



KURUMSAL SAĞLIK İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

1-TARAFLAR

ÖZEL DONATIM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ (sözleşmede kısaca "**POLİKLİNİK**" olarak anılacaktır.)

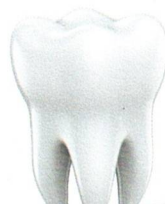
ADRES: Karabaş Mah. Leyla Atakan Cad. No:10 İzmit/KOCAELİ
ŞUBE: Yenidoğan Mah. Harmanlık Sk. No:71 1/A Adapazarı/SAKARYA
TEL: 444 39 89

Kocaeli İzzet Paşa (sözleşmede kısaca "**KURUM**" olarak anılacaktır)
ADRES: Yenişehir Yılmaz St. No:25 D:1
ŞUBE: İzmit / Kocaeli
TEL: 0262 321 3068

İşbu sözleşme **ÖZEL DONATIM AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ (POLİKLİNİK)** ile KOCAELİ İZZET PAŞA (**KURUM**) arasında imzalanmıştır.

2-SÖZLEŞMENİN KONUSU

İşbu Sözleşme'nin konusu; Taraflar arasında yapılan Kurumsal Sağlık İşbirliği kapsamında, **KURUM** üyesi ,stajyerleri ve çalışanlarına ve bunların 1.derece yakınlarına , üye ve stajyerlerden TÜRMOBKART ve ya güncel tarihli yazı ve ya faaliyet belgesi / oda kayıt belgesi , çalışanlardan personel kimlik kartı ile ibraz eden veya **KURUM** 'un yazılı ve yetkili imzasını taşıyan çalışan kartını ibraz eden **KURUM**, üyesi , stajyerleri ve çalışanlarına ve bunların 1. Derece yakınlarına (anne, baba, eş, çocuk dahil) **POLİKLİNİK** tarafından teşhis ve tedavileri için gerekli her türlü tıbbi müdahalenin yapılması, hizmet verilmesi sözleşme süresince geçerli olacak şekilde sözleşmede tanımlı indirimden yararlanabilmesi şartlarının ve tarafların bu doğrultudaki hak ve yükümlülüklerinin ve uygulama esaslarının tayin ve tespitinden ibarettir.



3- TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

3.1. POLİKLİNİK'in Hak ve Yükümlülükleri Yönünden ;

3.1.1 POLİKLİNİK, hizmet almak isteyen **KURUM** mensupları ve bakmakla yükümlü olduğu 1. derece yakınına (anne, baba, eş, çocuk) yürüttüğü hizmetler kapsamında olmak kaydıyla uzmanlıkları dahilinde ve imkan ölçüsünde istenen her türlü sağlık hizmetlerini verebilecektir.

3.1.2. POLİKLİNİK hizmet talebinde bulunan **KURUM** mensupları ve bakmakla yükümlü olduğu 1. derece yakınlarına, **KURUM** mensubu olduğunu gösteren kartını teşhis edip, bunu tevsik eden resmi kimlik belgesine de bakarak kişileri teşhis eder. Ancak, gerektiğinde **POLİKLİNİK**' in hastanın **KURUM** çalışanı veya yakını olup olmadığı hususunda **KURUM**'dan bilgi talep etme hakkı saklıdır. Anılan belgelendirmenin sorumluluğu tamamen Kurum mensubu hastanın kendisine ve/veya sözleşme kapsamına dahil 1. Derece yakınına ait olup belgelendirilememekten dolayı uygulanamayan indirimden **POLİKLİNİK** ve/veya personeli sorumlu tutulamaz.

3.1.3. POLİKLİNİK, kendisine başvuran her bir hasta ile ilgili olarak yazılı veya elektronik ortamda bir dosya açarak tıbbi ve idari kayıtlar tutmak ve bunları mevzuatın öngördüğü süre kadar saklamakla yükümlüdür.

3.1.4. POLİKLİNİK, hastalara sunduğu hizmetlerine karşılık hastadan nakit veya kredi kartı ile ödeme talep eder. **KURUM** mensubu/mensubunun sözleşme kapsamındaki 1.derece yakını olduğunu gösteren personel kartı ve **KURUM'un** yazılı ve yetkili imzasını taşıyan "hasta sevk pusulası" nı resmi kimlik belgesi ile birlikte belgeleyen kart sahibi sözleşmede tanımlı indirimden yararlanır.

3.1.5. KURUM mensubu/mensubunun sözleşme kapsamındaki 1.derece yakını olduğunu gösteren kimlik kartını veya **KURUM'un** yazılı ve yetkili imzasını taşıyan çalışan kartı ve resmi kimlik belgesini birlikte ibraz edemeyenler, fatura bedellerini işbu Sözleşme kapsamı dışında tutularak **POLİKLİNİK**'ye cari fiyat listesi üzerinden ve nakden veya kredi kartı ile öderler.

3.1.6. Tüm ödemeler hasta tarafından yapılır ve bu sözleşme kapsamındaki hizmetler için **POLİKLİNİK** ödemeyi hastadan tahsil eder.

3.1.7. Hastalara gerekli tıbbi müdahale ve tetkikler **POLİKLİNİK** olanakları kullanılarak yapılacak ve hastane olanaklarının yetersiz kaldığı hallerde (tıbbi bakımdan acil durumlar hariç) **KURUM** haberdar edilecek, hasta başka bir sağlık merkezine sevk edilebilecektir.



3.1.8. İşbu protokol kapsamında **POLİKLİNİK**'den hizmet alacak olan **KURUM** mensubu/ mensubunun sözleşme kapsamındaki 1.derece yakını **POLİKLİNİK**'in tüm kural ve düzenine uymakla yükümlüdür. Aksi halde işbu protokol konusu hizmetin alınamamasından ötürü **POLİKLİNİK** sorumlu tutulamaz.

3.2. KURUM' un Hak ve Yükümlülükleri Yönünden;

3.2.1 **KURUM**'un hastalara sunulan hizmetten dolayı herhangi bir ödeme yapma veya tahsilat yapma yükümlülüğü yoktur.

3.2.2 **KURUM, POLİKLİNİK** ile yapılan sağlık hizmetlerine yönelik işbirliğini ve dönemsel kampanyaları kendi yazılı görsel ve dijital iletişim ve tanıtım mecralarının tamamında ilan ederek personeline e-bülten, web- link, posta vb. yoluyla duyurabilir. **KURUM** sözleşme konusu işbirliğinin duyurulması için gereken her türlü iletişim ve tanıtım faaliyetlerini yürüteceğini kabul ve taahhüt eder.

3.2.3 **KURUM**, üzerinde **POLİKLİNİK**' in isim ve logosu bulunan kullanacağı tüm basılı evraklar hakkında, her seferinde uygulamaların içeriklerini de kapsamak üzere **POLİKLİNİK**'in yazılı onayını almakla yükümlüdür.

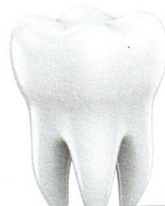
4- FATURALANDIRMA / ÖDEME ŞARTLARI

4.1. KURUM personeli ve 1. derece yakınlarına;

Sözleşme ekinde yer alan (EK.1) **POLİKLİNİK** güncel fiyat listesi üzerinden **Kanal Tedavisi/Dolgu/Detertraj(Diş Temizliği) %20 indirim, Porselen ve Zirkonyum Kaplama işlemlerinde %15 indirim, Yerli İmplant işlemlerinde %10 indirim, Pedodonti, Periodontoloji, Ortodonti işlemlerinde %10 indirim** uygulanacaktır. Ayrıca indirim dâhilinde kredi kartına komisyonsuz 2 taksit imkânı sağlanacaktır.

Yılda bir kez panoramik röntgen çekimi, tedavi planlaması (muayene) **ücretsiz** olarak verilecektir.

4.2. İşbu sözleşme kapsamında **POLİKLİNİK** 'den hizmet alacak olan **KURUM** mensubu/ mensubunun sözleşme kapsamındaki 1.derece yakını işbu sözleşme kapsamında indirimden yararlandıkları durumda, bir başka anlaşma veya sigortanın kendisine sağladığı indirimler de dâhil olmak üzere, başkaca hiçbir indirimden yararlanamaz, indirimleri aynı anda kullanamaz, bunlardan birini tercih edecektir.



İşbu sözleşme ile ilgili olmak üzere taraflar arasında yapılacak her türlü tebligat sözleşme başında bildirilen adreslere yapılacaktır.



5- UYGULANACAK HUKUK VE İHTİLAFLARIN HALİ

İşbu Sözleşme Türk Hukuku'na tabi olup, Sözleşme'nin uygulanmasından ve yorumlanmasından doğan ihtilaflarda KOCAELİ Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.

6- SÖZLEŞMENİN SÜRESİ VE FESHİ

İşbu sözleşme imza tarihinden itibaren 1(bir) yıl süre ile geçerlidir.

Taraflar bir ay öncesinden feshi ihbarda bulunmak kaydıyla Sözleşme süresince, Sözleşmeyi dilediği zaman feshedebilir. Bildirimler iadeli taahhütlü mektup ya da noter yoluyla tarafların tebligat adreslerine yapılır. Bildirimde tebligat tarihi dikkate alınır.

Taraflar sözleşmenin bitmesine en az 1 (bir) ay kala işbu sözleşmeyi yenilemeyeceğini ve/veya feshettiğini bildirmediği takdirde sözleşme aynı şartlarda 1 (bir) yıl daha uzatılmış sayılacaktır.

Tarafların Sözleşme' de belirttikleri adreslerinde herhangi bir değişiklik olması halinde, keyfiyet noter marifeti ile karşı tarafa 10 (on) gün içerisinde bildirilmediği takdirde, Sözleşme 'de yazılı olan adreslere gönderilen tebligatlar, muhatabına tebliğ edilmiş sayılacaktır.

8 maddeden oluşan işbu Sözleşme 2 (iki) nüsha olarak 10.02.2016 tarihinde imzalanmış olup, birer nüshası taraflara teslim edilmiştir. Taraflarca okunarak imza tarihinden itibaren hüküm ifade etmek üzere imzalanmıştır.

SÖZLEŞME TARAFLAR

Ec. Burak ÖZER
Sayman

ÖZEL DONATIM
AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ
Karabaş Mah. Leyla Atakan Cad. No: 10 İzmit/KOCAELİ
Tel.: 0262 331 41 07 - 0262 322 44 75
Gümrüközü Vergi Dairesi: 695 050 7555

