

Sağlık Tazminat Talebinde Yapılması Gerekenler

Özel sağlık sigortası kapsamında, Anadolu Sigorta'nın anlaşmalı olmadığı bir kuruma giderek tedavi masraflarınızı kendiniz karşılamanız halinde, bu masraflara yönelik tazminat talebinde bulunmak için izlemeniz gereken adımlar şu şekildedir:

- **Evraklarınızın Teslimi:** En kısa zamanda gerekli evrakları Anadolu Sigorta Genel Müdürlük adresimiz Rüzgarlıbahçe Mah. Kavak Sok. No:31 34805 Kavacık/İstanbul adresine, Sağlık Tazminat Müdürlüğü'ne ulaştırınız.
- **Talebinizin Takibi:** Tazminat talebinizin takibini, 0850 744 04 44 numaralı Sağlık Tazminat hattımızdan sırasıyla 5 ve 4 adımını tuşlayarak ve ya mobil uygulamamız olan Sigortam Cepte (Apple Store ya da Google Play Store 'dan indirebilirsiniz) ile Bireysel Şube adresimiz olan <https://online.anadolusigorta.com.tr/bireysel/> linkinden takip edebilirsiniz.

Tazminat talebinde gerekli belgeler

- ❖ **Özel Sağlık Sigortası Hasta Bilgi Formu** (Özel Sağlık Sigortası Hasta Bilgi formunun ilgili bölümlerinin sigortalı ve tedaviyi uygulayan doktor tarafından doldurulmuş ve imzalanmış olması gerekmektedir.),
Belirtilen forma Hasar Yardım sayfamızda "Bilgi Al" kısmından ulaşabilirsiniz.
- ❖ Tüm giderlerin **fatura asılları** ve fatura dökümleri
- ❖ Rahatsızlığın teşhisine ilişkin tetkiklerin sonuçları ve doktor istem kağıdı,
- ❖ Yatışlı tedavilerde Özel Sağlık Sigortası Hasta Bilgi Formu ile birlikte operasyon raporu ve hasta çıkış epikrizi,
- ❖ Tedavi gerektiren durumun trafik kazası sonucu meydana gelmesi halinde, alkol raporu, adli rapor ve trafik kazası raporu; trafik kazası dışında bir kaza olması durumunda ise alkol raporu, adli rapor ve sigortalı beyanı,
- ❖ İlaç geri ödemesi için reçetenin aslı, ilaç kupürleri ve eczaneden alınan kasa fişi veya fatura,
- ❖ Sinüzit ameliyatlarından önce sigortalıya ait paranazal sinüs tomografisinin aslı,
- ❖ Fizik tedavilerde, tedaviyi gerektiren görüntüleme sonuçları (MR, tomografi, ultrason..vb.) ve ayrıntılı doktor raporu (fizik tedavinin kaç seans uygulandığı ve yapılan fizik tedavinin ayrıntılı dökümü),
- ❖ Kemoterapi tedavi şeması,
- ❖ Yurtdışında yapılan tedaviler için, yukarıda belirtilen evraklar ile birlikte rapor ve tetkiklerin Türkçe tercümelemleri, ödemenin yapıldığına dair belge (kredi kartı ekstresi veya kredi kartı slibi, havale dekontu), pasaportun ön yüzü ile birlikte ilgili giriş-çıkış tarihlerini görebileceğimiz sayfalarının fotokopileri,
- ❖ Diş tedavi teminatı olan kurumsal poliçe sahibi sigortalılarımız için diş tedavi şeması ve diş panoramik röntgen sonucu,
- ❖ Gözlük teminatı olan kurumsal poliçe sahibi sigortalılarımız için gözlük reçetesi ve gözlük garanti belgesi.
- ❖ Ödeme tutarı 20.000 TL üzeri olacak dosyalar için sigortalıımıza ait nüfus cüzdanı fotokopisi