

رقم طلب الانتساب	الاسم الثلاثي
رقم التسجيل في وزارة الصحة	تاريخ التسجيل
رقم التسجيل في فرع النقابة	تاريخ التسجيل
رقم الترخيص المؤقت	تاريخ الترخيص
رقم الترخيص الدائم	تاريخ الترخيص
مرفق قيده بالقرار رقم وتاريخ	معاد تسجيله بالقرار رقم وتاريخ
رقم الحساب المصرفي	اسم صاحب الحساب
المصرف	الفرع المصرفي
رقم الهاتف (1)	رقم الهاتف (2)
الفاكس	رقم الموبايل
البريد الإلكتروني	@
العنوان بالتفصيل	
براءة الذمة	

تعهد

- 1 يتعهد الطبيب بأن يستقبل في عيادته حاملي البطاقة الصحية لشركة **Best Assistance** والذين هم بحاجة إلى معالجات سنية.
- 2 يتعهد الطبيب بعدم تقاضي أية مصاريف أو مبالغ إضافية من حاملي البطاقة الصحية مباشرة باستثناء المصاريف الخاصة والخدمات التي لا تغطي أجورها الشركة.
- 3 يتعهد الطبيب بفتح حساب خاص في أي فرع مصرفي مرخص له ضمن أراضي الجمهورية العربية السورية.
- 4 إن الشركة غير مسؤولة ولن تأخذ على عاتقها النفقات والخدمات الطبية لأصحاب البطاقات التي لا تشير إلى تمتعهم بالخدمة الطبية (أسنان) وكذلك بالنسبة للبطاقات منتهية الصلاحية.
- 5 تعتمد بعدها الأعلى التعرفة النافذة لوزارة الصحة الخاصة بأجور المعالجات السنية.
- 6 تسترد الشركة من الطبيب نسبة 23% من قيمة الفواتير الشهرية حيث تكون 8% لشركة الإدارة كبديل أتعاب إدارية ونفقات برامج ونسبة 15% لنقابة أطباء الأسنان حسب الاتفاق الموقع بين شركات الإدارة الطبية ونقابة أطباء الأسنان.
- 7 على الطبيب تجهيز عيادته بجهاز كمبيوتر مع انترنت للتواصل وتلتزم الشركة بتقديم نظام **software** الخاص بالشركة مجاناً للطبيب ليتم التواصل عبر الأنترنت.
- 8 عند بدء العلاج على الطبيب القيام بفحص شامل لأسنان المريض وطلب صورة بانورامية للأسنان وتثبيت الحالة والإجراءات المطلوبة على استمارة الأسنان الخاصة بالمضمون وإرسال نسخة منها إلى الشركة ليتم أخذ الموافقة على الإجراءات وأدراجها ضمن ملف المضمون، ويجب إرسال الصورة البانورامية عند الانتهاء من العلاج و يلتزم الطبيب بالاحتفاظ في عيادته بملف طبي لكل منتفع.
- 9 تلتزم الشركة بتسديد المعاينات الطبية والإجراءات و الاستقصاءات الموافق عليها من قبل الشركة وذلك ضمن مهلة ستون يوماً تلي استلام المعاينات والإجراءات التي أجريت والعائدة للشهر المنصرم. حيث يلتزم الطبيب المعالج بتنصيب النظام المعلوماتي الخاص بالشركة على جهاز حاسوب في عيادته ويلتزم بإرسال المطالبات فور ورودها عن طريق هذا النظام.
- 10 في حال لم يتمكن الطبيب من إدخال المطالبة فوراً، فيجب أخذ الموافقة على جميع الإجراءات عن طريق الهاتف، على أن يقوم بإرسال المطالبة إلكترونياً خلال أسبوع واحد من تاريخها، وما لم يلتزم بهذا الشرط يكون صرف المطالبة على مسؤوليته.
- 11 إن التسديد عبر التحويل المصرفي للجدول الشهرية يعتبر بمثابة إبراء ذمة للشركة وشركة التأمين وتسديدا للحساب الشهري ما لم يقم الطبيب بالاعتراض خلال مهلة خمسة عشر يوماً من تاريخ التحويل.

- (12) يلتزم الطبيب بإعلام شركة الإدارة قبل ثلاثة اشهر في حال رغبته بالانسحاب من الشبكة الطبية على أن يستمر بتقديم خدماته خلال هذه الفترة.
- (13) أطلعت على كافة بنود الاتفاق بين نقابة أطباء الأسنان والسورية للتأمين وشركات إدارة الخدمات والنفقات الطبية والمصدق من هيئة الإشراف على التأمين من حيث الحقوق والواجبات وأنا موافق وملتزم بكل ما ورد فيه وبالأنظمة والقوانين النقابية النازمة كما أنني على استعداد لتطبيق أية إجراءات أو تفاصيل تنفيذية إضافية تطلبها نقابة أطباء الأسنان بما يساهم بالتطبيق الأمثل لهذا الاتفاق وتقديم الخدمة الطبية السنوية الأفضل للمريض والحفاظ على حقوق شركات التأمين وشركات الإدارة .

قرأت شروط طلب هذا التعاقد وأنا موافق عليه
التاريخ 2010/ /

الختم و التوقيع	<u>إسم طالب التعاقد</u>
الختم و التوقيع	<u>إدارية النقابة</u>
الختم و التوقيع	<u>رئيس فرع نقابة أطباء الأسنان في محافظة</u>
الختم و التوقيع	<u>ممثل شركات الإدارة</u>