

KURUMSAL SAĞLIK PROTOKOLÜ

KURUMSAL SAĞLIK PROTOKOLÜ

TARAFLAR

Madde 1-Bu protokolün tarafları **Kocaeli Eczacılar Odası** ve Emojident Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniğidir.

1-1 – Kocaeli Eczacılar Odası

Adres: Yenişehir, Yılmaz Sk. No:2 D:1, 41050 İzmit/Kocaeli

Tel: [\(0262\) 321 30 68](tel:02623213068)

1-2 -Emoji Dent Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Ticaret Limited Şirketi

Adres:Mimar Sinan Mah.Mehmet Akif Ersoy Cad.Petkim Park Sitesi A/Blok No:88/f Körfez /KOCAELİ

Tel: 0262 528 03 03- 0552 603 30 03

E-Posta:info@emojident.com

PROTOKOL KONUSU

Madde 2-İş bu protokol konusu Emoji Dent Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniğini tarafından **Kocaeli Eczacılar Odasına** bağlı eczacılar ile eczanelerde görevli çalışanlar ve 1. Derece yakınlarının ağız ve diş sağlığı teşhis , tedavilerini kapsayan indirim protokolüdür.

PROTOKOL KAPSAMINDA YAPILACAK İŞLEMLER

Madde3-

3-1 Protokol kapsamında Emoji Dent Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği tarafından verilecek hizmetten yararlanacak olan kişiler **Kocaeli Eczacılar Odasına** ait çalışan kimlik kartlarını göstermeleri gerekmektedir.

3-2 Protokol süresince muayene hizmetleri ücretsiz olacaktır.

3-3 Polikliniğimiz TDB (Türk Diş Tabipleri Birliği) güncel fiyat listesi üzerinden nakit ödemelerde %40 indirim uygulayacaktır.

3-4 Kredi kartına tek çekim % 30 taksitli işlemlerde %15 indirim uygulanır.Anlaşmalı kredi kartlarına 6 taksit kolaylığı sağlanmaktadır.(Taksitlendirme tedavi planlamasında çıkan rakam'a göre değerlendirilir)

3-5- Ortodonti söz konusu indirimlerin dışındadır.

3-5 Protokol süresince Detertraj (Diş Taşı Temizliği) Tam Çene nakit ödemelerde % 50 indirimli uygulanacaktır. **(KAMPANYA)**

3-6 Protokol şartlarında herhangi bir değişiklik olması halinde ,değişikliği içeren yeni bir protokol hazırlanarak taraflarca imzalanır.

FATURALANDIRMA VE ÖDEME

Madde 4- Polikliniğimize gelen hasta başka nedenle indirim hakkına sahipse (örneğin özel sağlık sigortası)söz konusu indirimler geçersiz sayılacaktır.

4-1 Özel sigortanın olduğu durumlarda ilgili kurumlara fatura prosedürleri uygulanacaktır.

4-2 İşlem sonrası hasta için hazırlanan fatura veya fişler hasta tarafından polikliniğe ödenir.

SÜRE VE DİĞER HUSUSLAR

Madde 5- Protokol imza tarihinden itibaren 1 (bir) yıl süre ile geçerlidir.

5-1 Bu protokol şartlarını tüm personeline bildirmekle yükümlüdür.

5-2 Poliklinik ,fiyatlandırma ve indirim oranı ilkelerini revize etme hakkına sahiptir.

5-3-Polikliniğimiz ile personel arasında çıkabilecek herhangi bir ihtilaftan **Kocaeli Eczacılar Odası** Sorumlu değildir.

5-4 -Taraflardan biri 15 gün önceden yazılı bir bildirimde bulunmak kaydıyla bu sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman fesh edebilir. Söz konusu fesihten dolayı tazminat ödemesi mevzu bahis edilemez

İş bu protokol tarafların karşılıklı ,beyan ve ikrarı ile 2 (iki) nüsha ve 5 (beş) maddeden tanzim edilerek **Emoji Dent Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği** ve **Kocaeli Eczacılar Odası** tarafından **12.03.2022** tarihinde imza edilmiştir.

ECZ. DİRAL ARPACI
Başkan

31. BÖLGE KOCAELİ
ECZACI ODASI
Yenişehir Mah. Yılmaz Sk. No:2/1
Tel: 0262 321 30 68 - İZMİT
Atılım YD: 629 002 5844

EMOJİ DENT ÖZEL AĞIZ ve DİŞ
SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ TİC. LTD. ŞTİ.
Etiler, Sinan Mah. M. Akif Ersoy Cad. Petkim
Etiler Sitesi A Blok No. 88/5 - Körfez / KOCAELİ
Körfez YD: 334 1077 458 Gsm: 0532 493 59 45