



صندوق علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسرهم

نموذج (٣) تعاقد أطباء

أنه في يوم: الموافق

تم التعاقد بين كل من :

١ - صندوق علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسرهم بجامعة جنوب الوادي:

مقره: جامعة جنوب الوادي - كلية طب قنا - الدور الثاني- غرفة A225 - مدينة قنا (ويمثله الأستاذ الدكتور اسامة حسين عبداللاه - رئيس مجلس إدارة الصندوق)
(طرف أول)

٢- دكتور:
(طرف ثان)

الدرجة: التخصص:

رقم ترخيص النقابة: رقم ترخيص العلاج بأجر:

عنوان العيادة /العيادات:

الرقم القومي:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

جهة الاصدار :

تاريخ الاصدار:

بموجب هذا العقد اتفق الطرفان علي ما يلي:

١- يقوم الطرف الثاني بتقديم الخدمة التشخيصية والعلاجية لمنتسبي الصندوق والحاملين للبطاقات العلاجية الصادرة من الصندوق.

٢- يحتفظ الطرف الثاني بورقة كشف واحدة عن كل مرة يزوره بها العضو الأصلي أو الفرعي من البطاقة الخاصة بالمريض .



صندوق علاج أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم وأسرهم

- ٣- في الاستشارة والمتابعة يخير المنتفع بين دفع قيمة الاستشارة أو تسليم ورقة من بطاقة العلاج.
- ٤- يقوم الطرف الثاني بتسليم الاوراق إلى ادارة الصندوق خلال العام المالي الذي اجري فيه الفحص الطبي لصرف المستحقات من ذات العام المالي.
- ٥- يلتزم الطرف الثاني بالاسعار المحددة باللائحة مع عدم تقاضي أي رسوم أخرى من المريض.
- ٦- يقوم الطرف الاول بسداد قيمة الكشوفات الطبية المستحقة طبقا لللائحة وخلال ثلاث شهور علي الاكثر.
- ٧- هذا الاتفاق ساري لمدة عام من تاريخه ويجدد تلقائيا مالم يخطر أحد الطرفين الطرف الآخر برغبته في انتهاء الاتفاق.
- ٨- يلتزم الطرف الثاني بإبلاغ الطرف الاول برغبته في انتهاء التعاقد بخطاب رسمي موجه الي رئيس مجلس ادارة الصندوق ولا يعتبر الاتفاق لاغيا الا بعد شهرين من تاريخ الاستلام الخطاب من قبل ادارة الصندوق وخلال تلك الفترة يلتزم الطرف الثاني باستمرار تقديم الخدمة للمنتفعين.
- ٩- يحق للطرف الثاني عدم تقديم الخدمة بعد (٦٠) يوم من تسلم ادارة الصندوق لخطاب رغبته في انتهاء التعاقد مالم يتم التفاهم وتجديد التعاقد.
- ١٠- يلتزم الطرف الاول بسداد كامل مستحقات الطرف الثاني حتي بعد ابداء رغبته في انتهاء التعاقد.
- ١١- في حال عدم التزام الطرق الثاني بما ورد في بندي (٤) و (٧) لا يحق له المطالبة بأي أموال له بالصندوق.
- ١٢- يحزر هذا الاتفاق من نسختين بيد كل طرف نسخة للعمل بموجبها.

الطرف الاول	الطرف الثاني
رئيس مجلس ادارة الصندوق	الطبيب :
ا.د/ اسامة حسين عبداللاه	الدرجة العلمية:
	عنوان العيادة:
	رقم الطبيب:
	التوقيع: