

SAĞLIK HİZMETLERİ SÖZLEŞMESİ

MADDE 1 – TARAFLAR

A) **MEDICANA HASTANE İŞLETMECİLİĞİ A.Ş.**

Medicana Sağlık Grubu Yönetim Merkezi Küçükbakkalköy Mahallesi, Kayışdağı Caddesi No:1
Allianz Tower Ataşehir/İSTANBUL
(Metinde **MEDICANA** olarak anılacaktır)

B)

PATROL İNŞAATLARI
İSTEDER VD VKN: **2790032662**
(Metinde **KURUM** olarak anılacaktır)

GEÇERLİ OLDUĞU HASTANELER

ŞUBE	ADRES	İL	İLÇE
MEDICANA ZİNCİRLİKUYU HASTANESİ	Esentepe Mah Büyükdere Cad. No: 165	İstanbul	Şişli
MEDICANA INTERNATIONAL ATAÖY HASTANESİ	Rauf Orbay Cd. 2/1Z 34158	İstanbul	Bakırköy
MEDICANA INTERNATIONAL ATAŞEHİR HASTANESİ	Vedat Günyol Cad. No:24	İstanbul	Ataşehir
MEDICANA AVCILAR HASTANESİ	Marmara Cad. Şamlı Sok.No:32	İstanbul	Avcılar
MEDICANA BAĞÇELİEVLER HASTANESİ	Adnan Kahveci Bulvarı No: 2	İstanbul	Bahçelievler
MEDICANA INTERNATIONAL İSTANBUL HASTANESİ	Beylikdüzü Cad.No:3	İstanbul	Beylikdüzü
MEDICANA ÇAMLICA HASTANESİ	Alemdağ Cad. No: 113	İstanbul	Üsküdar
MEDICANA ÇAMLICA TIP MERKEZİ	Alemdağ Cad. No: 103	İstanbul	Üsküdar
MEDICANA KADIKÖY HASTANESİ	Zühtüpaşa Mah. Recep Peker Cad. No:11	İstanbul	Kadıköy

MADDE 2 – SÖZLEŞMENİN KONUSU

İşbu sözleşme konusu, **MEDICANA'nın**; **KURUM** 'un üzerinde isim ve soyad yazılı kurum kimliği yada kurumsal kart ibraz ettiği üyelerine ve 1. Derece yakınlarına; (bundan böyle "**Hak Sahibi**" olarak alınacaktır) hastalık ve / veya kaza sonucu ortaya çıkan sağlıkla ilgili sorunları hakkında, kendisi ya da iştirak ve bağlı ortaklıkları tarafından **Asmalı Mescit, 34430 Beyoğlu/İstanbul** adresinde işletilmekte olan **Özel Medicana İstanbul Hastanelerinde** (İşbu Sözleşme'de bundan böyle "**Hastane**" olarak anılacaktır) sağlık hizmeti verilmesi ve hastanın **Hastane**'den hizmet aldığı anda kurum kimliğini ve ya kurumsal kartını belgeleyerek sözleşmede tanımlı indiriminden yararlanabilmesi, tarafların bu doğrultudaki hak ve yükümlülüklerinin belirlenmesinden ibarettir.

MADDE 3 - HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLER

1- **MEDICANA'nın Hak ve Yükümlülükleri:**

- 1.1. **Hastane**'den hizmet almak isteyen **Hak Sahibi**'nin; sağlık hizmetlerini eksiksiz olarak yerine getirilmesini sağlayacaktır.
- 1.2. **Hastane**'den, hizmet talebinde bulunan **Hak Sahibi**'nin ibraz edeceği kurum kimliği ve kurumsal kartını resmi kimlik belgesi ile karşılaştırılarak **Hak Sahibi**'nin teşhis edilmelerini sağlayacaktır.
- 1.3. **Hastane** tarafından yapılacak kimlik kontrolü üzerine hizmet almak isteyen şahsın **KURUM** üyesi olmadığına ya da üye aklının sona ermiş olduğunun tespit edilmesi halinde **Hastane**'nin söz konusu şahsı sözleşmede tanımlı indiriminden yararlandırmamalarını ve durumu yazılı olarak **KURUM** yetkililerine bildirmelerini sağlayacaktır. Bu yetkinin kullanılması sebebiyle **Hak Sahibi** tarafından **MEDICANA** ya herhangi bir sorumluluk yüklenmeyecektir.
- 1.4. **Hastane** **Hak Sahibi** tarafından kendisiyle ilgili olarak yazılı ve ya elektronik ortamda bir dosya açarak tıbbi ve idari kayıtlar tutmalarını ve bunları Devlet arşiv yönetmeliğinde belirtilen

MEDICANA
Medicana Sağlık Grubu Yönetim Merkezi
Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Caddesi No:1
Allianz Tower Ataşehir/İSTANBUL
Anadolu Kurumlar V.D. V.K. No: 468 007 2123

Allianz Tower
Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1
34750 Ataşehir / İstanbul
T: +90 216 522 60 30

sürede saklamalarını; hastanın, muayene için başvurduğu doktor tarafından her defasında tam ve eksiksiz biçimde düzenlenecek "order" formu ve yapılan tetkiklerin sonucunun bu dosyada kayıtlı tutulmasını sağlamakla yükümlüdür.

- 1.5. **Hastane** tarafından **Hak Sahibi**'ne yatış esnasında imzalatılan yatış formunun **Hak Sahibi** tarafından yazılı olarak onaylanması halinde; **Hastane**'nin hasta hakkında tutmuş oldukları tüm tıbbi bilgi ve belgeleri, mevzuatın izin verdiği ölçüde talep durumunda **KURUM**'a göndermelerini sağlayacaktır. **KURUM** bu talebini hastanın onayına ilişkin belgeyi de ekleyerek tedavinin yapıldığı **Hastane**'nin Başhekimliğine yazılı olarak bildirecektir. Başhekimlik en geç 15 gün içerisinde **KURUM**'nun talebine cevap verecektir.
- 1.6. **Hastane** tarafından **Hak Sahibi**'ne kadrolu olmayan doktorların hizmet vermesi durumunda; hasta ile doktor arasında yapılmış olan fiyat anlaşmaları hakkında; **Hastane**'nin herhangi bir yükümlülüğü bulunmayacaktır.
- 1.7. **Hastane** tarafından **Hak Sahibi**'ne **EK-1** indirim oranı uygulanacak olup, **Hak Sahibi**'ne sunulacak olan hizmetlerin ücreti **Hak Sahibi** tarafından nakden veya kredi kartı ile ödenecektir.
- 1.8. **KURUM** kimlik kartı veya kurumsal kartlarını ibraz edemeyen hastalara, işbu sözleşme kapsamında tanımlı indirimler uygulanmayacak olup, sunulan hizmet bedelleri **Hastane**'ye **Hastane**'in cari fiyat listesi üzerinden hasta tarafından nakden ve ya kredi kartı ile ödenecektir.

2- KURUM'un Hak ve Yükümlülükleri:

- 2.1. **KURUM**, **Hastaneler**'den sağlık hizmeti alabilmeleri için hak sahiplerine üzerinde isim ve soyadlarının yazılı olduğu bir kurum kimlik kartı ve / ve ya kurumsal kart düzenler.
- 2.2. **KURUM**, **MEDICANA** ile yapılan sağlık hizmetleri sözleşmesinin detaylarını üyelerine (e-posta, afiş, poster vb...) duyurmakla yükümlüdür.
- 2.3. **KURUM**, **Hastaneler**'in isim ve logosunu kullanacağı tüm basılı evraklar hakkında **MEDICANA**'dan yazılı izin almalıdır.
- 2.4. **KURUM** ve **MEDICANA** web sitelerinde anlaşmalı kurum olarak ve link vererek isimlerini duyururlar.

MADDE 4 - DELİL ANLAŞMASI

Bu sözleşmeden ve sözleşmenin uygulanmasından doğabilecek her türlü anlaşmazlık halinde **MEDICANA**'ya ait defter, kayıt ve belgeler, yegâne ve sonuçlandırıcı delil olarak kabul edilmiştir.

MADDE 5 - TEBLİGAT VE ADRES DEĞİŞİKLİĞİ

İşbu sözleşme ile ilgili olmak üzere taraflar arasında yapılacak olan her türlü tebligat, **Taraflar**'ın Madde 1'de belirtilen adreslerine yapılacaktır. Taraflar, Madde 1'de belirtilen adreslerinin kanuni tebligat adresi olduğunu kabul ederler. Tarafların sözleşmede belirttikleri adreslerinde herhangi bir değişiklik olması halinde, keyfiyet noter marifeti ile karşı tarafa bildirilmediği takdirde, Sözleşmede yazılı olan adreslere gönderilen tebligatlar, usulüne uygun yapılmış sayılır.

MADDE 6 - SÜRE VE FESİH

İşbu sözleşme, imzalandığı tarihten itibaren bir yıl süre ile geçerli olup sürenin bitmesinden bir ay önce taraflardan biri yazılı olarak fesih ihbarında bulunmadıkça, bir yıl süre ile kendiliğinden uzar. Taraflar, herhangi bir gerekçe göstermeksizin 15 gün öncesinden diğerine yazılı olarak bildirmek kaydıyla, tek taraflı olarak fesih hakkına sahiptir. Taraflardan birinin, herhangi bir nedenle yasal olarak faaliyetinin durdurulduğu durumlarda karşı tarafın yazılı ihbarına gerek olmaksızın sözleşme kendiliğinden fesholur.

MADDE 7 - ANLAŞMAZLIK

Hastane'de verilen sağlık hizmetlerinde oluşabilecek gecikme, yanlış tanı ve tedavi iddiasında **KURUM**'un itiraz hakkı saklıdır. Bu itiraz **KURUM**'dan yazılı olarak tedavinin yapıldığı **Hastane** Başhekimliği'ne yapılacaktır. **KURUM** isterse itirazına **KURUM** işyeri hekim(ler)inden yazılı bir görüş ekleme hakkına da sahiptir. Anlaşmazlıklar durumunda kişi ve kurumların yasal hakları saklıdır. İtiraz hakkı ödeme yapılmaması anlamına gelmez.

MADDE 8 – YETKİ SARTI

MEDICANA
Medicana Hastane İşletmeciliği A.Ş.
Büyükdere Mah. Kayışdağı Cad.
Allianz Plaza No: 1 İç Kapı No: 80
Ataşehir / İSTANBUL
Anadolu Kurumlar V.D. V.K. No: 468 007 21234

Allianz Tower
Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1
34750 Ataşehir / İstanbul
T: +90 216 522 60 30
www.medicana.com.tr

Bu sözleşmeden ve sözleşmenin uygulanmasından doğabilecek tüm anlaşmazlıklarda, İstanbul Anadolu Mahkeme ve İcra Daireleri yetkilidir.

MADDE 9 - GİZLİLİK

Bu sözleşme ve tüm ekler hakkında, sözleşme sırasında ve sonrasında her ne suretle olursa olsun **MEDICANA** ve **KURUM** birbirleri hakkında 3. kişilere bilgi ve belge aktarımı yapmayacaktır. Her türlü bilgi ve belge tam bir gizlilik içinde saklanacak sadece ilgili kuruluşun belirttiği kişi ve /veya kişilere veya kanuni gereklilik halinde ilgili merciye bilgi verilecektir.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verilerin sözleşmenin ifası sırasında **KURUM**'a aktarılmasının gerekmesi halinde bu hususta ilgili kişilerden açık rıza alınmasına dair tüm yükümlülük **KURUM**'a ait olup, **KURUM** aktarılan kişisel verilerin veri güvenliğine ilişkin önlemleri 6698 sayılı Kanun ve ilgili mevzuata uygun şekilde alacağını, **MEDICANA** tarafından talep edilmesi halinde 6698 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat uyarınca gerçekleştirmek ile yükümlü olduğu periyodik denetim raporlarını **MEDICANA** ile paylaşacağını aksi takdirde ilgili kişiler ve/veya yetkili kurumlarca **MEDICANA**'ya herhangi bir talep yöneltilmesi halinde işbu talepleri derhal karşılayacağını ve işbu yükümlülüklerini yerine getirmemesi nedeniyle ilgili kişilerin ve /veya **MEDICANA**'nın uğrayacağı tüm zararları derhal tazmin edeceğini kabul, beyan ve taahhüt etmiştir.

İşbu 9 maddeden oluşan sözleşme iki nüsha olarak tanzim edilmiş olup, taraflarca **K.S.T.** tarihinde kabul edilerek imza altına alınmıştır.



Çocuğum Okula Hazır mı?

Yeni başlayacak olan eğitim döneminde tüm çocuklarımızın okul heyecanına sağlık katıyoruz.

Muayeneler:

- Pediyatri Muayenesi
- Kulak Burun Boğaz Muayenesi
- Göz Hastalıkları Muayenesi

Ek - 1 İndirim Oranları		
Hizmetler	Açıklama	İndirim Oranı
Görüntüleme		15%
Tıbbi Uygulamalar		15%
Hastane Hizmetleri		-
Genel Uygulamalar ve Girişimler		15%
Check-UP		15%
Hekim Muayeneleri ve Raporlar		15%
Anesteziyoloji ve Reanimasyon		-
Cerrahi Uygulamalar		15%
Ameliyat Bileşenleri		-
Laboratuvar		15%
Diş		15%
*İlaç , malzeme, kan ve kan ürünlerine indirim uygulanmaz. Hastanın başvuracağı dönemde hekim randevu doluluğu göz önüne alınarak bazı hekimler anlaşma dışında tutulabilir. Bunun için ilgili hastaneye ya da çağrı merkezine danışınız.		
*SGK kullanımlarında 50 ₺ muayene katkı payı hasta ödemelidir.		

İşlem				
Uya	Tarih	Tipi	İşlem	Mik.
	08.0	 Sabit Fiyatlı Paket	Call Center Fırsat Check-up Paketi 40 Yaş Üstü	1
	08.0	 Tetkik	Akciğer Grafi tek yönlü	1
	08.0	 Test	ALBUMİN (SERUM)	1
	08.0	 Test	ALT (SGPT) ALANİN AMİNOTRANSFERAZ	1
	08.0	 Test	ANTİ HBs	1
	08.0	 Test	Anti HIV 1/2 (ANTI HIV + P24 ANTİJENİ)	1
	08.0	 Test	AST (SGOT) ASPARTAT AMİNOTRANSFERAZ	1
	08.0	 Test	BİLURUBİN, TOTAL	1
	08.0	 Test	C reaktif protein, kantitatif	1
	08.0	 Test	CEA (KARSİNO EMBRİYOJENİK ANTİJEN)	1
	08.0	 Muayene	Check-up Muayenesi	1
	08.0	 Test	DEMİR (Fe)	1
	08.0	 Test	Demir bağlama kapasitesi (UIBC)	1
	08.0	 Test	GAİTADA GİZLİ KAN (GGK)	1
	08.0	 Muayene	Diyetisyen Muayenesi	1
	08.0	 Hizmet	Ekokardiyografi Doppler + renkli + M mode +	1
	08.0	 Hizmet	Elektrokardiyogram (12 derivasyonlu, sadece E	1
	08.0	 Test	FERRİTİN	1
	08.0	 Test	GLUKOZ (şeker, açlık, tokluk, her biri)	1
	08.0	 Test	HBs Ag	1
	08.0	 Test	HDL- KOLESTROL	1
	08.0	 Test	KALSİYUM	1
	08.0	 Test	KAN SAYIMI OTOMATİZE (24 PARAMETRE)	1
	08.0	 Muayene	Kardiyoloji Muayenesi	1
	08.0	 Test	KOLESTEROL TOTAL	1
	08.0	 Test	KREATİNİN	1
	08.0	 Test	LDL-KOLESTEROL (Direkt)	1
	08.0	 Test	POTASYUM (K)	1
	08.0	 Test	PSA TOTAL (PROSTAT SPESİFİK ANTİJEN)	1
	08.0	 Test	SEDİMENTASYON	1
	08.0	 Test	SODYUM (Na) (SERUM)	1
	08.0	 Test	TAM İDRAR TAHLİLİ	1
	08.0	 Test	TRİGLİSERİT	1
	08.0	 Test	TSH (TİROİD STİMULAN HORMON)	1
	08.0	 Tetkik	Tüm abdomen US	1
	08.0	 Test	ÜRE NİTROJENİ, KAN (BUN)	1
	08.0	 Test	ÜRİK ASİT	1
	08.0	 Muayene	Üroloji Muayenesi	1
	08.0	 Test	VİTAMİN (B12)	1