılabilirsiniz.

Sağlık hizmetiniz tamamlandıktan sonra kuruluş yetkilisine çıkış işlemlerinizi yapmasını rica ediniz. Bu süreçte yetkili, MAPFRE Sigorta'dan yapılan işlemlere yönelik ödeme onayını alır ve Poliçe teminat kapsamınız dahilinde varsa katılım payınızı ödemenizi talep eder. Tedavinize ait olan tüm masraflar ise MAPFRE Sigorta tarafından karşılanır. Kuruluştan çıkışınızı yapmadan önce tarafınıza çıkarılmış olan faturayı kontrol etmenizi rica ederiz.

Anlaşmasız Kuruluşlar

Anlaşmasız Kuruluş Süreçleri Nelerdir?

- Anlaşmamızın bulunmadığı kuruluşlarda tedavi olan müşterilerimiz, burada yapılan muayene, tetkik vb. tedavilerin ödemesini kendileri gerçekleştirmektedirler.
- Anlaşmamızın olmadığı kuruluşlarda Sigortalı tarafından yapılmış olan ödemeler ile ilgili sağlık giderlerini gösterir fatura vb. evrakları eksiksiz Sigortacı'ya ulaştırması halinde, sigorta özel ve genel şartlar değerlendirilip poliçe limitleri dahilinde gerekli ödeme Sigortalı/Sigorta Ettiren'e yapılmaktadır.

Tazminat ödemeleri için gerekli olan belgeler MAPFRE Go uygulamamız ile MAPFRE Sigorta'ya gönderilebilir.

1. Aldığınız Sağlık Hizmetinin Belgelerini Hazır Edin!

- Anlaşmasız kuruluşlarda almış olduğunuz tedavi hizmetinin fatura vb. dokümanlarını elinizde hazır bulundurmanızı rica ederiz.
- Tüm teminatlara ilişkin hazırlamanız gereken evrakların detayı için Poliçe Özel Şartları'nı incelemenizi rica ederiz.

2. Sağlık Harcamalarınızı MAPFRE Go Uygulaması ile Gönderin!

- Evraklarınızın görünür bir şekilde fotoğraflarını çekerek MAPFRE Go uygulaması ile yüklemesini yapabilirsiniz. Bu faturalarınızdan sadece Serbest Meslek Makbuzu olarak kesilmiş doktor faturasının aslını MAPFRE Sigorta'ya göndermenizi rica ederiz.
- Daha fazla bilgi ve yardım talep etmek isterseniz, 0850 755 0 755 hattı üzerinden MAPFRE Müşteri Hizmetleri'ne telefon ile bağlanabilirsiniz.

3. Banka Hesap Bilgilerinizin Doğruluğunu Kontrol Edin!

- Poliçe başvurunuzda belirtmiş olduğunuz banka bilgilerinizin güncelliğini satış kanalınız ya da MAPFRE Müşteri Hizmetleri aracılığı ile teyit edebilirsiniz.

4. Sağlık Harcamalarınızı Geri Ödeme Süreci

- MAPFRE Sigorta sağlık harcamalarınıza ait değerlendirmeyi poliçe özel ve genel şartları çerçevesinde poliçe teminat kapsamınıza göre yapacaktır.
- Yapılacak olan değerlendirme sonucunda onaylanacak sağlık harcamalarınız, MAPFRE Sigorta'ya bildirdiğiniz banka hesabınıza kısa sürede yatırılacaktır.
- Poliçe kapsamınıza dahil olmayan sağlık harcamalarınız değerlendirilmeye alınmayacak olup, bu bilgiye MAPFRE Go'dan ulaşabilir ya da Müşteri Hizmetleri'nden detaylı bilgi alabilirsiniz.

MAPFRE Sigorta Avantajları



Bi' Doktora Sor



İletişim Kanalınızı Seçin.

Akıllı telefonunuz üzerinden mobil aplikasyonumuz olan MAPFRE Go'yu indirebilir ya da go.mapfre.com.tr adresine giriş yaparak yazılı veya görüntülü ya da MAPFRE Müşteri Hizmetleri'ni (0 850 755 0 755) arayarak Bi' Doktora Sor uygulamasına bağlanabilir ve tıbbi danışmanlık hizmeti alabilirsiniz.

Almak İsteddiğiniz Hizmeti Belirleyin.

Nerede olursanız olun, randevuya gerek duymadan Bi' Doktora Sor uygulamasına bağlanarak tıbbi danışmanlık hizmeti alabilir, uygulama asistanı aracılığı ile diyetisyen ve psikolog randevularınızı oluşturabilirsiniz. Bu hizmetlerin yanında iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, KBB, ortopedi, beyin cerrahi ve cildiye bölümlerinden de danışmanlık alabilirsiniz.

Ne Zaman Hizmet Alabilirsiniz?

Pazar günü ve resmi tatiller hariç haftanın 6 günü 08:00 - 20:00 saatleri içerisinde hizmet alabilirsiniz.

Kimler Faydalanabilir?

Sağlık poliçesi aktif olan 18 yaş ve üzeri bireyler hizmetten yararlanabilir. 18 yaş altında olan bireyler ise ebeveyni ile hizmet talep edebilirler.

Hizmet Avantajlarından Yararlanın!

Poliçeniz aktif olduğu süre boyunca dilediğiniz yerden danışman doktorlarımıza ulaşabilir, Poliçe teminatınızı kullanmadan sınırsız görüşebilirsiniz. Doktorunuza tıbbi geçmişiniz hakkında bilgi verebilmek amacıyla profilinizi güncelleyebilir ve görüşme anında test, tetkik vb. sonuçlarınızı gönderebilirsiniz.

Randevu Aldığınız Doktorla Nasıl Görüşebilirsiniz?

Randevu saatinizde MAPFRE Müşteri Hizmetleri'ni arayarak 1 numaralı menüyü tuşlayıp Tıbbi Danışmanlık Hattı'na bağlanabilir veya MAPFRE Go uygulamamıza giriş yaparak listede doktorunuzu bulup görüşmeye başlayabilirsiniz.

3S MAPFRE Sigorta Avantajları

- Limitsiz Yatarak Tedavi Teminatı.
- Tercihe göre Limitli Yurt Dışı Teminatları.
- Tercihe göre Limitli/Limitsiz Ayakta Tedavi Alternatifleri.
- Ailedeki herkesin ihtiyacına göre alternatif teminat seçebilme avantajı.
- 3S Yatarak Tedavi Teminatı'na ek olarak Fark Yok Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Ayakta Teminatı eklenebilmesi.
- Sağlık Sigortası'na Ayakta Tedavi Teminatı eklenebilmesi.
- Tercihe göre farklı limitlerle belirlenen Annelik Teminatı.
- Bebek Küvez Teminatı.
- MAPFRE Bebeği Avantajı.
- Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne Hak Kazanma imkânı.
- Robotik Cerrahi Teminatı.
- Evde Tıbbi Bakım Hizmeti.
- 7/24 Ambulans Hizmeti.
- Check-Up Teminatı.
- Yılda 1 kez 40 yaş üstü kadınlarda kontrol amaçlı mamografi.
- Yılda 1 kez 40 yaş üstü erkeklerde kontrol amaçlı PSA tetkiki.
- Tüm Türkiye'de geniş Anlaşmalı Kurum ağı.
- Bi' Doktor'a Sor Tıbbi Danışmanlık Hizmeti.
- Kan tahlilleri için katılmsız kuruluş avantajları.
- Anlaşmalı doktorlarda katılım payı ödemedenden muayene imkânı.
- Yatarak tedavide SGK sevk organizasyonu yapılması ile yenilemede indirim avantajı.

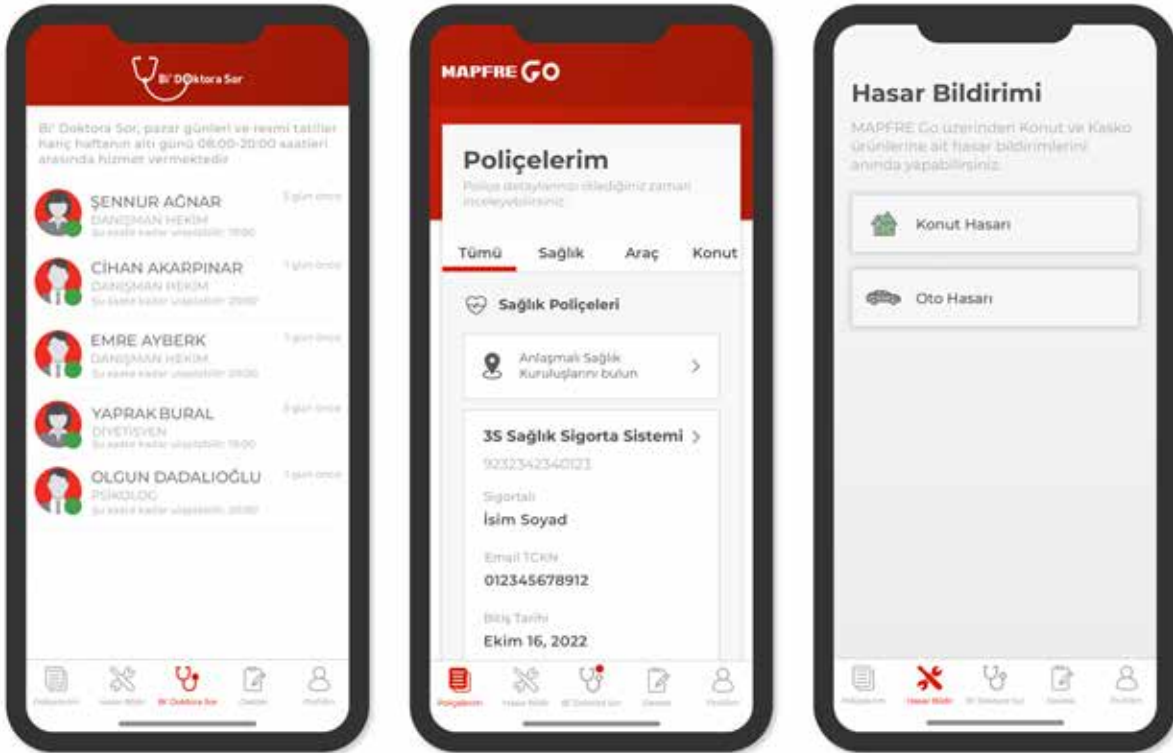
*Bu avantajlarımız seçeceğiniz poliçe teminat şartlarına göre değişiklik gösterebilir.



**MAPFRE Go'da
Tüm İşlemler
Tek Tıkla**

MAPFRE Go ile Yapabileceğiniz Online İşlemler

- Poliçe özet bilgilerini görüntüleme.
- Poliçe dokümanlarının gösterimi/indirilebilmesi.
- Muafiyetleri ve kalan limitleri görüntüleme.
- Ömür Boyu Yenileme Garantisi'ne hak kazanılıp kazanılmadığını kontrol etme.
- Sağlık harcamalarını ve ödeme süreçlerini inceleme.
- Anlaşmasız kuruluşlardan alınan faturaları yükleyerek ödeme süreçlerini takip edebilme.
- Tazminat taleplerine ilişkin eksik evrakları yükleyebilme.
- Tahsilat makbuzlarını indirebilme.
- Anlaşmalı sağlık kuruluşlarını ve bu kuruluşlardaki katılım paylarını görüntüleme.
- Bi' Doktora Sor Hizmeti alabilme.





MAPFRE Sigorta

**Değer verdiklerinizi
önemsiyoruz.**

www.mapfre.com.tr

☎ 0850 755 0 755



MAPFRESIGORTA

