

## HİZMET SÖZLEŞMESİ

### 1- TARAFLAR :

Bir tarafta Adres:YALOVA Adresinde mukim **YALOVA ÜNİVERSİTESİ** ile (Bundan sonra Kurum olarak anılacaktır ) sözleşme altında Adnan Menderes Mh. Ufuk Sk. No:7 YALOVA adresinde mukim **ÖZEL YALOVA MERKEZ SAĞLIK HİZ. SAN. VE TİC. A.Ş. ÖZEL ATAKENT HASTANESİ** (Bundan sonra Hastane olarak anılacaktır) aşağıda belirtilen hususlarda tam bir anlaşmaya varmışlardır.

### 2- PROTOKOLÜN KONUSU:

İşbu protokol, Hastane' nin sunacağı sağlık hizmetlerinden Kurum çalışanlarının ve birinci derece yakınlarının (anne, baba, eş ve çocuk) faydalanmasının temin edilmesini içermektedir.

### 3- İNDİRİM:

A.Hastane, anlaşmalı kurumdan gelen personel ve birinci derece yakınlarına vermiş olduğu sağlık hizmetleri için, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Uygulamaları Tebliğinde belirtilen muayene ücretinin 2 katı olan %200 oranındaki ( Acil Poliklinik hariç) muayene fark ücreti üzerinden % 15 oranında indirim uygulayacaktır.

B.Hastanede yapılan tedaviler , Allerji testleri, SFT, Holter , EKG testi , EKG , EEG, EMG ve Endoskopik uygulamalar için hasta tarafından ödenmesi gereken fark ücreti üzerinden %15 oranında indirim uygulayacaktır.

C.Hastanede yapılan Tomografi hizmetlerinden %15, MR hizmetlerinden % 15, Doppler USG ve diğer radyolojik tetkiklerden % 15 indirim uygulayacaktır.

D.Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği' nde gerçekleştirilecek muayenelerden ücret alınmayarak, gerçekleştirilecek tetkik ve tedavilerde % 15 oranında indirim uygulanacaktır.

E. Beslenme ve Diyet Polikliniği' nde 15 gün içinde gerçekleştirilecek olan muayene ve kontrol içerikli 2 seans toplam %15 bedelle ücretlendirilecektir

F. Psikolog Polikliniği' nde 15 gün içinde gerçekleştirilecek olan muayene ve kontrol içerikli 2 seans toplam %15 bedelle ücretlendirilecektir.

G.Ameliyat işlemlerinde SGK 'lı hastalardan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında 2 katına kadar ücret alınır. Sözleşme gereği genel anestezi altında yapılan (Seksiyo hariç) ameliyatlarda % 15 oranında indirim uygulanacaktır.

H. Doğum ve sezeryandan hastanın ödemesi gereken fark ücreti üzerinden % 15 oranında indirim uygulanacaktır.

I.Sünnet ve dönmesel toplu sünnet törenleri öncesi iki kurum yetkilileri karşılıklı görüşerek fiyat mutabakatını sağlayacaktır.

J. Sosyal güvenciniz check-up' ları karşılamamakla birlikte check-up yaptırmak isteyen personel için ilave indirim uygulanır.

K. Hastanenin Ambulans hizmetlerinden yararlanması halinde, % 15 oranında özel indirim uygulanacaktır.

L. İş kazası gibi acil durumlarda Uzman Hekimlerimiz 24 saat hizmet verecektir.

M. Sözleşme şartlarında herhangi bir değişiklik olması halinde işbu sözleşmenin değişen kısmı ek protokolle revize edilecektir.

N. Kurumdan gelen çalışanların hastanemizdeki indirim haklarını kullanabilmeleri için, kurumunuz tarafından kendilerine verilecek olan çalışan kartlarını kasada görevli olan hasta kabul personelimize tebliğ etmesi önemle rica olunur.

### 4- BAŞVURU VE ÖDEME:

\* İndirim uygulanması için başvurular "Nüfus Cüzdanı" ve "Kurum Kimlik Kartı" ibraz edilerek yapılacaktır. Kurum, işbu sözleşme imzalandığı tarihten itibaren bir hafta içinde hastaneden indirimli sağlık hizmeti alacak olan personel ve yakınlarının isim listesini hastaneye teslim edecektir.

\* Acil durumlarda sözlü beyanlar kabul edilerek, beyanın doğrulanma işlemi Atakent Hastanesi Personeli tarafından yürütülecektir.

Bu sırada hastane tarafından hastaların işlemleri herhangi bir aksamaya uğramadan gerçekleştirilecektir.

\* Kurum Çalışanları ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerine verilen her türlü tetkik ve tedavide, yukarıda sözü geçen 3. maddedeki indirim oranları uygulanacak ve geri kalan tedavi masrafları hastadan peşin olarak alınacaktır.

\* Hasta bir başka nedenle hastanede indirim hakkına sahipse (örneğin özel sigortası var ise) söz konusu indirimler geçersiz kabul edilecektir.

### 5- SÜRE

Sözleşme süresi imzalandığı tarihten itibaren 1 yıldır.


\* Taraflardan biri sözleşme bitim tarihinden itibaren en az 30 gün önce sözleşmenin sona ermesini yazılı olarak talep etmedikçe aynı şartlarda her yıl yenilenir.

Taraflardan biri 15 gün önceden yazılı bir bildirimde bulunmak kaydıyla bu sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman feshedebilir.

\* İşbu sözleşme, Kurumun ..... tarih ve .....sayılı yazılarına istinaden taraflar arasında 10.07.2018 tarihinde 2 nüsha olarak tanzim edilmiştir.

\* Hastane, gerektiği durumlarda Kurumu 02268155003 numaralı telefondan

ve genelsekretarlik@yalova.edu.tr mail adresinden her zaman bilgilendirebilir.

  
**Prof. Dr. Suat CEBECİ**  
Rektör

  
**ÖZEL YALOVA MERKEZ SAĞLIK HİZ. SAN. VE TİC. A.Ş.**  
Adnan Menderes Mah. Ufuk Sk. No 7 YALOVA  
Tel:444 16 77 - Fax:0 226 811 43 33  
Yalova V.D. 685 045 2258  
Mersis No:068504522500016

## HİZMET SÖZLEŞMESİ

### 1- TARAFLAR :

Bir tarafta Adres:YALOVA Adresinde mukim **YALOVA ÜNİVERSİTESİ** ile (Bundan sonra Kurum olarak anılacaktır ) sözleşme altında Adnan Menderes Mh. Ufuk Sk. No:7 YALOVA adresinde mukim **ÖZEL YALOVA MERKEZ SAĞLIK HİZ. SAN. VE TİC. A.Ş. ÖZELATAKENT HASTANESİ** (Bundan sonra Hastane olarak anılacaktır) aşağıda belirtilen hususlarda tam bir anlaşmaya varmışlardır.

### 2- PROTOKOLÜN KONUSU:

İşbu protokol, Hastane' nin sunacağı sağlık hizmetlerinden Kurum çalışanlarının ve birinci derece yakınlarının (anne, baba, eş ve çocuk) faydalanmasının temin edilmesini içermektedir.

### 3- İNDİRİM:

A.Hastane, anlaşmalı kurumdan gelen personel ve birinci derece yakınlarına vermiş olduğu sağlık hizmetleri için, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Uygulamaları Tebliğinde belirtilen muayene ücretinin 2 katı olan %200 oranındaki ( Acil Poliklinik hariç) muayene fark ücreti üzerinden % 15 oranında indirim uygulayacaktır.

B.Hastanede yapılan tedaviler, Allerji testleri, SFT, Holter, EKG testi, EKG, EEG, EMG ve Endoskopik uygulamalar için hasta tarafından ödenmesi gereken fark ücreti üzerinden %15 oranında indirim uygulayacaktır.

C.Hastanede yapılan Tomografi hizmetlerinden %15, MR hizmetlerinden % 15, Doppler USG ve diğer radyolojik tetkiklerden % 15 indirim uygulayacaktır.

D.Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği' nde gerçekleştirilecek muayenelerden ücret alınmayarak, gerçekleştirilecek tetkik ve tedavilerde % 15 oranında indirim uygulanacaktır.

E. Beslenme ve Diyet Polikliniği' nde 15 gün içinde gerçekleştirilecek olan muayene ve kontrol içerikli 2 seans toplam %15 bedelle ücretlendirilecektir

F. Psikolog Polikliniği' nde 15 gün içinde gerçekleştirilecek olan muayene ve kontrol içerikli 2 seans toplam %15 bedelle ücretlendirilecektir.

G.Ameliyat işlemlerinde SGK 'lı hastalardan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında 2 katına kadar ücret alınır. Sözleşme gereği genel anestezi altında yapılan (Seksiyo hariç) ameliyatlarda % 15 oranında indirim uygulanacaktır.

H. Doğum ve sezeryandan hastanın ödemesi gereken fark ücreti üzerinden % 15 oranında indirim uygulanacaktır.

I.Sünnet ve dönmesel toplu sünnet törenleri öncesi iki kurum yetkilileri karşılıklı görüşerek fiyat mutabakatını sağlayacaktır.

J. Sosyal güvenciniz check-up' ları karşılamamakla birlikte check-up yaptırmak isteyen personel için ilave indirim uygulanır.

K. Hastanenin Ambulans hizmetlerinden yararlanılması halinde, % 15 oranında özel indirim uygulanacaktır.

L. İş kazası gibi acil durumlarda Uzman Hekimlerimiz 24 saat hizmet verecektir.

M. Sözleşme şartlarında herhangi bir değişiklik olması halinde işbu sözleşmenin değişen kısmı ek protokolle revize edilecektir.

N. Kurumdan gelen çalışanların hastanemizdeki indirim haklarını kullanabilmeleri için, kurumunuz tarafından kendilerine verilecek olan çalışan kartlarını kasada görevli olan hasta kabul personelimize tebliğ etmesi önemle rica olunur.

### 4- BAŞVURU VE ÖDEME:

\* İndirim uygulanması için başvurular "Nüfus Cüzdanı" ve "Kurum Kimlik Kartı" ibraz edilerek yapılacaktır. Kurum, işbu sözleşme imzalandığı tarihten itibaren bir hafta içinde hastaneden indirimli sağlık hizmeti alacak olan personel ve yakınlarının isim listesini hastaneye teslim edecektir.

\* Acil durumlarda sözlü beyanlar kabul edilerek, beyanın doğrulanma işlemi Atakent Hastanesi Personeli tarafından yürütülecektir.

Bu sırada hastane tarafından hastaların işlemleri herhangi bir aksamaya uğramadan gerçekleştirilecektir.

\* Kurum Çalışanları ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerine verilen her türlü tetkik ve tedavide, yukarıda sözü geçen 3. maddedeki indirim oranları uygulanacak ve geri kalan tedavi masrafları hastadan peşin olarak alınacaktır.

\* Hasta bir başka nedenle hastanede indirim hakkına sahipse (örneğin özel sigortası var ise) söz konusu indirimler geçersiz kabul edilecektir.

### 5- SÜRE

Sözleşme süresi imzalandığı tarihten itibaren 1 yıldır.

\* Taraflardan biri sözleşme bitim tarihinden itibaren en az 30 gün önce sözleşmenin sona ermesini yazılı olarak talep etmedikçe aynı şartlarda her yıl yenilenir.

Taraflardan biri 15 gün önceden yazılı bir bildirimde bulunmak kaydıyla bu sözleşmeyi tek taraflı olarak her zaman fesih edebilir.

\* İşbu sözleşme, Kurumun ..... tarih ve .....sayılı yazılarına istinaden taraflar arasında 10.07.2018 tarihinde 2 nüsha olarak tanzim edilmiştir.

\* Hastane, gerektiği durumlarda Kurumu 02268155003 numaralı telefondan ve genelsekssterlik@yalova.edu.tr mail adresinden her zaman bilgilendirebilir.

  
**Prof. Dr. Suat CEBECİ**  
Rektör

  
**ÖZEL YALOVA MERKEZ SAĞLIK HİZ. SAN. VE TİC. A.Ş.**  
Adnan Menderes Mah. Ufuk Sk. No 7 YALOVA  
Tel:444 16 77 - Faks:0 226 811 43 33  
Yalova V.D. 685 045 2258  
Meris No:0495904275000016