

رقم طلب الانتساب	الاسم التجاري
مرقن قيده بالقرار رقم وتاريخ	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
رقم اذن الغتج	معاد تسجيله بالقرار رقم وتاريخ
الموقع	الدولة/ المدينة
رقم الحساب المصرفي	اسم صاحب الحساب
المصرف	الفرع المصرفي
رقم الهاتف(1)	رقم الهاتف (2)
الفاكس	رقم الموبايل
البريد الإلكتروني	@
العنوان بالتفصيل	

## تعهد

1. يتعهد المخبر بأن يستقبل حاملي البطاقة الصحية لشركة الادارة ويقدم لهم الخدمات والأعمال اللازمة.
2. يلتزم المركز بعدم تقاضي أية مصاريف أو مبالغ إضافية من حاملي البطاقة الصحية مباشرة باستثناء حصة المستفيد من قيمة الفحوصات المخبرية والمحددة في البطاقة الصحية وكذلك ثمن الصور التي لا تغطي أجورها الشركة.
3. يلتزم المركز بأعمال المراقبة التالية، عند استعمال أي مستفيد لبطاقته الصحية :
  1. التأكد من بطاقة المستفيد ومطابقتها مع هوية المستفيد (مطابقة الرقم الوطني).
  2. التأكد من صلاحية تاريخ البطاقة الصحية.
  3. التأكد من أن الوصفة الطبية هي لصالح المستفيد نفسه.
  4. التأكد من النسبة التي تقع على عاتق المستفيد والمذكورة في البطاقة الصحية.
  5. التأكد من وجود التشخيص وتوقيع الطبيب وختمه على الوصفة الطبية.
  6. التأكد من أن الفحوص المطلوبة ليست مستثناة من التغطية أو تحتاج إلى الموافقة المسبقة من قبل الشركة.
4. يلتزم المركز بإرسال النسخة الورقية من تقرير النتائج وإحالة الطبيب الى الشركة.
5. يلتزم الطبيب بإعلام كل من يعمل معه في المخبر بالانضمام إلى شبكة Best Assistance الطبية ويقوم بتدريبهم على أصول تقديم الخدمة واستخدام الأنظمة الإلكترونية للشركة.
6. تعتمد التعرفة الرسمية لوزارة الصحة في سوريا بالنسبة لأسعار الفحوصات (جدول الأعمال السوري)
7. تسترد الشركة من المخبر نسبة 10% من قيمة الفواتير الشهرية وهي بمثابة أتعاب إدارية ونفقات برامج.
8. تلتزم الشركة بتسديد قيمة الخدمات الموافق عليها من قبلها وذلك ضمن مهلة ستون يوماً تلي استلام النسخ الورقية للمطالبات والعائدة للشهر المنصرم.
9. يلتزم المخبر بتنصيب النظام المعلوماتي الخاص بشركة إيما على جهاز حاسوب في المخبر ويلتزم بإرسال المطالبات فور ورودها عن طريق هذا النظام.
10. في حال لم يتمكن المخبر من إدخال المطالبة فوراً، فيجب أخذ الموافقة على الفحوص المطلوبة عن طريق الهاتف، على أن يقوم بإرسال المطالبة إلكترونياً خلال أسبوع واحد من تاريخها، وما لم يلتزم بهذا الشرط لن تتمكن الشركة من تسديد المطالبة.

11. إن التسديد عبر التحويل المصرفي لمبالغ المطالبات بعد الحسم يعتبر بمثابة إبراء ذمة للشركة وشركة التأمين وتسديدا للحساب الشهري ما لم يتم المخبر بالاعتراض خلال مهلة خمسة عشر يوما من تاريخ التحويل.
12. يلتزم المخبر بإعلام شركة الإدارة قبل ثلاثة أشهر في حال رغبته بالانسحاب من الشبكة الطبية، ويبقى مستمرا بهذا العقد الى حين انتهاء هذه الفترة.
13. يلتزم المركز بحسن التعامل مع المستفيدين حتى في حال انتهاء العقد بما يحول دون الإساءة إلى سمعة شركة الإدارة والمركز نفسه

- قرأت شروط طلب هذا التعاقد وأنا موافق عليه
- أطلعت على الاتفاق بين النقابة وشركات إدارة التأمين الصحي وأنا موافق وملتزم بكل ما ورد فيه.
- أطلعت على التعميم الصادر عن شركات الإدارة وهيئة المخابر وخاصة الاستثناءات والتعليمات الواردة فيه وأنا موافق وملتزم بكل ما ورد فيه

التاريخ / / 2010

الختم و التوقيع	<u>إسم طالب التعاقد</u>
الختم و التوقيع	<u>إدارة النقابة</u>
الختم و التوقيع	<u>رئيس فرع النقابة في محافظة</u>
الختم و التوقيع	<u>ممثل شركات الإدارة</u>