



Değerli müşterilerimiz;

Bu ayki bültenimizde; ülkemizdeki özel sağlık sigortalarındaki gelişmeler ile özel sağlık sigorta poliçelerinin genel özellikleri ile ilgili önemli bilgilere yer verilecektir.

➤ **Ülkemizdeki Özel Sağlık Sigortalarında yaşanan gelişmeler;**

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği verilerine göre, 2009 yılı Kasım ayı sonu itibariyle Türkiye’de özel sağlık sigortası poliçesine sahip kişi sayısı 1.28 milyon iken, bu rakam 2011 Kasım ayı itibariyle 2.28 milyona yükseldi.



Bireysel olarak yaptırılan özel sağlık poliçe sayılarının gün geçtikçe artmakta olduğu görülüyor. Son iki yılda ferdi özel sağlık sigorta poliçe sayısı 4 katına çıktı. Bu durum oldukça önemli bir gelişme olup, toplumda farkındalığın ve sağlığa verilen önemin arttığına işaret etmektedir.

İki yıl önce sektörde, ferdi özel sağlık poliçe sayısının kasko poliçelerine oranı yüzde 11 iken, bu rakam 2011 Kasım sonu itibariyle yüzde 34’e yükselmiş durumda. Hâlâ aracımızı sağlığımızdan daha çok önemsiyor olsak da sağlık sigorta poliçeleri artış trendini sürdürüyor. Sağlık hizmetlerinden beklentilerimizin artması, özel sağlık sigorta ürün çeşitliliğinin artması ve sağlık sigortası poliçe primlerinin daha ödenebilir seviyelere gelmesinin bu artışta etken olduğunu söyleyebiliriz.

Özel Sağlık Sigortalarının ivme yakaladığı bu dönemde; ülkemizdeki özel sağlık sigortaları, poliçe özellikleri, içerdiği teminatlar ve uygulama esasları ile ilgili sizlere bilgi vermek istiyoruz.

➤ **Özel Sağlık Sigortaları ...**

Özel sağlık sigortaları, poliçede belirtilen sigortalıların, poliçe süresince yapmış oldukları sağlık harcamalarını (doktor muayenesi, ilaç, görüntüleme, tahliller, ameliyat masrafları v.b.) poliçede belirtilmiş olan limit ve kullanım şartları dahilinde teminat altına alan bir sigorta çeşididir.

➤ **Özel Sağlık Sigortası Yaptırırken Dikkat Edilmesi Gereken Konular !**



Özel Sağlık Sigortası ile ilgili sigorta sektöründe teminat ve primleri farklı olan çok fazla poliçe çeşidi bulunmaktadır. Bunlar; primi doğrudan etkileyen teminat limitleri, sigortalı katılım payı oranları, anlaşmalı hastane kısıtlamaları gibi birden fazla unsuru içerisinde barındırır. Bu nedenle poliçenizi yaptırmadan önce ne tür bir sağlık sigortasına ihtiyacınız olduğunu belirleyip buna uygun alternatifler üzerinde durmanızı tavsiye ederiz.

➤ **Özel Sağlık Sigortası Primleri Neye Göre Belirlenir?**

Sağlık Sigortası primleri poliçe çeşitlerine göre farklılık göstermekle birlikte (yatarak tedavi teminatlı, yatarak + ayakta tedavi teminatlı gibi) sigortalı adayının yaş, cinsiyet , sağlık geçmişi



gibi kriterler de poliçe primini belirleyen unsurlar arasında yer alır. Herhangi bir sosyal güvencesi olsun olmasın 18 yaşından büyük olan herkes özel sağlık sigortası yaptırabilir. 18 yaş altı çocuklar ise yanlarında bir ebeveyn ile birlikte poliçe kapsamı içerisine dahil edilebilir. Çocukların sigortalanması ile ilgili genel durum bu şekilde olup, bir kaç sigorta şirketi 18 yaş altı çocukları tek başına da sigortalayabilmektedirler.

➤ **Özel Sağlık Sigortası Poliçelerinin Genel Özellikleri;**

Türkiye’de satılmakta olan ÖSS poliçeleri genel olarak aşağıdaki teminatları kapsamaktadır.

✚ **Yatarak tedavi/hastane hizmetleri**

Ameliyatlı ya da ameliyatsız hastanede yatarak yapılan tedaviler için hastaneye yatış-çıkış dönemi içindeki doktor, ameliyathane, asistan, anestezi, gerekli ve zorunlu diğer tıbbi hizmetlere ait sigortalının hastanede tedavi gördüğü süre içerisinde oluşacak giderler ile yoğun bakım ve ambulans giderlerini karşılar. Genel olarak anlaşmalı kurumlarda 100% ödemeli; anlaşmasız kurumlarda ise belli bir yüzdede (20-30%) katılımlı veya toplam limitli olabilir.



Poliçede kapsama alınan Yatarak tedavi teminatı;

- Limitsiz
- Tanımlı hastanelerde ve/veya koşullarda limitsiz
- Limitli olabilir.

✚ **Ayakta tedavi teminatı:**

Doktor, muayene, fizik tedavi, tanı yöntemleri (MR-Laboratuar-Tomografi...), küçük müdahaleler gibi yatış gerektirmeyen tedavileri ve ilaç giderlerini kapsar.

- En yaygın uygulama %80 oranında karşılanmasıdır.
- Daha özel poliçelerde ve yüksek prim alınarak %100 lü seçenekler de bulunur.
- Belli bir tutara kadar veya her seferinde belli bir rakam veya yüzde muafiyetli olabilir,
- Genel olarak toplam bir limite kadar ödeme yapılır.
- Paket limitli,
- Kırılımlı
- Limitsiz seçenekler bulunabilir.



✚ **Doğum teminatı eklenebilir.**

- ✚ Ek prim ödenerek; Diş, Check up, Gözlük/lens, Yurtdışı yatarak tedavi, Yurtdışı ayakta tedavi vb. teminatları eklenebilir.

➤ **Diğer özellikler;**

- * Genellikle tedavi edici hizmetler kapsam dahilinde; koruyucu hekimlik hizmetleri karşılanmaz.
- * Bazı hastalıklar için ilk girişte genellikle 12 aylık bekleme süreleri uygulanabilir.
- * Poliçeye ilk girişte ve özellikle ömür boyu yenileme garantisi verileceği aşamada risk değerlendirmesi yapılıyor.



GÖZETMEN
SİGORTA BROKERLİĞİ

* Sigorta ettiren/sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde(başvuru formu vb.) kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür.

* Öte yandan, her sigortada olduğu gibi sağlık sigortalarında da sadece prim fiyatına değil, prim teminat ilişkisine bakarak en uygun poliçenin seçilmesi gerekiyor. Bunun için de birden fazla sigorta şirketi ile çalışma imkanı olan sigorta uzmanlarından karşılaştırmalı teklifler alarak değerlendirme yapmak çok önemlidir.

Özel Sağlık Sigortaları ile ilgili detaylı bilgi almak için risk yönetim danışmanlarımız ile irtibata geçebilirsiniz. Gözetmen Sigorta Brokerliği olarak; sigorta ihtiyaçlarınız ile ilgili her türlü konuda sizlere destek ve yardımcı olabileceğimizi belirtmek isteriz.

Saygılarımızla.

GÖZETMEN SİGORTA BROKERLİĞİ

HER TÜRLÜ SİGORTA İHTİYACINIZ İÇİN BİZİ ARAYABİLİRSİNİZ.