

## إستمارة انضمام صيدلية إلى شبكة Best Assistance الطبية



|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| رقم طلب الانتساب             | رقم طلب الانتساب            |
| مرقن قيده بالقرار رقم وتاريخ | رقم قيده بالقرار رقم وتاريخ |
| رقم التسجيل في وزارة الصحة   | رقم التسجيل في وزارة الصحة  |
| رقم التسجيل في فرع النقابة   | رقم التسجيل في فرع النقابة  |
| رقم الترخيص المؤقت           | رقم الترخيص المؤقت          |
| رقم الترخيص الدائم           | رقم الترخيص الدائم          |
| رقم اذن الغتخ                | رقم اذن الغتخ               |
| الموقع                       | الموقع                      |
| رقم الحساب المصرفي           | رقم الحساب المصرفي          |
| المصرف                       | المصرف                      |
| رقم الموبايل                 | رقم الموبايل                |
| الفاكس                       | الفاكس                      |
| البريد الإلكتروني            | البريد الإلكتروني           |
| العنوان بالتفصيل             | العنوان بالتفصيل            |
|                              | @                           |

### تعهد

1. يتعهد الصيدلاني بأن يستقبل حاملي البطاقة الصحية للشركة ويقدم لهم الخدمات والأعمال اللازمة.
2. يلتزم الصيدلاني بعدم تقاضي أية مصاريف أو مبالغ إضافية من حاملي البطاقة الصحية مباشرة باستثناء حصة المستفيد من قيمة الدواء والمحددة في البطاقة الصحية وكذلك ثمن الأدوية التي لا تغطي أجورها الشركة
3. تلتزم الصيدلية بأعمال المراقبة التالية، عند استعمال أي مستفيد لبطاقته الصحية :
  1. التأكد من بطاقة المستفيد ومطابقتها مع هوية المستفيد (مطابقة الرقم الوطني) في حال وروده على بطاقة التأمين
  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 الأدوية المطلوبة ليست مستثناة من التغطية أو تحتاج إلى الموافقة المسبقة من قبل الشركة ووفقاً لتعميم نقابة الصيدلة وشركات الإدارة.
4. لن تقوم إيمبا بصرف قيمة أي دواء غير مرخص من وزارة الصحة.
5. يلتزم الصيدلاني بأخذ فوارغ العلب لإرفاقها مع الوصفة الطبية.
6. يلتزم الصيدلاني بختم وتوقيع الوصفة الطبية.
7. يلتزم الصيدلاني بأخذ توقيع المضمون على فاتورة الوصفة الطبية الصادرة عن النظام الإلكتروني
8. يلتزم الصيدلاني بإعلام كل من يعمل معه في الصيدلية بالانضمام إلى شبكة الشركة الطبية ويقوم بتدريبهم على أصول تقديم الخدمة واستخدام الأنظمة الإلكترونية للشركة.
9. تسترد الشركة من الصيدلاني نسبة 6% من قيمة الفواتير الشهرية وهي بمثابة أتعاب إدارية ونفقات برامج حسب الاتفاق الموقع بين شركات إدارة الخدمات الطبية ونقابة صيدلة سوريا.
10. تلتزم الشركة بتسديد قيمة الخدمات الموافق عليها من قبل إيمبا وذلك ضمن مهلة تسعون يوماً تلي استلام النسخ الورقية للمطالبات ومرفقاتها والعائدة للشهر المنصرم.

11. يلتزم الصيدلاني بتنصيب النظام المعلوماتي الخاص بالشركة على جهاز حاسوب في الصيدلية ويلتزم بإرسال المطالبات فور ورودها عن طريق هذا النظام ، كما يصرح الصيدلاني بأن حقه ينحصر باستعمال الانظمة المعلوماتية دون التصرف بالملكية ويتعهد بالامتناع عن نسخ الانظمة والشبكة والمعلومات الواردة فيها او كشف اي من المعلومات الخاصة او استعمال الانظمة لتصميم نظام اخر مماثل وحصر استعمالها فقط وفقاً للاصول المحددة في الانظمة المعلوماتية والتعهد بالزام العاملين لديه بالحفاظ على سرية هذه الانظمة.
12. يلتزم الصيدلاني بتجهيز الصيلية اضافة الى خط الانترنت بجهاز حاسوب وقاري للبطاقة الممغنطة او الذكية وقاريء ضوئي وطابعة.
13. في حال لم يتمكن الصيدلاني من إدخال المطالبة فوراً، فيجب أخذ الموافقة على الوصفة 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.
14. إن التسديد عبر التحويل المصرفي لمبالغ المطالبات بعد الحسم يعتبر بمثابة إبراء ذمة للشركة وشركة التأمين وتسديدا للحساب الشهري ما لم يتم الصيدلاني بالاعتراض خلال مهلة خمسة عشر يوماً من تاريخ التحويل.
15. يلتزم الصيدلاني بإعلام شركة الإدارة قبل ثلاثة اشهر في حال رغبته بالانسحاب من الشبكة الطبية على ان يستمر بتقديم خدماته خلال هذه الفترة ووفقاً لهذا العقد.
16. تلتزم الصيدلية بحسن التعامل مع المستفيدين حتى في حال انتهاء العقد بما يحول دون الإساءة إلى سمعة شركة الإدارة والصيدلية نفسها.

- قرأت شروط طلب هذا التعاقد وأنا موافق عليه
- إطلعت على الانفاق بين النقابة وشركات إدارة التأمين الصحي وأنا موافق وملتزم بكل ما ورد فيه
- إطلعت على التعميم الصادر عن شركات الادارة ونقابة الصيادلة وخاصة الاستثناءات والتعليمات الواردة فيه وانا موافق وملتزم بكل ما ورد فيه.

التاريخ: في 2010/ /

|                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| الختم<br>و<br>التوقيع | <u>اسم طالب التعاقد</u>           |
| الختم<br>و<br>التوقيع | <u>ادارة النقابة</u>              |
| الختم<br>و<br>التوقيع | <u>رئيس فرع النقابة في محافظة</u> |
| الختم<br>و<br>التوقيع | <u>ممثل شركات الإدارة</u>         |