

HASTA ÖDEMELİ ANLAŞMALI KURUM PROTOKOLÜ

MADDE 1: TARAFLAR

HASTANE: **ÖZEL ANKARA MAGNET HASTANESİ**
Mebusevleri Mah. Anıt Cad. No: 12 Çankaya/ANKARA
0312 212 80 80 /1629
MAİL: kurumsalhizmetler@magnethastanesi.com.tr

KURUM: **AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI**

MADDE 2: KONU

Bu sözleşmenin konusunu KURUM mensuplarıyla bakmakla yükümlü oldukları kişilerden (eş, çocuk, anne, baba) ayaktan, yatarak, tetkik, tedavi, ameliyatlarına ilişkin verilecek hizmetlerde tahsil edilecek ilave ücretlerde hastane tarafından yapılacak indirimleri oluşturur.

Hastane tarafından verilen hizmetlere ait ödemeler bu sözleşmede belirtilen kurallara uygun olarak hasta tarafından yapılacaktır.

MADDE 3: HASTA KABULÜ

Konu kısmında belirtilen hizmet alacak kişiler kuruma mensup olduklarını ilgili kuruma (nüfus cüzdanı, ehliyet vb.) kimlik belgeleri ile ibraz etmek zorundadırlar. Kurum çalışanlarının yakınlarının , yakın oldukları kurum çalışanını kimlik fotokopisini ve kurum kimliğini başvuru sırasında ibraz etmek zorundadırlar.

MADDE 4: MALİ KONULAR

Söz konusu indirimler EK-1 tabloda yer alan kurallara göre yapılır.
EK-1 tabloda yer almayan hizmetler için hastane cari fiyatları uygulanır.
Muayene katılım payı vb. doğrudan kamu adına yapılan tahsilatlar sözleşme konusu dışındadır.

MADDE 5: TAAHHÜDÜN SÜRESİ VE SONA ERMESİ

İş bu sözleşme düzenleme tarihinden itibaren yürürlüğe girer ve 1 (bir) yıl süre ile geçerlidir.
Sürenin bitim tarihinin 1 (bir) hafta öncesine kadar feshetmediği takdirde aynı süre için kendiliğinden uzamış sayılır.

Taraflar 1(bir) hafta önceden yazılı olarak haber vermek koşuluyla sözleşmeyi fesh etme ve indirim oranlarını revize etme hakkına sahiptir.

MADDE 6: DİĞER HUSUSLAR

İş bu sözleşme , tarafların talebi sonucu yapılmış olup hastane açısından talep oluşturucu uygulama ve reklam uygulaması olarak kabul edilemez. Kurum, hastaneyle yapmış olduğu anlaşmayı ve indirim oranlarını kendi personeline duyuracaktır. Hasta başka bir nedenle indirim hakkına sahipse (örneğin özel sağlık sigortası var ise) söz konusu indirimler geçersiz kabul edilecektir. İş bu sözleşme hiçbir surette kopyalanamaz ve üçüncü şahıslara verilemez.

İş bu sözleşme 6 maddeden ibaret olup **05 /12 / 2022** tarihinde imzalanmıştır.

FİYAT TARİFESİ

SUNULAN HİZMET	İNDİRİM ORANI
Muayene	%20
Tahlil- Tetkik	%10
Medikal Yatış	%10
Cerrahi Yatış	%10
Diş Tedavi	%20
Check-up	%15
PCR	150 TL

KURUM

ÖZEL ANKARA MAGNET HASTANESİ

ÖZEL ANKARA MAGNET
HASTANESİ
Mebuse Yeri Mah. Kniç Cad. No: 12
Çankaya/ANKARA
Matkap V.D. 685 086 8887
Mersis No: 0685266888700001

