

Alternatif Planlar Teminat Plan Tabloları

TEMİNATLAR	ALTERNATİF TURKUAZ		ALTERNATİF PLAN E		ALTERNATİF PLAN F		ALTERNATİF PLAN G		ALTERNATİF PLAN K	ALTERNATİF PLAN K1	ALTERNATİF PLAN K2	K-K1-K2
	TEMİNAT LİMİTİ	KATILIM PAYI	TEMİNAT LİMİTİ	KATILIM PAYI	TEMİNAT LİMİTİ	KATILIM PAYI	TEMİNAT LİMİTİ	KATILIM PAYI	TEMİNAT LİMİTİ	TEMİNAT LİMİTİ	TEMİNAT LİMİTİ	KATILIM PAYI
Yatarak teşhis tedavisi (Ameliyat, Radyoterapi, Kemoterapi, Diyaliz vb.)	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	YOK
Oda-Referatçı	S.T.K. oda ücreti	YOK	S.T.K. oda ücreti	YOK	S.T.K. oda ücreti	YOK	S.T.K. oda ücreti	YOK	S.T.K. oda ücreti	S.T.K. oda ücreti	S.T.K. oda ücreti	YOK
Yoğun Bakım Ünitesi	Y.B.Ü. Ücreti	YOK	Y.B.Ü. Ücreti	YOK	Y.B.Ü. Ücreti	YOK	Y.B.Ü. Ücreti	YOK	Y.B.Ü. Ücreti	Y.B.Ü. Ücreti	Y.B.Ü. Ücreti	YOK
Ayakta Teşhis-Tedavi (Doktor, ilaç, Tanı, İleri tanı vb.)	YOK	20%	LİMİTSİZ (A.K. : 4.000 TL)	20% (A.K.'de %50)	LİMİTSİZ (A.K. : 3.500 TL)	20% (A.K. : %50)	LİMİTSİZ (A.K. : 7.500 TL)	YOK (A.K. : %50)	3.750	2500	1500	20%
Hastane sonrası ayakta tedavi (Doktor, ilaç, Tanı, İleri tanı vb.)	LİMİTSİZ	20%	LİMİTSİZ (A.K. : 4.000 TL)	20% (A.K.'de %50)	LİMİTSİZ (A.K. : 3.500 TL)	20% (A.K. : %50)	LİMİTSİZ (A.K. : 7.500 TL)	YOK (A.K. : %50)	3.750	2500	1500	20%
Aşı masrafları	YOK	20%	YOK	20%	YOK	20%	500	YOK	YOK	YOK	YOK	20%
Evde Hemşire Bakımı	LİMİTSİZ	20%	LİMİTSİZ	20%	2.000	20%	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	3.000	2.000	20%
Trafik kazası sonrası acil dış teminatı	500	YOK	1.500	YOK	YOK	YOK	2.500	YOK	1.100	1.000	600	20%
Annelek Teminatı (Doğum, Sezaryen, Hamilelik mutad kontrolleri vb.)	YOK	20%	10.000	20%	YOK	YOK	10.000	YOK	6.500	5.000	1.750	20%
Yeni Doğan Kuvöz Masrafları Teminatı	YOK	20%	10.000	20%	YOK	YOK	15.000	YOK	YOK	YOK	YOK	20%
Suni Uzuv ve Protez Teminatı	8.500	YOK	20.000	YOK	10.000	YOK	25.000	YOK	12.500	9.000	9.000	YOK
Yardımcı Tıbbi Malzeme	650	YOK	1.500	YOK	750	YOK	2.500	YOK	1.500	750	750	YOK
Acil Ayakta Tedavi Teminatı	1.000	YOK	X	X	X	X	X	X	X	X	X	YOK
Acil Müdahale Teminat*	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	YOK
Küçük Müdahale	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	YOK
Kontrol Mamografisi Teminatı (40 yaş ve üzeri bayanlar için)	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YOK
PSA Testi Teminatı (40 yaş ve üzeri erkekler için)	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YOK
Kemik Dansitometri (50 yaş ve üzeri bayanlar için)	YOK	20%	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YOK
Anlaşmaz Kara Ambulansı	LİMİTSİZ	20%	LİMİTSİZ	20%	LİMİTSİZ	20%	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	2500	2000	20%
Yurt İçi Acil Yardım (Kara-Hava Ambulansı vb.)	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	YOK	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	LİMİTSİZ	YOK
Konjenital (Doğuştan/Doğumsal), Yapısal Hastalık ve Sakatlıklar Teminat**	10.000	YOK	10.000	YOK	10.000	YOK	10.000	YOK	10.000	10.000	10.000	YOK
VIP Check-Up (18 yaş ve üzeri kişiler için)	2 YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YOK	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YILDA 1 KEZ	YOK
Ferdi Kaza Teminat***	25.000	YOK	25.000	YOK	25.000	YOK	25.000	YOK	25.000	25.000	25.000	YOK

A.K. : Anlaşmaz Kurumlarda Y.B.Ü. : Yoğun Bakım Ünitesi S.T.K. : Standart Tek Kişilik

* Özel Şartlar Madde 2.20 de açıklanan acil durum tanımı kapsamındaki hallerde madde 7.11 deki esaslar doğrultusunda TTB asgari ücret tarifesinin 1,5 katını geçmeyecek şekilde karşılanır.

** Konjenital (Doğuştan / Doğumsal) Yapısal hastalık ve Sakatlıklar teminatı tüm sigortalılık süresi boyunca teminat limiti kadar kullanılabilir.

*** Ferdi kaza teminatı isteğe bağlı olarak ek prim ile 50.000,100.000 ve 150.000 TL limitli verilebilmektedir.

X : Kapsam Dışı