



## DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI TEKNİK ŞARTNAMESİ

### MADDE 1 - TARAFLAR

İşi ihale eden Doğuş Üniversitesi bundan böyle İDARE olarak anılacaktır. İhaleyi katılan firma ise İSTEKLİ olarak anılacaktır.

### MADDE 2 - SİGORTANIN KONUSU VE KAPSAMI

Bu sigorta ile Doğuş Üniversitesi personeli sigortalının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini sadece İDARE ve İSTEKLİ tarafından belirlenen kurumlarda geçerli olmak üzere poliçe özel şartları ve tamamlayıcı sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına almır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçeleri 1 yıllık düzenlenir. Poliçede yazılı olan poliçe başlangıç ile bitiş tarihleri arasında ki zamanı kapsar. Sigortalılık süresi 1 yılı aşamaz.

Sigorta poliçesinin kapsamı, ancak SGK tarafından kapsam altına alınmış kişiler için geçerli olup, bu kapsam dışındaki kişilerin poliçe kapsamına alınması söz konusu değildir.

İSTEKLİ' nin sorumluluğu sigorta primi peşin ise tamamını, taksitli ise ilk taksitin ödenmiş olması kaydıyla poliçe düzenlenmesi sonrasında başlar. Prim tahsilatı, poliçe üzerinden belirlenmiş ödeme planına göre yapılır.

### MADDE 3 – TANIMLAR

#### **Anlaşmalı Kuruluş:**

Sigortacı' dan poliçe almış olan sigortalılara sağlık hizmeti veren ve Sigortacı ile özel anlaşması bulunan hastanelerdir. Anlaşmalı kuruluşların isimleri, Sigortacı tarafından sigortalıya poliçe ekinde verilen listede ve Sigortacı' nın web sayfasında belirtilmektedir. İlgili listede değişiklik yapma hakkı Sigorta Şirketi'nde saklıdır.

#### **Bekleme Süresi:**

Sigortalının yatarak tedavi sağlık giderlerinin ilgili teminat kapsamında değerlendirilmesi için sigorta başlangıç tarihinden itibaren geçmesi gereken süredir.

#### **Önceden Mevcut Hastalık:**

Belirtisinin/bulgusunun veya teşhisinin/tedavisinin başlangıcı, sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan rahatsızlıklar ile gelişim süreci açısından sigorta başlangıç tarihinden öncesine dayalı rahatsızlıklar ve bunlara bağlı olarak gelişen komplikasyonlardır.

#### **Poliçe:**

Sigortacı tarafından düzenlenen tamamlayıcı sağlık sigortası sözleşmesi.

#### **Sigorta Ettiren (İdare):**

Sigorta Şirketi ile sözleşmeyi kuran, bu sözleşmenin kapsamı dâhilinde prim ödeme yükümlülüğünü üstlenmiş gerçek veya tüzel kişidir.

#### **Yüklenici/Sigorta Şirketi/Sigortacı (İstekli):**

Sigorta sözleşmesinin tanzim edildiği ülkede, ülkenin kanunları gereğince tescil edilip işletme ruhsatı almak kaydıyla, sigorta ettiren tarafından ödenen prim karşılığında, sigortalıya ya da tazminattan yararlanacağı belirtilmiş kişiye, rizikonun gerçekleşmesi halinde tazminat ödemeyi üstlenen kurumdur.

**Sigortalı:**

Sağlık giderleri sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan ve Türkiye’de ikamet eden poliçede ismi yazılı kişi ve kişilerdir.

**MADDE 3 - SİGORTA KAPSAMINA GİRMEYENLER PERSONELLER**

Aşağıda belirtilen durumlarda ki kişiler poliçe kapsamına alınmayacaktır. Belirtilen durumların haricinde ki tam zamanlı aktif çalışan Akademik- İdari personeller Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamına alınacaktır.

1. Poliçenin başlangıç tarihinden önce Doğu Üniversitesinde SGK’lı olarak toplam çalışma süresi 2 ay (60 gün) altında çalışanlar kapsam dışıdır. Yeni işe giren personel 2 aylık çalışmasını tamamlandıktan sonra POLİÇE kapsamına alınacaktır.
2. Devlet Memurları,
3. Alt işverende çalışanlar,
4. Asistan öğrenciler,
5. Stajyerler,
6. Tam Zamanlı Olmayan Akademik ve İdari personeller,

**MADDE 4 – ÖZEL ŞARTLAR**

1. Bir önceki sigorta şirketinin bekleme süresini tamamlamış olan kişiler için bekleme süresi uygulanmaz.
2. İlk defa poliçe düzenlenen sigortalı için poliçe dönemi içinde ortaya çıkmış rahatsızlıklar bekleme süresi sonrasında kapsam dâhilinde olacaktır.
3. Ödeme; POLİÇE tesliminden sonra düzenlenen fatura tarihinden itibaren 3 eşit taksitte yapılacaktır.
4. İlgili ürün SGK ile anlaşmalı kurumlarda geçerli olup, anlaşmalı olmayan kurumda gerçekleşen giderler kapsam dışıdır.
5. Bu sigorta türü Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde geçerli olup, anlaşmalı olmayan kurumda gerçekleşen giderler kapsam dışıdır.
6. Sigorta kapsamına ancak TC vatandaşı veya T.C’den alınmış yabancı kimlik numarası olan, SGK tarafından kapsam altında olan kişiler hizmet alabilir.
7. Mevcut sigortalıların yeni yapılan poliçeden önceki döneme ait sağlık sigortası poliçesi ile ilgili kazanılmış hakları bu poliçe içinde geçerli olacaktır.
8. Ayakta tedavi giderleri yılda toplam minimum 10 vaka ile sınırlandırılmıştır. (Muayeneyi takiben istenen her türlü tetkik ve tedavi tek vaka olarak değerlendirilir.)
9. İsteklilerin, Türkiye Cumhuriyeti sınırları dahilinde bulunan en az 300 adet sağlık kuruluşu ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında anlaşmalı olması gerekmektedir. İstekliler, anlaşmalı kuruluşların listesini teklif ekinde sunmaları gerekmektedir.
10. Ömür Boyu yenileme garantisi değerlendirmesinde, kişinin sigortalılık döneminde çıkabilecek hastalığı ne olursa olsun, bu hakkı almasına hiçbir şekilde engel teşkil etmemesi.
11. Yıl içerisinde normal yatış süresinde gün sayısı limitinin olmaması.
12. Madde 11 de bulunan tüm personel sigortalanacak olup yine Madde 11 de bulunan tüm personel için yaş sınırına bakmaksızın İSTEKLİ poliçe yapmayı ret edemeyecektir. Tüm yaş gruplarına aynı fiyattan teklif verilecektir. Ve yeni işe alınan personel için yaş sınırı olmayacaktır.
13. Ayakta Tedavi teminatında SGK’nın eksik ödediği durumlarda %100 olarak karşılanmalıdır. SGK’nın reddettiği durumlar teminat haricidir. Ayakta tedavi teminatına bu rakamdan farklı olarak teklif verecek İSTEKLİ’lerin tekliflerini detaylı olarak sunması gerekmektedir.
14. Ayakta tedavi teminatına doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi giderleri dâhildir.
15. Mesleki hastalıklar ve iş kazalarının sigorta kapsamında olması gerekmektedir.
16. Kişinin poliçesinin bir sonraki yenileme dönemi geldiğinde sigortalılık döneminde çıkmış olan hastalık riski ne olursa olsun hastalığından dolayı herhangi bir muafiyet uygulamasının olmayacağı garanti edilecektir.
17. Kişinin poliçesinin bir sonraki yenileme dönemi geldiğinde yaş sınırı gözetmeksizin tüm guruba tek fiyat ile yenileme yapacaktır.
18. 2019 Nisan ile 2021 sigortalılık dönemine ait grup sağlık sigortasında çalışanların kazandığı haklar korunacak ve bu dönemde ortaya çıkmış rahatsızlıklara ait tedaviler istisnasız 2021-2022 yılında da sigorta kapsamında olacaktır.

19. Poliçe kapsamında sigortalanacak personelin eş ve çocukları için de yaş sınırı olmadan indirimli teklifler alınacak ancak İDARE tarafından karşılanmayacaktır. Ayrıca sigorta yapma şartı aranmayacak olup bu şarta bağlı olarak verilecek teklifler geçersiz olacaktır.
20. Bu poliçe kapsamındaki sigortalıların isim ve T.C. kimlik numaralarını içeren güncel liste mutabakat amaçlı olarak her ay sonunda bildirilecektir. Buna göre poliçede personel sayısı artırılıp azaltılacaktır.
21. Poliçelerde SGK'nın uyguladığı ve yukarıda yazan şartlardan hariç olmak üzere başka bir şarta dayanarak muafiyet uygulanmayacaktır.
22. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Alımı sonrası personelin hizmet alımlarında muhatap olacağı bir call-center hizmetinin olması gerekmektedir.
23. POLİÇE' nin belirtilen sürede teslim edilmemesi veya teklif edilen ve onaylanan POLİÇE'den farklı model/nitelikte getirilmesi durumunda, oluşacak zarardan dolayı Sigortalı'nın ve İDARE' nin uğrayacağı maddi ve manevi tazminatlar İSTEKLİ tarafından kayıtsız şartsız kabul edilecektir.
24. Poliçe düzenlenmiş her personel için üzerinde poliçe numaralarının ve personel kimlik bilgilerinin yer alacaktır.
25. POLİÇELERİN teslim süresi, onaylanmasına takiben işlemler hemen yapılacak olup, poliçenin aktifleşmesi ilk taksitinin ödenmesini takiben hemen başlayacaktır. Teslim süresi uzaması, kanunlarda belirtilen Mücbir Sebeplerden ibarettir.
26. POLİÇE tesliminde gecikme olduğu takdirde, İSTEKLİ gecikilen her gün için sipariş edilen poliçe toplam bedelinin %15 (yüzdeonbeş) oranında ceza ödemeyi kabul ve taahhüt eder. Bu meblağ, İDARE tarafından bildirilen bir hesaba en geç 1 hafta içerisinde ihtarla gerek kalmadan İSTEKLİ tarafından yatırılacaktır.
27. Satın alınacak her sağlık sigortası poliçesi hizmetine ait orijinal belge ve doküman (İngilizce ve/veya Türkçe) tam olarak kullanıcıya teslim edilecektir.
28. İSTEKLİ'ler tarafından talep edilsin edilmesin hiçbir İSTEKLİ'ye yetki belgesi verilmesi söz konusu olmayacaktır.
29. İSTEKLİ teklif mektubuyla beraber anlaşmalı olduğu hastane, doktor, eczane ve kurum listesini anlaşma konularını içerir şekilde teklif ekinde verecektir.
30. Teklif verecek olan İSTEKLİ firmanın yaşı en az 1 Yıl ve üzeri olması gerekmektedir.
31. Teknik Şartnamede belirtilmeyen; ancak Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçeleri kapsamında teklif edilecek diğer unsurlar da teklif mektubuyla birlikte detaylı olarak bildirilecektir.
32. İDARE poliçe primlerini vadesinde ödemediğinde İSTEKLİ tarafından Sağlık Sigortası Genel Şartları hükümleri uyarınca poliçe iptal edilebilir.
33. Sigorta Şirketinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında yapmış olduğu ve web sitesinde belirttiği tüm anlaşmalı olduğu hastaneler ayırım olmaksızın Poliçe kapsamına dahil olmalıdır.
34. Poliçe yapılmadan önce risk kabul şartları önceden yapılarak, sigortalıya bilgi verilmelidir.
35. Ayakta tedavilerde ilaç giderleri kapsam dışıdır.
36. Koroner Anjiyografi Giderleri, Yatarak Tedavi Giderleri kapsamında LİMİTSİZ VE %100'ü olarak ödenir.
37. SGK' nın ret ettiği durumlar teminat haricidir.
38. Yeni işe girişlerde poliçeleri başlayacak personeller için Poliçe işlemi aynı fiyattan gün esaslı olarak yapılacaktır.
39. Sigorta şirketinin veya acentenin teminatı hariç hiçbir teminat kabul edilmemektedir.
40. Teklif verecek İSTEKLİ aracı kurum verilen teklifte geçerli olmak üzere ihaleden önceki yıl için kurumda çalışan ve mevcut tamamlayıcı sağlık sigortasından yararlanan personellerin tespit edilen tüm rahatsızlıkları (istisnasız tüm büyük veya küçük rahatsızlıklar) koşulsuz şartsız hiçbir yaptırım uygulamadan, muafiyet ve limit koymadan tedavisi devam eden veya etmeyen hastalıkların hepsinin((kanser, tümör, tüm ameliyatların vb.) teminatı veren sigorta şirketi bazında karşılaması gerekmektedir. Bununla ilgili İSTEKLİ aracı kurum teklif vereceği sigorta şirketinden ekte belirtilen taahhünameyi kaşe imzalı olarak getirmesi zorundadır.
41. İSTEKLİ aracı kurumun teklif verdiği sigorta şirketinin 2020 yılı sağlık branşı resmi cirosu minimum 500.000,00 TL ve üzeri olması gerekmektedir.
42. İşitme rahatsızlığı kapsam içerisinde olacaktır.
43. MS hastalığı ile ilgili giderler, hastalığın sigorta başlangıç tarihinden sonra teşhis edilmesi koşuluyla, kapsam dahilindedir.

## **MADDE 5 – GEÇİŞ İŞLEMLERİ VE KAZANILMIŞ HAKLAR**

Sigortalı' nın poliçeden önce sahip olduğu bir sağlık sigortası poliçesi bekleme süreleri ile ilgili kazanılmış hakları bu poliçe için de geçerli olacaktır.

## MADDE 6 – TEMİNATLAR

### 6.1 Yatarak Tedavi

Yatarak tedavi teminatı cerrahi ve dahili yatışlar, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz, küçük müdahale, ameliyat koroner anjiyografi giderlerinden oluşur. Sınırsızdır ve %100 karşılmalıdır. Yatarak tedavi poliçelerinde bekleme süresi uygulanmayacaktır. Standart tek kişilik özel oda yemek ve bir adet refakatçi giderleri bu teminattan karşılanır. Bu teminat aşağıdaki şartlar çerçevesinde kullanılır.

- Sigortalının SGK ile anlaşmalı bir özel hastaneye (İsteklinin anlaşmalı olan ve SGKlı olan hastaneler) gitmesi,
- Tedavi edilen rahatsızlığın poliçe özel şartlarına ve tamamlayıcı sağlık sigortası genel şartlarına uygun olması.
- SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,

### 6.2 Ayakta Tedavi

- Ayakta tedavi; doktor muayene, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi giderleri teminata dâhildir.
- Fizik tedavi teminatı yıllık minimum 30 seans olmalıdır.
- Ayakta tedavi giderleri yıllık 9 vakanın altında olmamalıdır. Muayeneyi takiben istenen her türlü tetkik ve tedavi tek vaka olarak değerlendirilir.
- SGK ile anlaşmalı hastanede sigortalının işlemlerini gerçekleştiren doktorun da SGK ile anlaşmalı olması,

### 6.3 Ambulans Hizmetleri

Sigortalılar İSTEKLİ' nin Acil Yardım telefon hattı üzerinden sağlık danışma ve acil ambulans hizmetlerinden ücretsiz faydalanacaktır.

Sigortalının hayatını tehdit eden acil durumlarda yerinde müdahale ve/veya en yakın uygun sağlık donanımına sahip kuruluşa; Sigortalının tedavisinin gerçekleştiği hastanede uygun ekipman olmaması halinde bedensel zarar ve hastalığa özel daha uygun ekipmanlı bir hastaneye, gözetim altında ambulans ile naklin yapılması teminatıdır.

### 6.4 Suni Uzuv Giderleri

Sigortalının hastalık veya kaza sonucu uzuv kaybı olması halinde, kaybolan uzva ait fonksiyonların yerine konması için gereken suni uzuv giderleri bu teminat kapsamındadır. Kanseri ameliyatı sonrası olacak meme ve testis protezleri Yatarak tedavi teminatı kapsamındadır. Robotik uzuvlar kapsam dışındadır.

### 6.5 Yardımcı Tıbbi Malzeme Giderleri

Sigortalının tedavisini desteklemek amacı ile gereken yardımcı tıbbi malzemeler, koltuk değneği, bileklik, elastik bandaj, boyunluk, ortopedik destekleyiciler, tekerlekli sandalye, korseler, ortopedik ayakkabı, tabanlık, bot, terlik, buz kesesi, işitme cihazı ve her türlü diğer ortopedik destekleyici giderler bu teminat kapsamındadır.

## MADDE 7 – BEKLEME SÜRELERİ

Poliçe yapıldıktan sonra ortaya çıkan hastalıklar için standart olan 3 ay bekleme süresinin dışında kanserin tüm çeşitleri, kalp, böbrek hastalıkları için bekleme süresi uygulanmayacaktır.

## MADDE 8 – YENİ GİRİŞ VE AYRILMALAR

Grup; İDARE tarafından bildirilecek listede yer alan personellerden oluşacaktır.

Sigorta dönemi içinde gruba dahil edilerek sigorta yapılmak istenen personel yada gruptan çıkarılmak istenen personel ile ilgili İDARE tarafından İSTEKLİ' ye yazılı bildirim yapılır. Yeni sigortası yapılacak personelin bildirim tarihinden grup sigortası poliçe bitiş tarihi sonuna kadar olan süre gün hesabı üzerinden hesaplanır, hesaplanan prim tutarı poliçede belirtilecektir. Ödeme ise bu miktar üzerinden yapılacaktır. Yazılı bildirim ile gruptan çıkartılan kişi için İDARE' den ayrılma tarihinden sigorta dönemi bitim tarihine kadar gün esasına göre hesap edilen prim tutarı poliçede gösterilecek ve poliçede gösterilen prim tutarını İDARE' ye iade edecektir.

Yeni personel girişlerinde sigorta kapsamı altına alınma şartı oluştuğundan sonra İnsan Kaynaklarının bildirimini ile İSTEKLİ' den poliçe kesmesi talep edilecektir. İşten çıkışlarda İnsan Kaynakları tarafından İSTEKLİ' ye bildirilen isimlerin poliçeleri iptal edilerek İDARE hesabına 5 iş günü içerisinde iade yapılacaktır.

İDARE' nin yeni işe alacağı personellerine belirtilen limitler dahilinde aynı şartlar ve fiyatlarla yapılacaktır. İşe girişlerde İSTEKLİ' YE belirtilen tarihte ve işten çıkışlarda aynı gün mesai saatleri içerisinde İSTEKLİ tarafından bu işlemler yapılacak olup, aksi takdirde tüm zarardan İSTEKLİ sorumlu olacaktır.

## MADDE 9 – TEMİNAT DIŐI KALAN HALLER :

AŞağıdaki maddeler ile ilgili tüm muayene, tetkik ve tedavi giderleri teminat kapsamı dışındadır.

GerçekleŐme nedeni ne olursa olsun, aşağıda belirtilen haller ile ilgili tedavi giderleri poliÇe kapsamı dışındadır:

- 1- SGK tarafından sağlanan Genel Sağlık Sigortası'nın aktif olmadığı durumda meydana gelen sağlık giderleri,
- 2- SGK tarafından ödenmesine kurallar dahilinde izin verilen, sağlık kurumu tarafından temin edilerek yatışlı tedavide kullanılan malzemeler ve ilaŐların karŐılanma usulleri dışında kalan SGK tarafından karŐılanmayan sağlık hizmetleri,
- 3- Kurumsal Tamamlayıcı sağlık sigortası poliŐesinde anlaşmalı kurumları dışında gerçekleŐecek tedavilere ait sağlık giderleri (acil durumlar da dâhil )
- 4- PoliÇede belirtilen kullanım adedini ve/veya teminat limitini ve/veya katılım payını aŐan yatışsız ve yatışlı tedavi giderleri,
- 5- Alkol ve madde bağımlılığı tedavileri ile ilgili giderler, alkol ve uyuŐturucu madde kullanımı sonucu meydana gelen rahatsızlıklara ve kazalara ilişkin giderler, ehliyeti olmayan sigortalıların araŐ kullanırken kaza yapmaları sonucunda oluŐan her türlü sağlık giderleri, kavgaya karıŐma, bilerek ve isteyerek kendine zarar verme sonucu oluŐan tedaviler ile ilgili giderler vb.
- 6- Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiŐ bulunan salgın hastalıklar,
- 7- Sigortalının kazaen yaralanmasının gerektirdiği müdahaleler dışındaki her türlü estetik amaÇlı yapılan müdahaleler
- 8- PoliÇede belirtilen "Doktor" tanımına uymayan kişiler (Fizyoterapist, diyetisyen, özel hemŐire vb.) tarafından yapılan tedavi ve bakımlarla ilgili tüm masraflar,
- 9- Kısırlık tetkik ve tedavisi, kısırlıkla ilgisi olsun ya da olmasın, her türlü varikosel tetkik ve tedavilerine ait giderler, medikal ve cerrahi her tür yapay dölllenme
- 10- Üreme organlarıyla ilgili yapısal bozukluklar, cinsel iŐlev bozuklukları, cinsiyet deėiŐtirme, tıbben zorunlu olan haller dışında isteğe bağlı kürtaj, kısırlaŐtırma, doğum kontrol yöntemlerine ait giderler,
- 11- Motor ve mental gelişim bozukluğu ile büyüme ve geliŐme bozukluklarına ait giderler,
- 12- Psikiyatrik hastalık tedavisiyle ilgisi olsun veya olmasın, psikotrop ilaŐlar, psikiyatrik hastalıklar, psikiyatri kliniklerinde ve/veya psikiyatri doktorları ve psikologlar tarafından yapılan tetkik ve tedaviler,
- 13- Çocuk mamaları, çocuk bezleri, biberon ve emzikler; her türlü sabun, Őampuan ve solüsyon, alkol ve kolonyalar; hidrofil pamuk, termometre, buz kesesi, sıcak su torbası vb. sıhhi malzemeler; uyku apne cihazı, tekerlekli iskemle, diŐ protezleri vb. yardımcı tıbbi malzeme ve cihazlar ile telefon, TV masrafları, tedavi için gerekli olmayan malzemeler ve sair idari masraflar,sağlık kuruluşlarında kullanılanlar dışında sargı bezi, plaster, enjektör ve eldiven
- 14- Tüm aŐı ve ilaŐlara ait giderler ile Alerji aŐıları (immunoterapi) ile ilgili giderler
- 15- HIV virüsüne bağlı hastalıklar (AIDS vs.) ile zührevi hastalıklarla ilgili tüm giderler.
- 16- Organ ve doku nakillerinde vericinin (Donör) masrafları, organ ve doku ücretleri ve organ ve dokunun ulaŐım masrafları,
- 17- Tehlikeli tarzdaki sportif faaliyetlere (Binicilik, sürücülük, dağcılık, tırmanma, kano, rafting, dalgıŐlık, paraŐülle atlama, gökyüzü kayağı, bungee jumping, sivil havacılık, deltaplan, planör, balon vb.) katılım sırasında meydana gelecek hastalık ve sakatlıklar,
- 18- Profesyonel veya amatör lisanslı sporcu olarak her türlü müsabakaya ve/veya antrenmana katılım sırasında meydana gelecek hastalık ve sakatlıklar,
- 19- Sigortalının tazminat talebinde bulunurken veya tedavi görürken yaptığı ulaŐım, konaklama masrafları
- 20- Hangi nedenle olursa olsun diŐ hekimleri ve çene cerrahlarınca yapılan muayene, tetkik, diŐ, diŐ eti tedavisi ile çene tedavilerine ilişkin tüm giderler
- 21- Gözlük, cam, ereve, lens giderleri; Gözde kırılma kusurunun (Myopi, vb.) giderilmesine yönelik müdahaleler ve ŐaŐılık ile ilgili giderler
- 22- Genital siğil, ve kondilom, nevüs (Ben), horlama ve uyku apne sendromuna ait giderler
- 23- Epilepsi (Sara) ile ilgili giderler
- 24- Geriatrik rahatsızlıklar, yaŐlılıktan ileri gelen bunama ile ilgili rahatsızlıklar, Parkinson ve Alzheimer hastalığı baŐta olmak üzere her türlü demans ve Dejeneratif beyin hastalığı
- 25- Kordon kanı ve kök hücre alınması, nakli ve iŐlenmesi ile ilgili tüm giderler, Kök hücre nakli ve tedavi amaÇlı



kök hücre çalışmaları, embriyo klonlanması, bu klonlama sonrasında elde edilen hücreler ile yapılan her türlü tedavi ve nakil işlemleri, kordon kanı alımı, saklanması ve kordon kanı bankasına ilişkin giderler,

26- Hastalık tanı ve tedavisinde kullanılmayan tıbbi malzeme ve yardımcı tıbbi malzeme statüsünde değerlendirilemeyecek her türlü alet, cihaz ve yine her ne ad ve isim altında olursa olsun bu cihazlara ait alet kullanım bedeli, alet-cihaz kira bedeli (cerrahinin robotik yapılması durumunda ortaya çıkan ek tedavi giderleri - kira ücreti gibi) ile ilgili tüm giderler,

27- Normal oda dışındaki odalarda kalınması durumunda, suit ve lüks oda farkı,

28- Vefat halinde cenaze ile ilgili giderler (morg, cenaze nakli vb.),

29- Her türlü omurga eğriliği (kifoza, skolyoz, vb.), ile ilgili giderler

30- Varlığından haberdar olunsun ya da olunmasın, oluşumunda konjenital (doğumsal), yapısal veya genetik kusurların etkili olduğu hastalıklara ait tüm giderler (ör. AVM, Aksesuar İleti yolu/WPW sendromu, ASD, vb.) ve genetik testler (doğuştan gelen hastalıkları ödenen bebekler hariç) ,

31- İş yeri hekimlerinin, çalışanların eş ve/veya çocukları için yazmış oldukları ilaç ve/veya tetkiklere ait giderler

32- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 98/2 maddesi gereğince, sigortalıların ödemek ile yükümlü oldukları katılım payları,

33- Yurt dışında gerçekleşen her türlü sağlık harcaması ve yurt dışından getirilen ilaç harcamaları,

34- Hastanede, tedavi esnasında kullanılan cihaz ve malzemeler haricinde dışarıdan tedarik edilen tüm tıbbi cihaz, malzeme ve benzeri harcama ve giderler

35- Sebep ne olursa olsun her türlü Bariatrik Cerrahi yöntemleri (Gastrik bypass, mide balonu, mide tüpü, mide kelepçesi, mide küçültme ameliyatları, biliopankreatik diversiyon, Jejun-ileostomi, barsak kısaltılması vb.)

36- Aksine bir sözleşme veya ek primle alınmış doğum teminatı yoksa, gebelikle ilgili her türlü gider, doğum mutad kontroller ve yeni doğan bebek masrafları kapsam dışındadır

37- Koklear implant poliçe kapsamı dışındadır.

38- Grup içerisinde bulunan özürsüz personelin özründen kaynaklanan tetkik ve tedaviler poliçe kapsamı dışındadır.

## **MADDE 10 – SİGORTA SÖZLEŞMESİNİN SONA ERMESİ**

İDARE; 30 (otuz) gün önceden yazılı olarak sözleşmenin feshini ihbar etmek koşuluyla, sözleşmeyi dilediği zaman ve neden göstermeksizin tazminatsız olarak feshetmeye yetkilidir.

## **MADDE 11-GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ**

İstekli, sözleşme kapsamındaki yükümlülüklerini yerine getirirken, işbu madde altında düzenlenenler ile sınırlı olmaksızın 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun ("KVK Kanunu") "Veri Sorumlusu" ve "Veri İşleyen" için öngördüğü tüm yükümlülükleri uymak zorundadır.

İstekli; sözleşmenin ifası sırasında veya sözleşmenin ifasıyla bağlantılı olarak idare hakkında öğrendiği, eriştiği veya herhangi bir şekilde elde ettiği kişisel verileri yalnızca Sözleşme' de belirtilen amaçlar doğrultusunda işleyebilecek, söz konusu kişisel verilerin hukuka aykırı işlenmesini, bu verilere hukuka aykırı erişilmesini önlemek ve söz konusu verilerin muhafazasını sağlamak amacıyla gerekli her türlü teknik ve idari tedbiri alacaktır. İşlenen kişisel verilerin KVKK kapsamında özel nitelikli kişisel veri barındırması halinde, İstekli ayrıca söz konusu özel nitelikli kişisel verilerin işlenmesinde Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun 31.01.2018 tarihli ve 2018/10 K. No' lu kararında belirtilen önlemleri ve Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun konuyla ilgili ileride yayımlayabileceği kararlarında yer vereceği önlemleri almakla yükümlüdür. İstekli sözleşme kapsamında elde ettiği kişisel verileri sözleşme sona ermiş olsa dahi söz konusu veriler imha edilene kadar karar maddesinde belirtildiği şekilde korumaya devam edecektir.

İstekli, Sözleşme'nin ifası sırasında veya sözleşmenin ifasıyla bağlantılı olarak öğrendiği kişisel verileri ancak zorunlu hallerde ve işi gereği bu bilgiyi öğrenmesi gereken işçilerine veya çalışanlarına sözleşmenin ifası ile ilgili ve gerekli olduğu ölçüde verebilecek olup, işçilerinin ve çalışanlarının da sözleşmenin maddedeki yükümlülüklerine uygun davranmasını temin etmek yükümlülüğündedir.

İstekli tarafından sözleşme kapsamında elde edilen her türlü kişisel veri isteklinin sözleşmenin ifası doğrultusunda destek alması zorunlu olan danışmanları hariç olmak üzere hiçbir suretle üçüncü kişilere ve/veya yurt dışına aktarılamaz. Üçüncü kişilere ve/veya yurtdışına aktarım kanuni olarak zorunluluk arz ettiğinde, İstekli söz konusu aktarımı öncesinde idareye bildirmekle yükümlüdür.

Kişisel verilerin işlenmesini gerektiren hukuki sebepler ortadan kalktığı takdirde istekli; her halükarda re'sen veya idarenin talebi üzerine söz konusu kişisel verileri ve bu verilerin izi veya uzantısı olabilecek her türlü veriyi, geri

getirilemeyecek şekilde imha etmekle ve silinen kişisel verilerin erişilemez ve tekrar kullanılamaz olması için gerekli her türlü teknik ve idari tedbiri almakla yükümlüdür.

İdare, istekliden bilgi talep ettiğinde, istekli talep edilen bilgileri idareye iletmekle yükümlüdür. Ayrıca İstekli, güvenliğini sağlamakla yükümlü olduğu kişisel verilere üçüncü kişilerce kanuni olmayan yollarla herhangi bir erişim sağlandığında veya kişisel veriler hukuka aykırı olarak üçüncü kişiler tarafından ele geçirildiğinde, bu durumu öğrendiği andan itibaren derhal idareye bildirmekle ve söz konusu ihlalin giderilmesi için gerekli çalışmaları yapmakla yükümlüdür.

Şüpheyi mahal vermemek amacıyla; İstekli yükümlüklerini, kendi çalışanları, danışmanları ve/veya yetkilendirdiği kişilerin uymamasından dolayı doğrudan sorumlu olacaktır.

## MADDE 11 – ŞARTNAMENİN İÇERİĞİ

İş bu şartname 11 Madde ve 4 sayfadan oluşmuştur.

### Ek. Personel Sayısı

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM PERSONEL SAYISI
20-30	51	106	157
31-40	95	114	209
41-50	64	60	124
51-60	33	17	50
61-70	15	12	27
71-80	10	4	14
<b>TOPLAM</b>	<b>268</b>	<b>313</b>	<b>581</b>

### TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI TEMİNAT TABLOSU

TEMİNATLAR	ÖDEME ORANI	TEMİNAT LİMİTLERİ
<b>YATIŞLI TEDAVİ TEMİNATLARI</b>		
AMELİYAT	100	LİMİTSİZ
ODA – YEMEK – REFAKATÇİ	100	LİMİTSİZ
KÜÇÜK MÜDAHALE	100	LİMİTSİZ
KEMOTERAPİ	100	LİMİTSİZ
RADYOTERAPİ	100	LİMİTSİZ
DAHİLİ YATIŞ	100	LİMİTSİZ
CERRAHİ YATIŞ	100	LİMİTSİZ
YATARAK TEDAVİ	100	LİMİTSİZ
DİYALİZ	100	LİMİTSİZ

TIBBİ DANIŞMANLIK VE AMBULAN HİZMETLERİ	100	LİMİTSİZ
YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ	100	LİMİTSİZ
KAZA SONRASI DIŞ TEMİNATI	100	LİMİTSİZ
KRONER ANJİOGRAFİ	100	LİMİTSİZ
EVDE BAKIM GİDERLERİ	100	5.000,00 TL
YARDIMCI TIBBİ MALZEME	100	LİMİTSİZ
BİR DEN FAZLA AMELİYAT GEREKTİREN DURUM	100	LİMİTSİZ
BADEMCİK VE GENİZETİ AMELİYATI	100	LİMİTSİZ
MENAPOZ VE OSTEOPOROZ TEŞHİS VE TEDAVİ	100	LİMİTSİZ
ACİL DURUM TEMİNATI	100	LİMİTSİZ
<b>YATIŞSIZ TEDAVİ TEMİNATLARI</b>		
<b>DOKTOR MUAYENE</b>		
TANI GİDERLERİ	100	
TAHLİL	100	
RÖNTGEN	100	
MODERN TEŞHİS YÖNTEMLERİ	100	
FİZİK TEDAVİ (Minimum 30 Seans)	100	