

HASTA ÖDEMELİ ANLAŞMALI KURUM SÖZLEŞMESİ

MADDE 1: TARAFLAR

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

KURUM: **SAĞLIK MÜFETTİŞLERİ
DERNEĞİ**
Gök Büğren Sömer 1 Sokak
No: 908 Kızılay / ANKARA
V.D ve V.No: Çankaya T30 020 0322

MADDE 2: KONU

Bu sözleşmenin konusunu KURUM mensuplarıyla bakmakta yükümlü oldukları kişilerden (eş, çocuk, anne, baba) ayakta, yatarak, tetkik, tedavi, ameliyatlarına ilişkin verilecek hizmetlerde tahsil edilecek ilave ücretlerde hastane tarafından yapılacak indirim oluşturmaktır.

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

MADDE 3: HASTA KABULÜ

Konu kapsamında 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.
Hastane 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 , kurumun talebi sonucu yapılmış olup hastane açısından talep oluşturmaya uygular ve reklam uygulaması olarak kabul edilemez. İş bu sözleşme ile taraflar arasında daha önceden addolunmuş sözleşmeler geçersiz sayılacaktır. 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 2021 tarihinde imzalanmıştır.

9/8 20
iskender

SGK LI HASTA MUAYENE ÜCRETLERİ

PROFOSÖR

UZMAN

	PROFOSÖR	UZMAN	
DAHİLİYE	200 TL	135 TL	108.-
KBB		135 TL	108.-
ORTOPEDİ		135 TL	108.-
DERMATOLOJİ		155 TL	124.-
GOĞUS HASTALIKLARI	165 TL		
KARDİYOLOJİ		135 TL	108.-
GENEL CERRAHİ		115 TL	92.-
KADIN DOĞUM		135 TL	108.-
NÖROLOJİ		135 TL	108.-
ÜRÖLOJİ		120 TL	96.-
PSİKİYATRİ		165 TL	132.-
GÖZ		130 TL	104.-
FİZİK TEDAVİ		115 TL	94.-
ÇOCUK		135 TL	108.-
PSİKOLOG	45 DAKİKA	200 TL	160.-
DİYETİSYEN	1 MUAYENE 1 KONTROL	150 TL	120.-
		180 TL	144.-

Kavut per Test