

PROTOKOL

Madde 1: TARAFLAR

Bu protokolün tarafları;

ORION Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği

Fener Mahallesi Bülent Ecevit Bulvarı No:72 Muratpaşa Antalya
Antalya Kurumlar Vergi Dairesi / 647 064 68 14

Kurum: ECZACILAR ODASI

adres

VD:

Yukarıda bilgileri yer alan kurum, kuruluş, vb. bundan sonra "İlgili Taraf" olarak anılacaktır.

Madde 2: AMAÇ

İşbu protokolün amacı, İlgili Taraf ile Orion Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği iş birliğinde **ECZACILAR ODASI** çalışanları, Oda Üyeleri, Üyelerinin çalışanları ve birinci derece yakınlarının kapsam dahilinde ki tedavi hizmetlerinden indirimli olarak yararlanmalarını sağlamaktır.

Madde 3: KAPSAM

İşbu protokol, Orion Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'nde ilgili **ECZACILAR ODASI** çalışanları, Oda Üyeleri, Üyelerinin çalışanları ve birinci derece yakınlarının poliklinik bünyesinde tedavi görmelerini ve uygulanacak indirim oranlarını belirlemeyi kapsar.

Madde 4: YÜKÜMLÜLÜKLER

İşbu protokol kapsamındaki iş ve işlemlerin yürütülmesinde İlgili Taraf ve Orion Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği yetkilileri yükümlüdür.

- İlgili taraf işbu protokol yürürlükte olduğu süre boyunca; çalışanlarına iş birliği hakkında bilgi vereceğini kabul ve taahhüt eder.
- Poliklinikte tedaviye başlayan kişilerin yasal yükümlülükleri polikliniğin diğer hastalarıyla aynıdır.
- İşbu protokol ve/veya eklerinin herhangi bir maddesinde yapılacak olan değişiklik, taraflarca mutabık kalınıp yazılı olarak düzenlenmiş olmadıkça yürürlüğe girmeyecektir.
- İşbu protokolde hüküm altına alınmayan hususlar, taraflar arasında iyi niyet, karşılıklı anlayış ve uzlaşma kuralları çerçevesinde çözümlenir.

Madde 5: TEDAVİLER ve ÖDEME ŞEKİLLERİ

Orion Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği içerisinde anlaşma kapsamındaki hastaların diş hekimi muayenesi, 3 boyutlu tomografi çekimi, sefalometrik röntgen çekimi, periapikal röntgen çekimi, teşhis ve tedavi planlaması hizmetlerini ücretsiz olarak yapılacaktır.

Randevu sistemi ile çalışan Orion Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği bünyesinde, aşağıdaki hizmetlerin tamamı verilmektedir;

Muayene; periapikal röntgen, panoramik röntgen, 3D tomografi, Cad-Cam teknolojisi ile estetik diş tasarımı, estetik beyaz dolgular, kanal tedavisi, renkli kompomer çocuk dolguları, diş taşı temizliği, diş çekimi (normal/cerrahi), çene kemiğine implant yerleştirme, implant üstü protezler, porselen protezler, full estetik zirkonyum protezler, full estetik E-Max protezler, lamineler, hareketli tam protezler, hareketli bölümlü protezler, hassas bağlantılı protezler, geçici protezler, protez tamiri, tüm çene dişeti operasyonları, inlay/onlay porselen dolgular, diş beyazlatma, çene eklem ağrıları ve diş gıcırdatmaya yönelik gece plağı uygulamaları, koruyucu hekimlik, çürük oluşumunu önleme amaçlı florür uygulaması, fırçalama teknikleri ve çocuk diş hekimliği, fonksiyonel ve görünüş bozuklukları için dişlere tel takılması, şeffaf plaklar gibi tedaviler üzerine bütün hizmetler verilmektedir.

Ayrıca **ECZACILAR ODASI**, çalışanları ve birinci derece yakınlarına özel liste fiyatı üzerinden %20 indirimli, ortodontik tedavi kapsamına giren tedavilerde (tel tedavileri, şeffaf plaklar) bu indirim %10 olarak uygulanacaktır. Ücretler, tedavi planlamasında belirlenen ve hastanın tercihen yapılmasını istediği tedaviler sırasında ödenir.

Ödemeler, Orion Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'nin anlaşma yapmış olduğu banka sistemi üzerinden, poliklinik veznesinden nakit veya kredi kartı ile tahsil edilir.

Madde 6: YÜRÜRLÜK SÜRESİ VE FESİH

İşbu protokolün geçerlilik süresi imza tarihinden itibaren 1 (bir) yıldır. Taraflardan biri sözleşme süresi sona ermeden 15 gün öncesinde, diğer tarafı sözleşmenin feshi konusunda dijital ortamda, posta veya noter kanalıyla bilgilendirmese, işbu protokol, aynı süre ve şartlarla devam edecektir. Protokolün süresi tarafların karşılıklı anlaşması ile değiştirilebilir. Orion Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği liste fiyatları ve indirim oranlarını piyasa şartları dahilinde güncelleme hakkını saklı tutar.

Tarafların mutabakatı ile . 27.08.2024 tarihinde 6 (altı) ana maddeden ibaret olan işbu protokol 2 (iki) nüsha olarak tanzim edilmiş olup, imzalandığı tarihten itibaren yürürlüğe girer.

Orion Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri A.Ş.	
Yetkili Kişi Adı Soyadı	Dt. Alparslan BELİN
Telefon	0532 204 27 30 – 0538 096 62 25
E-mail	muhiddin.bal@orionagizvedis.com
Kaşe-İmza	ORİON AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ Fener Mh. Bulent Ecevit Bulv. No:72 Muratpaşa - ANTALYA Antalya Kurumlar V.D: 6470646814 Ticaret Sicil No: 46542

Kurum/İşletme Adı	
Yetkili Kişi Adı Soyadı	Dr. Eczacı İsmail ERGİN
Telefon	0242 311 03 29
E-mail	antalyaeczaci.odasi@gmail.com
Kaşe-İmza	10.BÖLGE ANTALYA ECZACI ODASI Kırcanlı Mh. Perge Ölv. Şerife Kahraman İş Merkezi No: 75/A Muratpaşa/ANTALYA Kalekapı V.D. No: 07 0000 5773

RANDEVU İletişim Tlf. : 0551 075 07 07 -- 444 2 676 -- 0242 322 48 40