

# FARK YOK TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

Tanıtım Kılavuzu

# Sağlığınıza önemsiyoruz.

## Fark Yok Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Sizi düşünen MAPFRE Sigorta'nın avantajlı dünyasıyla tanışın!

Fark Yok Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile anlaşmalı olduğumuz sağlık kuruluşlarından fark ücreti ödemededen yararlanmaya hemen başlayabilirsiniz. Kaliteli sağlık hizmetini uygun primler ve ödeme planlarıyla alıp sevdiklerinizle birlikte geleceğe güvenle bakabilirsiniz.

Fark Yok Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile sahip olduğunuz tüm avantajlar, teminatlar ve anlaşmalı kurumlar gibi birçok bilgiye detaylı kitapçığımızdan ulaşabilirsiniz.

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

<b>POLİÇE KAPSAMI</b>	<b>4-11</b>
Teminat Konusu ve Kapsamı _____	<b>5-6</b>
Yatarak Tedavi Teminatı _____	<b>7-8</b>
Ayakta Tedavi Teminatı _____	<b>9-10</b>
Check-Up Teminatı _____	<b>11</b>
<b>POLİÇEDE YER ALAN BİLGİLER</b>	<b>12-18</b>
Bekleme Süreleri _____	<b>13</b>
Ömür Boyu Yenileme Garantisi _____	<b>14-15</b>
Tazminat Ödemesi _____	<b>16</b>
Anlaşmalı Kurumlar _____	<b>17-18</b>
<b>MAPFRE SİGORTA AVANTAJLARI</b>	<b>19-25</b>

# Police Kapsami

Fark Yok Tamamlayici Sağlık Sigortası Poliçesi'nde sizlere sunmuş olduğumuz teminatlarla ilgili detaylı bilgiye bu bölümden ulaşabilirsiniz.





## Teminat Konusu ve Kapsamı

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından kapsama alınan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin MAPFRE Sigorta A.Ş.'nin belirlemiş olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli/protokollü sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alması sırasında oluşabilecek ilave ücretleri, poliçede belirtilen yıllık toplam limit dahilinde Sağlık Sigortası Genel Şartları ve işbu özel şartlar dahilinde ödemeyi taahhüt eder.

Poliçe teminatı, Özel Şartlar Teminat Dışı Kalan Hâller dışında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından kapsama alınan tüm durumlar için geçerlidir.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine göre sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü olduğu katılım payları işbu poliçenin kapsamında olmayacaktır. Poliçede belirtilen teminatlar, yalnızca poliçede ismi yer alan kişiler için geçerli olup bunun dışındaki kimseleri kapsamayacaktır.

Teminatlar	Anlaşmalı Kurum Katılım Limiti		Anlaşmasız Kurum Katılım Limiti	Anlaşmalı Kurum Katılım Oranı	Anlaşmasız Kurum Katılım Oranı
<b>Yatarak Tedavi</b>	<b>Limitsiz</b>		<b>0</b>	<b>%100</b>	<b>%0</b>
<b>Ayakta Tedavi</b>	<b>5 adet</b>	<b>10 adet</b>	<b>0</b>	<b>%100</b>	<b>%0</b>
<b>Acil Diş Tedavi</b>	<b>1 adet</b>		<b>0</b>	<b>%100</b>	<b>%0</b>

\*5 Kez Ayakta Tedavi Teminat Limiti, Standart Network'te geçerlidir.

Yatarak Tedavi Teminatı için, anlaşmasız kurum tercih edildiğinde, SGK kullanım şartı geçerli olacak şekilde elden getirilecek fark faturaları SUT\*2 (Sağlık Uygulama Tebliği) kadar değerlendirilerek ödenecektir.



# Yatarak Tedavi Teminatı



Başlangıç Tarihi'nden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin tıbben gerekli olması ve doktorun bu nedeni ayrıntılı olarak raporunda belirtmesi şartıyla; dâhili ve/veya cerrahi yatışları, Sigortalı'nın hayati bir tehlikeye neden olabilecek acil sağlık durum giderleri, küçük müdahaleleri özel ve genel şartlara uygun olarak karşılanır.

Sigorta süresi içinde Sigortacı'ya bildirilen ve kabul edilmiş sağlık durumlarıyla ilgili hastane tedavileri devam ederken poliçenin sona ermesi ve yenilenmemesi durumunda, poliçenin sona ermesinden sonraki tedavi giderleri Sigortacı tarafından ödenmez.







## Ayakta Tedavi Teminatı

Başlangıç Tarihi'nden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin doktor muayenesi, tahlil, radyoloji, modern teşhis yöntemleri (tanı amaçlı endoskopik işlemler) ile fizik tedavi ve rehabilitasyon giderleri ayakta tedavi kapsamında değerlendirilir.

Ayakta Tedavi Teminatı alınan durumlarda tedavi giderleri, poliçede belirtilen limit doğrultusunda özel ve genel şartlara uygun olarak bu teminattan karşılanır. Poliçelerde, ayakta tedavi üst limitini aşan tedavi giderleri ödenmez. Ayakta Tedavi Teminatları tek başına verilemez, ancak Yatarak Tedavi Teminatı ile birlikte alınabilir.

## **Tıbbi Malzeme**

Sigortalı'nın poliçe süresi içerisinde meydana gelen bir kaza veya hastalık sonucu uygulanan tedavisinin bir parçası olarak tıbbi malzeme, teminat limiti ve ödeme yüzdesi dâhilinde karşılanır. Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında karşılanmayan hastanede yatarak tedavi veya ameliyat sırasında kullanılan tıbbi malzemeler, gerekliliğinin doktor raporuyla belgelenerek Sigortacı'nın onaylaması koşuluyla bu teminat kapsamında karşılanır.





## Check-Up Teminatı

Sigortalı'nın poliçe süresi içerisinde bir kez geçerli olacak şekilde, anlaşmalı check-up merkezlerinde belirlenen hizmet paketi dahilinde karşılanmaktadır.

Check-Up Teminatı için sadece randevu alınarak hizmetten yararlanılabilir. İlgili teminat ferdi poliçeler için geçerli olup grup poliçelerinde Sigorta Ettiren'in talebiyle ek prim karşılığında verilmektedir.

# Policede Yer Alan Bilgiler





## Bekleme Süresi

Poliçede yatarak tedaviler kapsamında (Kırmızı Alan durumları hariç olmak üzere) tüm işlemler ve ayakta veya yatarak olmasına bakılmaksızın tüm fizik tedavi ve rehabilitasyonla ilgili giderler için teminatın alındığı tarih itibarıyla ilk 3 ay bekleme süresi bulunmaktadır.



# Ömür Boyu Yenileme Garantisi

MAPFRE Sigorta A.Ş.'de kesintisiz üç yıl boyunca Fark Yok Sağlık Sigortası ürünü ile sigortaya devam etmesi ve son üç yıl Hasar/Prim oranı ortalamasının %80'in altında olması şartıyla sağlık sigortası poliçesi sahibi olan sigortalılara yapılacak risk analizi değerlendirmesi sonucunda belirlenecek şartlar dâhilinde Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilir.

Grup poliçelerinde 55 yaşından önce sigorta kapsamına alınmış olması şartı bulunmaktadır.

Başka bir sigorta şirketinden MAPFRE Sigorta A.Ş. Fark Yok Sağlık Sigortası ürününe geçiş yapacak poliçelerde yenileme garantisi olsun ya da olmasın sigortalılara risk analizi yapılacaktır ve limit, katılım payı, ek prim, muafiyet vb. uygulamalar söz konusu olabilecektir.







## Tazminat Ödemesi

Sigortalı'nın poliçe üzerinde yazılı anlaşmalı kurum ve/veya kurumlardan sağlık hizmeti alması sırasında oluşabilecek masraflar, poliçe teminat kapsamı dahilinde değerlendirildiğinde kuruma verilecek provizyon sonrası doğrudan anlaşmalı kuruma ödenecektir. Provizyona ilişkin fatura ve evraklar anlaşmalı kurum tarafından Sigortacı'ya gönderilecektir. Provizyon alınmamış işlemlerde Sigortalı'nın kendi yaptığı harcamalara ait yatarak tedavi dışındaki faturalar ise poliçe kapsamı dahilinde değerlendirilmeyecektir. Poliçe teminat kapsamı dışındaki masrafların tamamı Sigortalı tarafından ödenecektir.





# Anlaşmalı Kurumlar

## Anlaşmalı Kurumlardan Hizmet Alırken Ne Yapmalıyım?

### 1. Anlaşmalı Kurumunuzu Seçin.

Poliçe teminat kapsamında anlaşmalı olduğumuz kurumlarımıza MAPFRE GO veya [www.mapfre.com.tr](http://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.

### 2. Anlaşmalı Kurumdan Randevu Alın.

Tercih etmiş olduğunuz anlaşmalı kurumumuzla iletişime geçerek MAPFRE Sigortalı olduğunuzu iletip randevunuzu oluşturabilirsiniz.

### 3. Anlaşmalı Kuruma Başvurunuzu Yapın.

Anlaşmalı olduğumuz kuruma ulaştığınızda ilgili kişiye kimlik bilgilerinizle MAPFRE Sigortalı olduğunuzu söylemeniz yeterlidir; gerekli provizyon işlemleri bunun ardından kurum tarafından yapılacaktır.

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

### 4. Tedaviniz İçin Tüm Bilgilerinizi Doktorunuzla Paylaşın.

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

### 5. Sağlık Hizmetiniz Tamamlandıktan Sonra Kurumdan Ayrılabilirsiniz.

Sağlık hizmetiniz tamamlandıktan sonra kurum yetkilisine çıkış işlemlerinizi yapmasını rica edin. Bu süreçte yetkili, MAPFRE Sigorta'dan yapılan işlemlere yönelik ödeme onayını alır ve poliçe teminat kapsamınız dâhilinde varsa katılım payınızı ödemenizi talep eder. Poliçe teminat kapsamında değerlendirilip onaylanan tüm masraflar ise MAPFRE Sigorta tarafından karşılanır.

Kurumdan çıkışınızı yapmadan önce tarafınıza çıkarılmış olan faturayı kontrol etmenizi rica ederiz.



# MAPFRE Sigorta Avantajları

- Ayakta teminatınızı ihtiyacınıza göre yılda 10 veya 5 kez limitlerle seçebileceğiniz alternatif imkanı. (Her muayene ve onunla ilişkili tüm süreçler “1 kez” olarak değerlendirilir.)
- Seçeceğiniz network kapsamında geniş anlaşmalı kurum ağından yararlanma.
- Anlaşmalı check-up merkezlerinde belirlenen hizmet paketi dâhilinde, bir kez geçerli olacak şekilde yararlanabilme.
- Ferdi poliçelerde Diş Bakım Paketi için belirlenmiş kapsam dâhilinde bu hizmet için anlaşma sağlanmış kurumlarda geçerli ve sadece randevu alınarak bu hizmetten yararlanma.  
(Paket dâhilinde diş hekimi muayenesi, diş taşı temizliği -alt ve üst çene-, diş röntgen filmi bulunmaktadır.)
- Ailede tüm fertlerin sigortalanması durumunda aile indirimi.
- Ömür Boyu Yenileme Garantisi hak kazanma avantajı.
- Yatarak 3S Sağlık Sigortası ile Fark Yok Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Ayakta Tedavi Teminatları'nı kombin edebilme seçeneği.







**Bi' Doktora Sor**



## **İletişim Kanalınızı Seçin.**

Akıllı telefonunuz üzerinden mobil aplikasyonumuz olan MAPFRE GO'yu indirebilir ya da go.mapfre.com.tr adresimize giriş yaparak yazılı veya görüntülü ya da MAPFRE Sigorta 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 aracılığıyla 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 ebeveyniyle hizmet talep edebilir.

## **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 Hekim ile Nasıl Görüşebilirsiniz?

Randevu saatinizde MAPFRE Sigorta Müşteri Hizmetleri'ni arayarak 1 numaralı menüyü tuşlayıp tıbbi danışmanlık hattına bağlanabilir veya MAPFRE GO uygulamamıza giriş yaparak listede doktorunuzu bulup görüşmeye başlayabilirsiniz.

SGK tarafından kapsama alınan Sağlık Sigortası sahibiyse, MAPFRE Sigorta Fark Yok Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile anlaşmalı sağlık kurumlarında fark ücreti ödemedi hizmet alırsınız.

MAPFRE Sigorta Fark Yok Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın ekonomik prim ve uygun ödeme koşulları ile hayatı güvenle yaşarsınız.



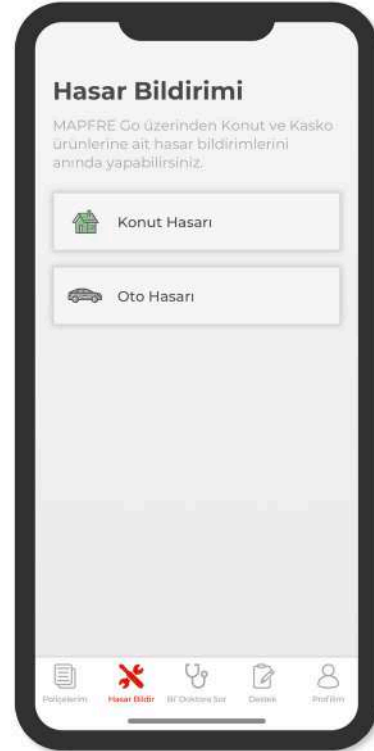
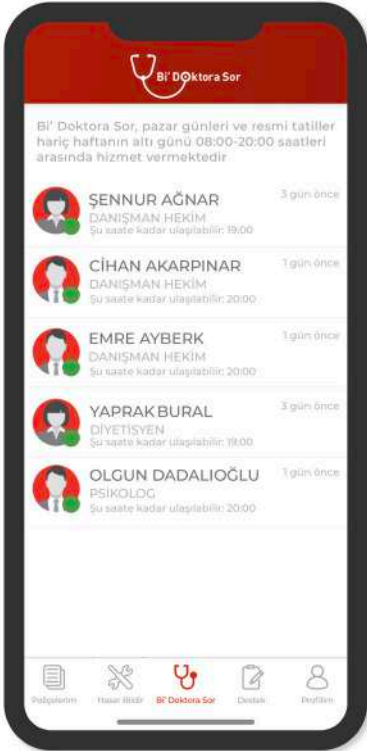


**MAPFRE GO'da  
Tüm İşlemler  
Tek Tıkla**



## 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 kurumlardan alınan faturaları yükleyerek ödeme süreçlerini takip edebilme.
- Tazminat taleplerine ilişkin eksik evrakları yükleyebilme.
- Tahsilat makbuzlarını indirebilme.
- Anlaşmalı sağlık kurumlarını ve bu kurumlardaki katılım paylarını görüntüleme.
- Bi' Doktora Sor hizmeti alabilme.



**Değer verdiklerinizi  
önemsiyoruz.**

