

EFSADENT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ İNDİRİM PROTOKOLÜ

MADDE 1 – TARAFLAR VE TANIMLAR

İşbu protokol , Hocacihan Mah. Şehit Ali Dığrak Caddesi Akyokuş Park Avm No:1BN Selçuklu/KONYA adresinde faaliyet gösteren EFSADENT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ ile Aşkan Mh. Yaka Cad. No:111 Meram / KONYA 42090 adresinde faaliyet gösteren KONYA ECZACI ODASI arasında imzalanmıştır.

İşbu protokol metni içerisinde;

EFSADENT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi kısaca **POLİKLİNİK** KONYA ECZACI ODASI kısaca **KURUM** olarak, EFSADENT Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve KONYA ECZACI ODASI kısaca **TARAFLAR** olarak, İşbu indirim anlaşmasında kısaca **PROTOKOL** olarak anılacaktır.

MADDE 2 – KAPSAM VE KONU

Taraflar arasında yapılan işbu PROROKOL ile KONYA ECZACI ODASI üyelerine, çalışanlarına ve 1. derece yakınlarına uygulanacak indirim esasları belirlenmektedir.

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

2.2 İşbu protokol kapsamında indirimden yararlanabilecek kişiler, KONYA ECZACI ODASI çalışanları, üyeleri ve bu kişilerin 1. derece yakınları (Anne, Baba, Eş ve Çocuk) olarak belirlenmiştir.

2.3 Protokol, KURUM üyeleri, çalışanları ve birinci derece yakınlarının, ismi ve kimlik kartı ile kendisini tanıtarak diş sağlığı ile ilgili sorunlarını Poliklinikte teşhis ve tedavi edilmeleri, tedavi sonrasında yapılacak işlemler ile uygulama esaslarının belirlenmesi ve ödeme şartlarının düzenlenmesini içerir.

MADDE 3 - TARAFLARIN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

POLİKLİNİĞİN HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ;

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

3.1.2 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.

3.1.3 POLİKLİNİK, kendisine hizmet talebinde bulunan KURUM üyeleri, çalışanları ve I. derece yakınlarına, anılan kurum çalışanı veya 1. derece yakını olduğunu gösteren çalışan kartıyla birlikte resmi kimlik belgesine de bakmak suretiyle kişileri teşhis eder.

3.1.4 POLİKLİNİK, hastalara sunduğu hizmetlerine karşılık hastadan nakit veya kredi kartı ile ödeme talep eder. KURUM üyesi, çalışanı veya 1. derece yakını olduğu tanzim edilen çalışan kartı ve resmi kimlik belgesi ile belgeleyen kart sahibi protokolde tanımlı indirimden yararlanır. KURUM üyesi veya I. derece yakını olduğunu gösteren çalışan 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.

3.1.5 Tüm ödemeler hasta tarafından yapılır ve bu protokol kapsamındaki hizmetler için POLİKLİNİK ödemeyi hastadan tahsil eder. KURUMUN tahsilat konusunda bir yükümlülüğü yoktur.

KURUM 'un Hak ve Yükümlülükleri;

3.2.1 KURUM çalışanları veya 1. derece yakınlarının POLİKLİNİK 'de ücreti karşılığında alacakları sağlık hizmetine yönelik olarak KONYA ECZACI ODASI NIN tüzel kişilik olarak hukuki ve herhangi bir maddi yükümlülüğü bulunmamaktadır.

3.2.2 KURUM, POLİKLİNİK ile yapılan işbu protokolün detaylarını üyelerine, çalışanlarına web sitesinde duyuracaktır.

3.2.3 TARAFLAR, bu protokol dahilindeki çalışmalarının gereği saklı kalmak üzere diğer tarafın adını, unvanını, marka, logo ve tanıtım işaretlerini ilgili tarafın yazılı veya elektronik posta üzerinden veya herhangi bir ortamda izni olmaksızın hiçbir şekilde ve surette kullanamaz.

MADDE 4 - İNDİRİM ORANLARI

İmplant, Ortodonti ve Genel Anestezi işlemleri hariç diğer tüm muayenelerde ve tüm tedavilerde %15 indirim uygulanacaktır.

MADDE 5 - PROTOKOLÜN SÜRESİ VE FESHİ

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

5.2 Tarafların herhangi biri, işbu sözleşmeyi herhangi bir neden göstermeksizin tek taraflı olarak feshetmek isteyebilir. Bu durumda 30(otuz) gün önceden yazılı olarak tebligat adreslerine tebliğ etmelidir.

5.3 Fesih durumunda hastanın tedavisi devam ediyorsa poliklinik protokol devam ediyormuş gibi hareket ederek tedaviyi tamamlar ve tedavi tutarını hastadan tahsil eder.

MADDE 6 - TEBLİGAT

İşbu sözleşme ile ilgili olmak üzere taraflar arasında yapılacak her türlü tebligat KURUM VE POLİKLİNİK in sözleşmenin taraflar ve tanımlar kısmında bildirilen adreslerine yapılacaktır.

MADDE 7 – İLETİŞİM VE YETKİLİ BİLGİLERİ

7.1 KURUM

KURUM ADI : KONYA ECZACI ODASI

TELEFON : 0 332 351 28 47

YETKİLİ KİŞİ/KİŞİLER :

E POSTA :

ADRES : Aşkan Mh. Yaka Cad. No:111 Meram / KONYA 42090

7.2 POLİKLİNİK

KURUM ADI : EFSADENT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ

TELEFON : 0 332 233 33 72

YETKİLİ KİŞİ/KİŞİLER :

E POSTA : bilgi@efsadent.com

ADRES : , Hocacihan Mah. Şehit Ali Dığrak Caddesi Akyokuş Park Avm No:1BN Selçuklu KONYA

MADDE 8 - TARİH VE İMZA

İşbu sözleşme 8 maddeden oluşup iki nüsha halinde taraflarca 08.09.2024 tarihinde imzalanmıştır.

KONYA ECZACI ODASI

Dr. Burak METE
Soyun
R. K.

EFSADENT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ

 **efsadent**
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ
EFSADENT AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ LTD.ŞTİ.
Hocacihan Mah. Şehit Ali Dığrak Cad. No:1BN
Meram Y.D. 3251 308 571 Selçuklu, KONYA