

PROTOKOL

MADDE 1 - PROTOKOL TARAFLARI

1.1 Özel Kaptan Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Adres : Alikahya Fatih Mah. İshakpaşa Cad. No:30 D:2 İzmit/Kocaeli

İletişim : 0531 358 02 41

E-posta : kaptandispoliklinigi@gmail.com

İle diğer taraf olan;

1.2 Kocaeli Eczacı Odası

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

İletişim: 0262 321 30 68

MADDE 2 - TANIMLAR

İşbu protokol metni içerisinde;

2.1 Özel Kaptan Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği kısaca POLİKLİNİK olarak

2. Kocaeli Eczacı Odası kısaca KURUM olarak,

2.3 Özel Kaptan Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği ve Kocaeli Eczacı Odası kısaca TARAFLAR olarak,

2.4 İşbu indirim protokolü kısaca PROTOKOL olarak anılacaktır.

MADDE 3 - AMAÇ VE KAPSAM

Taraflar arasında yapılan işbu anlaşma KURUM Üyeleri (eczacı, tekniker, teknisyen) ve 1.derece yakınlarına uygulanacak indirim esasları belirlenmektedir. SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) anlaşmamız yoktur.

MADDE 4 - PROTOKOLÜN KONUSU

4.1 Protokolün konusunu protokolde belirtilen kapsam ve kurallar dahilinde POLİKLİNİK tarafından sunulacak hizmetlerden indirim yapılmasına ilişkin usul ve esaslar ile taraflar arasındaki karşılıklı hak ve mükellefiyetlerin düzenlenmesi oluşturmaktadır.

4.2 İşbu protokol kapsamında indirimden yararlanabilecek kişiler KURUM üyeleri (eczacı, tekniker, teknisyen) ve bu kişilerin 1. derece yakınları (Anne, Baba, Eş ve Çocuk) olarak belirlenmiştir.

4.3 Protokol KURUM üyeleri (eczacı, tekniker, teknisyen) ve birinci derece yakınlarının, ismi ve kimlik kartı ile kendisini tanıtarak diş sağlığı ile ilgili sorunlarını POLİKLİNİKte teşhis ve tedavi edilmeleri, tedavi sonrasında yapılacak işlemler ile uygulama esaslarının belirlenmesi ve ödeme şartlarının düzenlenmesini içerir.

31.05.2023
Yenişehir Mah. Yılmaz Sk. No:2/1
Tel: 0262 321 30 68 - İZMİT
Kocaeli Eczacı Odası
Tic. Sic. No: 27110
Etiler Mah. 15. Cad. No: 44
Etiler Mah. 15. Cad. No: 44

MADDE 5 - TARAFIARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

POLİKLİNİK'in Hak ve yükümlülükleri;

5.1.1 POLİKLİNİK, vereceği hizmetleri profesyonel bir sağlık kuruluşu olmasının gerektirdiği sorumluluklar içerisinde, bu konudaki tüm tıbbi kurallara ve mevzuat standartlarını harfiyen riayet ederek yerine getirecek ve ayrıca bu hizmetleri en güvenilir biçimde , zamanında ve eksiksiz yerine getirmek için gayret gösterecektir.

5.1.2 POLİKLİNİK, Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ilgili tüm mevzuata ve kurallara uygun olarak yerine getirmek için gerekli tüm izin ve lisanslara sahiptir ve sahip olmayı sürdürecektir.

5.1.3 POLİKLİNİK, kendisine hizmet talebinde bulunan KURUM üyeleri (eczacı, tekniker, teknisyen) ve 1. derece yakınlarına, anılan kurum üyeleri (eczacı, tekniker, teknisyen) veya 1. derece yakını olduğunu gösteren üye kartıyla birlikte resmi kimlik belgesine de bakmak suretiyle kişileri teşhis eder.

5.1.4 POLİKLİNİK, hastalara sunduğu hizmetlerine karşılık hastadan nakit veya kredi kartı ile ödeme talep eder. KURUM üyeleri (eczacı, tekniker, teknisyen) ve 1. derece yakını olduğu tanzim edilen üye kartı ve resmi kimlik belgesi ile birlikte belgeleyen kart sahibi protokolde tanımlı indirimden yararlanır KURUM üyesi (eczacı, tekniker, teknisyen) veya 1. derece yakını olduğunu gösteren üye kartını ve resmi kimlik belgesini birlikte ibraz edemeyenler, fatura bedellerini işbu protokol kapsamı dışında tutularak POLİKLİNİK' e liste fiyatı üzerinden nakden veya kredi kartı ile öderler.

5.1.5 Tüm ödemeler hasta tarafından yapılır ve bu protokol kapsamındaki hizmetler için POLİKLİNİK ödemeyi hastadan tahsil eder. KURUM'un tahsilat konusunda bir yükümlülüğü yoktur.

KURUM'un Hak ve Yükümlülükleri;

5.2.1 KURUM üyeleri (eczacı, tekniker, teknisyen) ve 1. Derece yakınların POLİKLİNİK'de ücreti karşılığında alacakları sağlık hizmetine yönelik olarak KURUM'un tüzel kişilik olarak hukuki ve herhangi bir maddi yükümlülüğü bulunmamaktadır.

5.2. KURUM, POLİKLİNİK ile yapılan işbu protokolün detaylarını üyelerine (eczacı, tekniker, teknisyen) web sitesinde duyuracaktır.

5.2.3 TARAFLAR, bu protokol dahilindeki çalışmalarının gereği saklı kalmak üzere diğer Taraf'ın adını, unvanını, marka, logo ve sair tanıtım işaretlerini ilgili Taraf'ın Yazılı ve ya elektronik posta üzerinden veya herhangi bir ortamda izni olmaksızın hiçbir şekilde ve surette kullanamaz.

5.2.4 Protokolden doğan damga vergisini taraflar eşit olarak paylaşır.

MADDE 6 - İNDİRİM ORANLARI

. Cerrahi işlemlerde implant hariç %15 indirim uygulanır.

. Ortodonti tedavi ödemelerinde vakaya göre %10 indirim ve taksitlendirme kolaylığı sağlanır.

. Diğer tüm tedavi ödemelerinde kredi kartı ve nakitte %20 indirim uygulanır.


31.05.2023 KOCALİ
Eczacı Mh. Yılmaz Sk. No: 2/1
Tel: 0262 321 30 88 - İZMİR
Aloç: 0262 321 30 88 - 5844

MADDE 7 - PROTOKOLÜN SÜRESİ

İşbu protokol imzalandığı tarihte yürürlüğe girer ve bu tarihten başlayarak bir (1) yıl geçerlidir ve fiyatlarımız yılbaşında güncellenecektir.

MADDE 8 - PROTOKOLÜN FESHİ

Taraflar bir (1) ay öncesinden fesh-i ihbarda bulunmak kaydıyla protokolü dilediği zaman feshedebilir. Fesih durumunda hastanın tedavisi devam ediyorsa poliklinik protokol devam ediyormuş gibi hareket ederek tedaviyi tamamlar ve tedavi tutarını hastadan tahsil eder.

21/10/2025
Kocaeli Eczacı Odası

Özel Kaptan Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

31. BÖLGE KOCAELİ
ECZACI ODASI
Yenişehir Mh. Yılmaz Sk. No: 2/1
Tel.: 0262 321 30 38 / 32 5844
Alemdar V.D. 685 114 1234

ÖZEL KAPTAN AĞIZ VE DİŞ
SAĞLIĞI POLİKL. TİC. LTD. ŞTİ.
Alkaya Fatma Mah. İsmakpaşa Cad
No 30 İç Kapı No. 2 İzmit - KOCAELİ
Alemdar V.D. 685 114 1234
Mersis No 0685 114 1234 00001