



**NEAR EAST HAYAT**

Sigorta, bugün ve yarın



Sağlık  
**Sigortası**





## Hakkımızda



Hayata geçirdiği ilkler ve yenilikçi çözümleri ile sektöre öncülük eden Near East Topluluğu'nun bir parçası olarak,

KKTC vatandaşlarının tasarruf yapmalarını ve çeşitli risklere karşı korunmalarını sağlayacak sistem ve ürünler geliştirmek amacıyla yola çıkmış; Hayat ve Sağlık Sigorta sektörünün gelişimine katkıda bulunmayı misyon edinen bir şirket olarak;

**sektörün lideri, müşterilerimizin ilk tercihi olmayı hedefliyoruz.**

Biz, Near East Hayat olarak, müşteri memnuniyet ve sadakatini sağlayacak ürünlerin yanında; kaliteli ve sürdürülebilir bir hizmet sunacağız.

Güvenilir, Şeffaf, Hesap Verebilir, Yenilikçi, Çözüm Odaklı, İnsana ve Doğaya Saygı değerlerimizle yanınızdayız...

Near East Hayat olarak, bugün ve yarın sizinleyiz...



## Sağlık Sigortası

Herhangi bir kaza ve/veya hastalık/rahatsızlık sonucu oluşabilecek sağlık giderlerinizin, poliçede belirtilen teminatlar, limitler, ödeme yüzdeleri, muafiyetler ve Network (Anlaşmalı Sağlık Kurumları) kapsamında Özel ve Genel Şartlar, sigortacılık ve sağlık mevzuatı dahil yasal düzenlemeler çerçevesinde güvence altına alan sigorta türüdür.

### Ne tür teminatlar içerir?

Genel olarak, yatarak, ayakta tedavi, diş teminatı ve doğum gibi teminatları içerir.

### İlave teminat almak mümkün mü?

Evet, mümkün. Check-Up, Gözlük ve Lens teminatları da poliçeye dahil edilebilir.

### Sigorta süresi ne kadardır?

Sağlık sigortası süresi 1 yıldır. Her yıl şirket tarafından değerlendirme yapılmak suretiyle yenilenebilir.

### Sağlık Sigortasını bireysel olarak alabilir miyim?

Birey tek başına veya anne, baba, evlenmemiş çocuklardan (evlat edinilen çocuklar dahil) oluşan çekirdek ailesi ile bir arada bireysel police alabileceği gibi, işveren tarafından prim ödemesinin yapıldığı en az 10 kişilik gruplardan oluşan grup sağlık sigortası poliçeleri de alabilir.

# Yatarak, ayakta tedavi, diş tedavi ve doğum teminatlarının alt kırımları nelerdir?

## Yatarak Tedavi Teminatları

- Ameliyatlar
- Hastanede Oda – Yemek – Refakatçi
- Yoğun Bakım
- Ameliyatsız Tedavi
- Evde Bakım ve Tedavi
- Ameliyat Sonrası Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Ameliyat Öncesi/Sonrası Tetkik
- Kemoterapi, Radyoterapi, Diyaliz
- Trafik Kazası Sonrası Diş Tedavi
- Küçük Cerrahi
- Tıbbi Gözlem Tedavi
- Tıbbi Malzeme
- Ambulans (Kara)
- Ambulans (Deniz)
- Suni Uzun
- Kontrol Mamografisi (40 Yaş Üstü Kadın)
- PSA Tarama (40 Yaş Üstü Erkek)

## Ayakta Tedavi Teminatları

- Doktor Muayenesi
- İlaç
- Aşılar
- Röntgen ve Laboratuvar Tetkikleri
- İleri Tanı Yöntemleri
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (max. 20 seans)

## Diş Teminatı

- Diş Muayene
- Diş Görüntüleme (Panoramik)
- Diş Temizliği (5 Yaş Üstü)

## Doğum Teminatları

- Doğum
- Gebelik Rutin Kontrolleri
- Gebelik Komplikasyonları
- Rutin Laboratuvar Tetkikleri
- Yenidoğan Bebek Muayene
- Yenidoğan Küvöz

## Doğum Ek Teminatları (Doğum Sonrası)

- Yenidoğan Kalça Ultrasonografisi
- Psikolojik Danışmanlık Hizmeti
- Diyetisyen Danışmanlık Hizmeti



Plan	Yatarak Tedavi	Ayakta Tedavi	Diş	Doğum
Plan I	Limitsiz	Yok	Limitli	Yok
Plan II	Limitsiz	Yok	Limitli	Limitsiz
Plan III	Limitsiz	Limitli	Limitli	Yok
Plan IV	Limitsiz	Limitli	Limitli	Limitsiz
Plan V	Limitsiz	Limitsiz	Limitli	Yok
Plan VI	Limitsiz	Limitsiz	Limitli	Limitsiz



### **Yatarak Tedavi Teminatlarının içeriği nedir?**

Sigortalılar poliçede belirtilen Network, coğrafi kapsam, teminat kapsamı, teminat limitleri, muafiyet, ödeme yüzdeleri (katılım payları) dahilinde Yatarak Tedavi teminatlarından faydalanabileceklerdir. Kontrol Mamografi, PSA Tarama gibi ayakta tedavi hizmetleri Yatarak Tedavi'nin altında sunulmaktadır.

### **Ayakta Tedavi Teminatı ne demektir?**

Ayakta tedavi teminatı, poliçede tercih edilmiş olması kaydıyla geçerlidir. Sigortalılar poliçede belirtilen Network, coğrafi kapsam teminat kapsamı, teminat limitleri, ödeme yüzdeleri (katılım payları) dahilinde Ayakta Tedavi Teminatı'ndan faydalanabileceklerdir.

### **Kimler Doğum Teminatını alabilir?**

Poliçede kendisi yada eşi konumunda yer alan 18 - 49 yaş aralığındaki kadınlar doğum teminatını alabilirler. Sigortalının doğum teminatı alabilmesi için gebe olmaması gerekir. Doğum Teminatı bulunan poliçelerde gebelikle ilgili giderlerin karşılanabilmesi için 6 ay bekleme süresi uygulanmaktadır.

### **Sağlık Poliçesinde Doğum Teminatı olması neden önemlidir?**

Anlaşmalı Kurumlarımızda doğum teminatı kullanan sigortalılarımız Gebelik Rutin Kontrolleri, Gebelik Komplikasyonları ile Doğum Teminatlarından (Yeni Doğan Küvöz hariç) limitsiz olarak yararlanırlar. Ayrıca bebeğin doğduğu andaki tüm kontrolleri, küvoze girmesi halinde küvoz masrafları ile kalça ultrasonografisi de police teminatları arasında yer almaktadır. Doğum yapan sigortalılarımız doğum sonrası Ek Teminatlardan Psikolojik Danışmanlık ve Diyetisyen Danışmanlık Hizmetlerinden 2 kez faydalanabilirler.

Sigortalının poliçesinde Doğum Teminatı bulunması ve bu teminattan yararlanmaya hak kazanmış olması koşuluyla doğan bebekler, doğum tarihlerinden itibaren 60 gün içerisinde poliçe kapsamına dahil edilmeleri durumunda, bu bebekler Near East Bebek olarak kabul edilirler.

## **Near East Bebek olmanın avantajları nelerdir?**

Near East Bebeklere;

- Ömür Boyu Yenileme Garantisi verilir.
- Teminat Dışı Kalan Haller ve İstisnai Durumlar maddesinin 3. bendinde yer alan hastalıklar / rahatsızlıklar sigorta başlangıç tarihi itibari ile kapsam dahilindedir.

## **Ömür Boyu Yenileme Garantisi nedir? Nasıl uygulanır?**

Kesintisiz olarak üç yıl boyunca Sağlık Sigortasını devam ettiren tüm sigortalılar ÖBYG değerlendirmesine alınır. Sigortacı, poliçe başlangıç tarihinden sonra poliçeye giriş yapan eş ve / veya çocukları, dahil oldukları poliçe döneminden itibaren üç tam yılı tamamlamalarını müteakip ilk yenileme döneminde Ömür Boyu Yenileme Garantisi için değerlendirmeye alır.

## **ÖBYG hakkı bana ne kazandırıyor?**

Sigorta ettirenin talebi olmadıkça ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklarından ötürü teminat kapsamı daraltılmaz, teminat limitleri düşürülmez, sigortalı katılım payları arttırılmaz; sigorta teknik esaslarında ve özel şartlarında sigortalı aleyhine değişiklik yapılmaz.

## **Teminat Dışı Kalan Haller nelerdir?**

Bu konudaki bilgiyi, neareasthayat.com web sitemizden veya poliçe özel şartlarından edinebilirsiniz.

## **Mevcut Hastalık ne demektir? Mevcut hastalıklarım sağlık sigortası ile teminat altına alınabiliyor mu?**

Poliçe'nin başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış olan her türlü hastalık veya rahatsızlıktır. Sigorta başlangıç tarihinde önce varolan mevcut rahatsızlık ve hastalıklarla ilgili (tanı ve/veya tedavi yapılmış olsun veya olmasın) her türlü sağlık giderleri teminat kapsamı dışındadır.

## **Sigortalı mevcut hastalığını beyan etmeli mi?**

Sigorta ettiren/sigortalı, gerek sigorta sözleşmesi için yapılan başvuru sırasında, gerekse sigorta sözleşmesinin devamı sırasında sigortalıların mevcut tüm hastalık/rahatsızlıklarını veya riskin değerlendirilmesinde etkili olacak hususları bildirmekle yükümlüdür. Bu yükümlülük beyan yükümlülüğü olarak adlandırılır.

## **Sağlık Poliçesinin Coğrafi Kapsamı nedir?**

Poliçede yer alan teminat tablosunda belirtildiği şekil ve şartlar da tüm dünyada geçerlidir.





### **Sağlık Sigortamı hangi kurumlarda kullanabilirim?**

Sağlık sigortanız, KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış özel işletmeler veya kamuya ait yataklı ve/veya ayakta tanı, tedavi hizmetlerini veren hastane, laboratuvar, tanı merkezi poliklinik, doktor muayenehaneleri ve eczane gibi kurumlarda geçerlidir.

Sağlık kurumları üç kategoriye ayrılır;

**a-** Anlaşmalı Sağlık Kurumu; Near East Hayat'ın sözleşme yapmış olduğu sağlık kurumları ile kurum bünyesinde kadrolu olarak çalışan ve Near East sözleşme şartlarını kabul eden doktroları ifade eder.

**b-** Anlaşmasız Sağlık Kurum; Sigorta Ettiren'in, poliçelerde tercih etmiş olduğu Network dışında yer alan veya Near East Hayat ile anlaşması olmayan sağlık kurumlarıdır.

**c-** Yurtdışı Sağlık Kurum; KKTC sınırları dışında hizmet veren, ilgili ülke mevzuatınca sağlık kurumu özelliği taşıyan hastane, laboratuvar, tanı merkezi, poliklinik ve eczane gibi kurumlardır.

### **Doğrudan Ödeme nedir ve nasıl gerçekleştiriliyor?**

Sigortalının poliçe, teminat ve/veya teminatı için geçerli olduğu belirtilmiş Network dahilindeki anlaşmalı sağlık kurumlarında, Sigortacı'dan önceden onay alınarak gerçekleştirilen sağlık giderleri, poliçede belirtilen teminat limiti ve ödeme yüzdelerine uygun olarak Sigortacı tarafından sigortalı adına anlaşmalı sağlık kurumuna yapılır. Bu ödemeler doğrudan ödeme sürecinde değerlendirilir. Sigortalı başvuruda bulunduğu anlaşmalı sağlık kurumuna sigortalı olduğunu belirtmek ve poliçede belirtilen katılım payını ve/veya muafiyetini ödemekle yükümlüdür.



## **Anlaşmasız sağlık kurumuna gidersem masraflarımı nasıl geri alacağım?**

Sağlık giderinin önce sigortalı tarafından sağlık kurumuna ve/veya doktora ödenmesi ve daha sonra aşağıda listelenen evraklar ile Sigortacı'ya başvurularak bu giderlerin Tedavi Masrafları Talep Formu ekinde talep edilmesi durumunda masraflar, sonradan ödeme sürecinde değerlendirilerek Sigortacı tarafından karşılanır.

### **Tedavi Masrafları Talep Formu'nun ekinde;**

- Fatura veya Serbest Meslek Makbuzu aslı
- Faturada birden çok kalem varsa (Örneğin yatış, muayene, tahlil, röntgen vb.) ayrıntılı fatura dökümleri
- Reçete aslı, ilaç küpürlerinin asılları varsa barkodları
- Tetkik İstem Formu ve sonuçları (Fotokopi olabilir)
- Yatış / ameliyat epikrizi, anamnez raporu, patoloji raporu vb.
- Müdahalelerde teşhis / tedavi ile ilgili detaylı doktor raporu
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon faturalarında, fizik tedavi uzmanı tarafından düzenlenen ve detaylı tedavi planını belirten rapor(başlangıç ve bitiş tarihi belirtilmelidir)
- Her türlü adli olayda, trafik kazaları dahil adli merciler tarafından oluşturulan belgeler, ehliyet (sigortalı sürücü ise), olay yeri tespit tutanağı, alkol raporu, adli hekim raporu, trafik kaza tespit tutanağı, savcılık takipsizlik kararı, işyeri kaza tespit tutanağı vb.

### **Yurt dışında bir sağlık kurumuna gidersem masraflarımı nasıl geri alabilirim?**

Yurt dışında yapılan tedavilere ait faturaların ve ilgili tıbbi raporların İngilizce, Almanca veya Fransızca dillerinden biri kullanılarak düzenlenmiş olması gereklidir. Aksi takdirde noter tasdikli Türkçe tercümesi ile birlikte gönderilmelidir.

### **Yukarıda sonradan ödeme sürecinde talep edilen tıbbi belgelere ek olarak aşağıdaki belgelerde iletilmelidir:**

- Sigortalının sağlık giderinin gerçekleştiği tarihlerde yurt dışında olduğuna dair belge (pasaport ön yüzü ve o tarihleri içeren pasaport giriş çıkış sayfa örneği)
- Fatura aslı ve / veya ödemenin yapıldığına dair belgenin aslı
- Son alacak / borç durumunu gösteren belge (bu dökümden ödeme tutarları, indirim tutarları gibi kalemler yer almalıdır)

### **Poliçenin Yenilenmesi nasıl yapılır?**

Sigortalının poliçe yenilemesi, en geç önceki poliçenin bitiş tarihinde yapılır. Sigortalıların poliçelerinde tercih edilmiş olan teminatlar, network ve teminat detayları, değiştirilmeden yenilenir. Sigortalının poliçeyi otomatik yenileme veya otomatik yenilememe hakkı saklıdır.



### **Yenilemede kullanıma bağlı bir indirim var mı?**

Evet sigortacının hasarsızlık indirimi uygulaması var. Sigortalının yürürlükteki poliçe dönemi kademesi ile "Tazminat/Sağlık Net Primi" (T/P) Oranı dikkate alınarak, yenileme poliçesinin kademesi belirlenir. Poliçe kitapçığında belirtildiği üzere her bir kademe için farklı indirim oranı uygulanır.

### **Almış olduğum üründe teminat değişikliği yapabilir miyim?**

Poliçenin yenilenmesinde, ürün ve teminatlarda değişiklik talepleri, poliçe bitiş tarihi öncesi ve sonrasındaki 15'er günlük dönemlerde değerlendirilir. Sigorta Ettiren'in yenilenecek poliçesindeki tercihlerini genişletmek istemesi durumunda, Sigortacı güncel sağlık beyanı olarak, tekrar risk değerlendirmesi yapar. Sigorta Ettiren'in yenilenecek poliçesindeki tercihlerini daraltmak istemesi durumunda, tekrar risk değerlendirmesi yapılmaz, varsa mevcut istisna ve/ veya hastalık ek primi devam eder.

### **Diğer Sigorta şirketlerinden geçiş imkanı var mı?**

Diğer sigorta şirketlerinde herhangi bir Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında bulunan kişilerin, Sağlık Sigortalısı olarak devam etmek istemeleri halinde, aşağıdaki koşulların sağlanması gerekmektedir:

- Diğer sigorta şirketinin Sağlık Poliçesi'nin bitiş tarihi itibarıyla en geç 30 gün içinde Başvuru ve Bilgilendirme Formu doldurularak Near East Hayat'a başvurulmalıdır.
- Diğer sigorta şirketindeki sağlık sigortasında en az 1 tam yıl sigortalı olunmalıdır.

Tüm sorularınız için 444 0 634'ü arayabilir veya neareasthayat.com web sitemizden detaylı bilgi edinebilirsiniz.





**b** **NEAR EAST HAYAT**

Sigorta, bugün ve yarın

Sağlık Sigortasını **Near East Bank** şubelerinden,  
**Albank** şubelerinden veya şirket merkezimizden alabilirsiniz.

**Near East Hayat:** 444 0 634 **Near East Bank:** 444 0 632 **Albank:** 444 5 252

 [info@neareasthayat.com](mailto:info@neareasthayat.com)

 [neareasthayat.com](http://neareasthayat.com)

 