

**Agreement between Med Right  
Company  
& Medical Services Provider**

This agreement is entered into on     /     / 20  
Effective date:  
By and Between:

**First party:**

Med Right for medical services:  
Represented by:  
Location:  
Tel.:  
E-mail:  
Fax:

**(The Company)**

**Second party:**

Medical Services Provider name:  
Represented by:  
Location:  
Tel.:  
E-Mail:  
Fax:

**(Services Provider)**

**Article 1: (INTRODUCTION AND PERIOD)**

**1.1 Introduction:** This agreement sets forth the terms and conditions under which the Services Provider shall receive payment by the company in return for providing health care services to the beneficiaries (as defined) and upon the terms and conditions set out in this agreement.

**1.2 Period:** Subject to article No.9, this agreement shall commence on the effective date and continue for 12 Gregorian months thereafter this agreement shall automatically renewable for similar successive periods.

**إتفاقية بين شركة  
ميد رايت  
و مقدم خدمات طبية**

أبرمت هذه الاتفاقية من قبل كل من الطرفين في ١١ / ٩ / ٢٠١٩  
تاريخ السريان  
من قبل و بين:

**الطرف الاول:**

شركة ميد رايت للخدمات الطبية:  
و يمثلها: السيد / - رئيس مجلس الإدارة  
و مقرها: 2 ج / 5 ش أحمد كامل - اللاسلكي - المعادي الجديدة  
هاتف: ٢٠٢٩٧٢١٤٦٠ / ١ / ٢ / ٣ / ٤  
البريد الالكتروني: info@med-right.com  
فاكس: ٢٠٢٥٢٧٧٢١٨

**(الشركة)**

**الطرف الثاني:**

إسم مقدم الخدمة الطبية: عيادات مير كلينك التخصصية  
و يمثلها:  
و مقرها: الدور الاول - مبنى كورنيش - معور مطبوعا - النجعة الدبل  
هاتف: ٨٠٠ ٢٢٢ ٨٠٠  
البريد الالكتروني:  
فاكس:

**(مقدم الخدمة)**

**البند ١: (مقدم الخدمة و المدة)**

١,١ مقدم الخدمة: تنص هذه الاتفاقية على البنود و الشروط التي سيسلم مقدم الخدمة بموجبها الدفعات من الشركة مقابل تقديم خدمات الرعاية الصحية الي المستفيدين (كما هو محدد) بموجب البنود و الشروط المبينة في هذه الاتفاقية.

٢,١ المدة: مع مراعاة البند رقم ٩, تبدأ هذه الاتفاقية بتاريخ السريان, وتستمر لمدة ١٢ شهر ميلادي, ويتم تجديدها تلقائيا لفترات ماثلة متتالية.

مكتب للخدمات الطبية  
ش.م.م.  
Care Clinics

## Article 2 (DEFINITION)

**Agreement:** This document and all correspondence and appendices hereto which form an integral part of this agreement.

**Admission:** Registration & admittance of Beneficiary, by the Services Provider when in need for healthcare Services.

**Beneficiary:** Each person entitled to receive Healthcare Services by the Services Provider in accordance with the schedule of Benefits of a health plan issued by the company.

**Billing Records:** Refers to billing information including invoices submitted to the company by the Services Provider.

**Claim(s):** The request made by the Services Provider to the Company for payment for Healthcare Services rendered to a Beneficiary in accordance with this agreement , All Services provided during the course of a Beneficiary's visit should be submitted together under the same claim.

**Co-Payment:** The percentage stated in the schedule of benefits or the Beneficiary's membership card which a beneficiary is required to pay directly to the Services Provider each time a certain type of healthcare Service is received.

**Covered Services:** Healthcare Services for which the company is obligated to pay, either in whole or in part, pursuant to this agreement.

**Deductible:** Fixed monetary amount stated in the Beneficiary's membership card which a Beneficiary is required to pay to the Services Provider each time a certain type of health care service is received

**Direct Billing:** An arrangement used by Services Providers for submitting a claim directly to the company for the payment of the fees relating to healthcare services provided to the Beneficiary net of any applicable co-payment and deductible

**Emergency:** Any health condition, other than delivery, raising a professional concern that the absence of immediate treatment is likely to result in serious loss of a bodily function or organ.

**Visit:** The period during which a Beneficiary receive necessary treatment for his medical condition

## البند ٢: (التعريفات)

**الاتفاقية:** هذه الوثيقة و كافة ملحقاتها و المراسلات بخصوصها التي تشكل جزءا لا يتجزأ منها.

**الدخول:** تسجيل و إدخال المستفيد الي منشأة مقدم الخدمة بسبب حاجته إلى خدمات الرعاية الصحية.

**المستفيد:** كل شخص يكون مستحقا لتلقي خدمات الرعاية الصحية من قبل مقدم الخدمة وفقا لجدول المنافع في أي برنامج صحي صادر عن الشركة.

**سجلات الفوترة:** تشير الي معلومات الفواتير بما في ذلك الفواتير المقدمة إلى الشركة من قبل مقدم الخدمة.

**المطالبة/المطالبات:** الطلب الصادر من مقدم الخدمة إلى الشركة للدفع نظير خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد وفقا لهذه الإتفاقية . و يجب أن تشمل المطالبة جميع الخدمات المقدمة للمستفيد عند قيامه بزيارة مقدم الخدمة طلبا للعلاج.

**نسبة التحمل:** النسبة المئوية المذكورة في جدول المنافع أو بطاقة العضوية و التي يطلب من المستفيد دفعها مباشرة إلى مقدم الخدمة في كل مرة يتلقى فيها نوعا معينا من خدمة الرعاية الصحية.

**الخدمات المشمولة:** خدمات الرعاية الصحية التي تكون الشركة ملزمة بالدفع نظيرها سواء كلياً أو جزئياً بمقتضى هذه الاتفاقية .

**مبلغ التحمل:** مبلغ مالي محدد مذكور في بطاقة العضوية والتي يطلب من المستفيد دفعها مباشرة الي مقدم الخدمة في كل مرة يتلقى فيها نوعا معينا من خدمة الرعاية الصحية.

**الفوترة المباشرة:** الترتيب الذي يستخدم من قبل مقدم الخدمة لتقديم مطالبة بشكل مباشر الي الشركة لدفع مستحقاتهم عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة الي المستفيد بعد خصم نسبة ومبلغ التحمل المتوجب.

**خدمات الطوارئ:** أي حالة صحية غير خدمة الولادة . تستدعي قرار طبي بان تاخير العلاج الفوري يشكل تهديدا بفقدان الشخص إحدى وظائف أو أعضاء جسده .

**الزيارة:** المدة التي يتلقى المستفيد خلالها العلاج اللازم لحالته الصحية.



**Direct payment by the Beneficiary:** Beneficiary pays directly and immediately to the Services Provider in some cases which is not covered (exclusions), or in case of refundable services, and in these cases, Beneficiary takes the proper discount regarding the agreement between the company and the Services Provider.

**Abuse:** Beneficiary's or Services Provider's practices that are inconsistent with sound fiscal, business, or medical practices, and result in an unnecessary cost to the company, or in reimbursement for services that are not medically necessary or that fail to meet professionally recognized standards for healthcare. In contrast to healthcare Fraud, Abuse is not a criminal in intent.

**Fraud:** Means an intentional act of deception by any person which has as its purpose the objective of:

(1) Obtaining a (financial or other) benefit or advantage relating to provided service under this agreement

(2) Causing or exposing another person to a (financial or other) loss or disadvantage related to the operation of this agreement, whether or not that act, in fact achieves it's intended purpose.

**Healthcare Services:** Medically necessary healthcare services provided by a licensed medical facility licensed to provide health care services including, without limitation, all inpatient, outpatient, day care, and medicine.

**Medical Malpractice:** Occurs when there is a medical fault due to negligence act or lack of required standard of care deviating from duly accepted standards of medical practice performed by a doctor or due to the lack of awareness of technical knowledge which caused damage or harm to a Beneficiary while treating or diagnosing the Beneficiary.

**Medical Necessity:** Healthcare services that a physician, exercising clinical judgment, would provide to a patient for the purpose of evaluating, diagnosing or treating an illness, injury, disease or its symptoms, and that are:

1) In accordance with the generally accepted standards of medical practice.

2) Clinically appropriate, in terms of type, frequency, extent, site and duration, and considered effective for the patient's illness, injury or disease.

**خدمات الدفع المباشر من قبل المستفيد:** يتم الدفع مباشرة إلى مقدم الخدمة من قبل المستفيد في بعض الحالات سواء أكانت غير مغطاة من قبل الشركة، أو التي تكون بنظام الدفع المباشر والإسترداد على أن يحصل المستفيد على نسبة الخصم المناسبة حسب أسعار التعاقد بين الشركة و مقدم الخدمة .

**إساءة الاستخدام:** ممارسات المستفيدين، أو مقدم الخدمة غير المتسقة مع الممارسات المالية، أو التجارية، أو الطبية السليمة، و التي تؤدي إلى تكلفة غير ضرورية على الشركة، أو إلى سداد نظير خدمات غير ضرورية من الناحية الطبية، أو التي لا تلبى المعايير المهنية المعترف بها في مجال الرعاية الصحية، و على العكس من الاحتيال في مجال الرعاية الصحية، فإن إساءة الاستخدام لا تنطوي على قصد جنائي.

**الاحتيال:** تصرف متعمد ينطوي على خداع من قبل أي شخص و يهدف إلى:

(١) الحصول على منفعة أو ميزة (سواء مالية أو سواها) تتعلق بالخدمة المقدمة بموجب هذه الاتفاقية.

(٢) تعريض شخص آخر أو التسبب له في خسارة أو فقدان ميزة (سواء مالية أو سواها) تتعلق بعمل هذه الاتفاقية سواء حقق ذلك التصرف الغرض المقصود منه أم لا.

**خدمات الرعاية الصحية:** خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيا و المقدمة من قبل منشأة طبية مرخصة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك علي سبيل المثال لا الحصر جميع المرضى الداخليين في المستشفيات، و مرضي العيادات الخارجية، وجراحة اليوم الواحد، والأدوية.

**سوء الممارسة الطبية:** و يحدث عندما يكون هناك خطأ طبي نتيجة الإهمال، أو الإفتقار إلى معايير الرعاية المطلوبة، أو الإنحراف عن معايير الممارسات الطبية المقبولة إلى يقوم بها الطبيب، أو بسبب الجهل بأمور فنية تنسب في إلحاق الأذى أو الضرر بالمستفيد عند معالجة أو تشخيص حالته.

**الضرورة الطبية:** خدمات الرعاية الصحية التي قد يقدمها الطبيب حسب تقديره الإكلينيكي إلى المريض لغرض تقييم أو تشخيص أو معالجة مرض أو إصابة أو علة أو أعراضها و التي تكون:

(١) طبقا لمعايير الممارسة الطبية المقبولة بصفة عامة.

(٢) مناسبة إكلينيكيًا من حيث النوع و التكرار و المدي و الموقع و المدة، و تعتبر فعالة في مواجهة مرض أو إصابة أو علة المريض.

**Exclusions:** Conditions and services specifically identified in the company's plan ,that are considered uncovered and therefore not payable by the company , and should be paid directly by the beneficiary.

### Article 3 (PROVIDER'S OBLIGATIONS )

**3.1 Authentication and Eligibility :** The Services Provider shall admit any Beneficiary in accordance with the company instructions stated in the Services Provider Manual and in accordance with the instruction printed on the Membership Card or on the prescription when authorization is not needed. Prior to providing any Healthcare Services , the Services Provider must ensure :

(1) Authentication to verify the patient's identity and eligibility to the fact that the coverage is valid

(2) That the services sought by the patient are covered services.

**3.2 Administrative procedures:** The Services Provider shall comply with all the company's instructions, including those set out in the Services Provider Manual, in addition to those set forth below:

(1) The Services Provider undertakes to submit the claim to the company no later than Ninety [90] calendar days from the date of the Services provided to the Beneficiary.

(2) All disputed claims(including rejected claims) should be resubmitted to the Company within Twenty [20] days from the date of receipt of payment and/or receipt of remittance advice or similar document containing the claim denial code.

(3) The Services Provider shall lose permanently his right to recover any part of any claim submitted after the deadlines specified in (1), (2) above.

(4) The Services Provider undertakes to seek Prior Authorization where required by the Services Provider Manual .

(5) The Services Provider undertakes to collect all Co-payment and Deductible for the Health Services provided "if available".

(6) Emergency Services do not require Prior Authorization, however the Services Provider undertakes to notify the company of any Emergency Services rendered within 24 hours from the time the services started.

الإستثناءات: هي الحالات. و الخدمات المعرفة بشكل محدد في خطة الشركة. و التي تعتبر غير مشمولة و بالتالي غير واجبة الدفع من قبل الشركة. و يتوجب دفعها من قبل المستفيد مباشرة.

### البند ٣ (التزامات مقدم الخدمة)

**١,٣ الاستوثاق و الأهلية:** علي مقدم الخدمة ان يستقبل اي مستفيد وفقا لتعليمات الشركة المذكورة في دليل مقدم الخدمة . ووفقا للتعليمات المدونة علي بطاقة العضوية. وعلى الوصفة الطبية عندما لا تكون الموافقة المسبقة مطلوبة . و قبل تقديم اي من خدمات الرعاية الصحية يجب علي مقدم الخدمة ان يتحقق من :

(١) هوية المريض و اهليته لتلقي الخدمة من حيث ان التغطية سارية المفعول

(٢) ان الخدمات التي يسعى المريض للحصول عليها هي خدمات مشمولة

**٢,٣ الإجراءات الإدارية:** علي مقدم الخدمة أن يتقيد بكافة تعليمات الشركة بما في ذلك تلك المبينة في دليل مقدم الخدمة بالاضافة الي الاتي:

(١) يتعهد مقدم الخدمة بتقديم المطالبة للشركة في موعد لا يتجاوز تسعون (٩٠) يوما ميلاديا من تاريخ تقديم الخدمة الطبية للمستفيد.

(٢) يجب إعادة تقديم جميع المطالبات المتنازع عليها (بما في ذلك المطالبات المرفوضة) إلى الشركة خلال عشرون (٢٠) يوما من تاريخ إستلام الدفعة و/أو اشعار الحوالة أو أي وثيقة ماثلة تتضمن رمز رفض المطالبة.

(٣) يفقد مقدم الخدمة نهائيا حقه بأي جزء في أية مطالبة يتم تقديمها أو إعادة تقديمها بعد المهل المحددة في (١) و (٢) أعلاه.

(٤) يتعهد مقدم الخدمة بالسعي للحصول علي الموافقة المسبقة عندما يكون مطلوبا بموجب دليل مقدم الخدمة.

(٥) يتعهد مقدم الخدمة بتحصيل جميع نسب و/أو مبالغ التحمل عن الخدمات الصحية المقدمة «إن وجدت» .

(١) خدمات الطوارئ لا تتطلب الموافقة المسبقة و مع ذلك يتعهد مقدم الخدمة بإخطار الشركة بأي خدمات طوارئ مقدمة و ذلك خلال ٢٤ ساعة من وقت تقديم الخدمة الصحية.



**3.3 Responsibility for Medical Decision:** The Services Provider is responsible for all final decisions regarding the Healthcare Services to patients including the quality and appropriateness of such care and services. The Services Provider understands that the determination of a claim by the Company in accordance with its utilization management procedures are solely for the purpose of determining whether the Healthcare Services are covered under the terms and conditions of the Beneficiary's Policy and/or the Schedule of Benefits, and the extent to which payment for any Covered Services may be made. Accordingly such determinations shall in no way affect the decision of the Services Provider to provide appropriate Healthcare Services to the patient, in specific cases the Company has the right to seek for a second medical opinion, for Uncovered services, the service shall be paid directly from the Beneficiary according to the contractual prices

**3.4 Medical Record Maintenance and Access:** The Services Provider will maintain and shall require all its affiliated professionals to maintain full and adequate Medical Records and Billing Records related to Healthcare Services rendered. The Services Provider shall permit the company to inspect, audit and take copies of such medical records and billing records. The Services Provider shall maintain all such records for a period of two years following the date of the healthcare services.

**3.5 Standard of Health Services:** The Services Provider should provide services to Beneficiaries in the same professional manner and with the same degree of care, skill and diligence as the Services Provider provides to other patients, and in accordance with generally accepted scientific and technical principles and standards of ethics. Any failure by the Services Provider to comply with the company requirements which causes delayed treatment may result in denial of payment to the Services Provider and shall be considered a breach of this agreement.

**3.6 Medical Malpractice:** In the event a medical professional is convicted of Medical Malpractice, the company shall have the right to recover from the Services Provider any amount paid to the Services Provider in respect of the Claim submitted to the company and any associated costs.

**3.7 Fraud and Abuse:** The Services Provider warrants that all Claims and Prior Authorization requests submitted to the Company for Healthcare Services rendered to a Beneficiary will be true and accurate to the best of its knowledge. and in the event that the IC suspects Fraud and/or Abuse on reasonable grounds, the following procedure shall be applied.

**٣,٣ المسؤولية عن القرار الطبي:** مقدم الخدمة مسئول عن كافة القرارات الطبية بشأن خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المرضى بما في ذلك جودة وملاءمة هذه الرعاية و الخدمات . و على مقدم الخدمة أن يدرك أن تحديد المطالبة من قبل الشركة طبقا لإجراءات إدارة إستخدامها هو فقط لغرض تحديد ما إذا كانت خدمات الرعاية الصحية مشمولة بموجب بنود و شروط وثيقة المستفيد و/ أو جدول المنافع والمدي الذي يتم فيه الدفع عن أي خدمات مشمولة. وبناءا عليه لا يجوز أن يؤثر هذا التحديد علي قرار مقدم الخدمة في تقديم خدمات الرعاية الصحية المناسبة للمريض. مع احتفاظ الشركة في حقها في الأخذ بالرأي الطبي الثاني في بعض الحالات الخاصة و بالنسبة للخدمات غير المشمولة سيتم محاسبة المريض نقدا وذلك بأسعار التعاقد.

**٤,٣ الإحتفاظ بالسجلات الطبية والاطلاع عليها:** علي مقدم الخدمة أن يحتفظ و أن يطلب من جميع المهنيين التابعين له أن يحتفظوا بسجلات طبية كاملة وكافية وسجلات الفوترة المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة. وعلى مقدم الخدمة أن يسمح للشركة بفحص وتدقيق وتصوير هذه السجلات الطبية وسجلات الفوترة كما يجب علي مقدم الخدمة أن يحتفظ بكافة السجلات لمدة سنتين من تاريخ خدمة الرعاية الصحية .

**٥,٣ معيار تقديم الخدمات الصحية:** يجب علي مقدم الخدمة تقديم الخدمات إلى المستفيدين بنفس الأسلوب المهني ودرجة الرعاية والمهارة والنشاط الذي يقدمه مقدمي الخدمة إلى المرضى الآخرين. وذلك وفقا للمبادئ العلمية والفنية المقبولة والمعايير الأخلاقية. وأي إخفاق من قبل مقدم الخدمة في التقيد بمتطلبات الشركة والذي يتسبب في تأخير تقديم العلاج قد يؤدي إلى عدم الدفع إلى مقدم الخدمة وسيعتبر إخلالا بهذه الاتفاقية.

**٦,٣ سوء الممارسة الطبية:** في حالة إدانة المهني الطبي بسوء الممارسة الطبية يكون للشركة الحق في أن تسترد من مقدم الخدمة أي مبلغ سبق دفعه إليه فيما يتعلق بالمطالبة المقدمة للشركة واية تكاليف مرتبطة بها.

**٧,٣ الاحتيال و اساءة الاستخدام:** يضمن مقدم الخدمة بان جميع المطالبات و طلبات الموافقة المسبقة المقدمة الي الشركة بشأن خدمة الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد ستكون حقيقية و دقيقة وفقا لافضل معرفته. و في حالة الشك من قبل الشركة علي اسس معقولة بوجود احتيال و/أو سوء استخدام سيتم تطبيق الاجراءات التالية: سيتم ايقاف دفع هذه المطالبة و اذا اعترض مقدم الخدمة علي الرفض. يحق للشركة القيام بالتدقيق في سجلات مقدم الخدمة الطبية وسجلات الفوترة.

**3.8 Other:** The Services Provider undertakes to place the Company's name within the list of the Companies, with which it works at a conspicuous place visible to Beneficiaries within its premises.

#### Article 4 (COMPANY OBLIGATIONS)

**4.1 Authorization of Covered Services:** Upon receipt of a complete Prior Authorization request, The company will communicate to the Services Provider its decision within 15 minutes. At all times the company is obliged to provide a decision within the shortest time possible giving priority to .the authorization requests that relate to Emergency Services. no retrospective adjusting or canceling for prior approved services will occur without a formal notification by the company to the Service Provider at the claim level on condition that the services should have not been provided

#### 4.2. Payment terms:

(1) The Company undertakes to make payment for Healthcare Services, for complete and accurate claims, within Forty Five [45] days from the date of receipt of claims submission.

(2) Resubmission: The Company must make available to Services Provider, the basis and rules for disputing claims. All disputed claims and corrections should be resubmitted to the company within twenty [20] days from the date of receipt of payment or rejection notice. Settlement will follow over the next claim cycle

(3) All claims shall be presented to the Company by the Services Provider and shall be payable in EGP. All claims shall only be submitted after the Services Provider has rendered the Healthcare Services. The Company shall make payment to the Services Providers by cheque/direct transfer to the bank nominated by the Services Provider as follow:

Account Name:

Bank name:

Swift code:

Branch:

Address:

٨,٣ اخرى: ي تعهد مقدم الخدمة بوضع اسم الشركة ضمن شركات الرعاية الصحية التي يتعامل معها في مكان بارز وظاهر للعيان أمام المستفيدين ضمن مقره.

#### البند ٤ (إلتزامات الشركة)

١,٤ الموافقة بتقديم الخدمات المشمولة: عند استلام طلب مكتمل الموافقة المسبقة ترسل الشركة إلى مقدم الخدمة قرارها خلال ١٥ دقيقة. وفي جميع الأوقات تكون الشركة ملزمة بإصدار قرار خلال أقصر وقت ممكن. وإعطاء الأولوية لطلبات الموافقة المتعلقة بخدمات الطوارئ. ولا يجوز إجراء أي تعديل أو إلغاء للخدمات الموافق عليها بأثر رجعي دون إخطار رسمي من قبل الشركة إلى مقدم الخدمة على مستوى المطالبة ويشترط ألا تكون الخدمة قد قدمت فعلا.

#### ٢,٤ شروط الدفع :

(١) تتعهد الشركة بدفع قيمة المطالبات المكتملة و الصحيحة نظير خدمات الرعاية الصحية و ذلك خلال خمسة وأربعون (٤٥) يوما من تاريخ استلام المطالبات من مقدم الخدمة.

(٢) إعادة التقديم: يجب على الشركة ان توفر لمقدم الخدمة الاساس و القواعد الخاصة بالمطالبات المعترض عليها و يجب اعادة تقديم جميع المطالبات المعترض عليها و التصحيحات الي الشركة خلال عشرون (٢٠) يوما من تاريخ استلام الدفعة او اخطار الرفض. و يلي ذلك عمل التسوية مع المطالبة التالية.

(٣) يجب تقديم جميع المطالبات للشركة من قبل مقدم الخدمة و تكون متوجبة الدفع بالجنيه المصري. ويجب أن تكون المطالبة بعد تقديم خدمة الرعاية الصحية من قبل مقدم الخدمة. و تقوم الشركة بالدفع لمقدمي الخدمة بواسطة شيك أو تحويل مباشر الي البنك المسمي من قبل مقدم الخدمة كمايلي:

رقم الحساب:

إسم البنك:

رقم السويفت:

الفرع:

العنوان:





## Article 5 (TARIFF)

**5.1 Preferential Tariff Price Lists:** Preferential tariffs or price lists are agreed upon by the Company and Services Provider on an annual basis for all services.

**5.2 Price negotiation:** Any Party shall notify, in writing, to the other Party if it wishes to review any tariff at least 60 days prior to the annual date of this agreement renewal. In such case the Parties shall negotiate an alternative tariff fairly

**5.3 Continuous updates** to the price list are allowed for drugs according to list published by the Ministry of Health

## Article 6 (BENEFICIARY PRIVILEGE)

The Services Provider agrees to provide the Beneficiaries with the following advantages:

**6.1** For any treatment requiring Inpatient care with overnight accommodation, if a room corresponding to the room standard to which a Beneficiary in accordance to the written on the Membership Card, the Beneficiary shall be upgraded to a higher room standard if available but for the same cost as the room standard to which he is entitled. The requirements of this Article can be waived by the Beneficiary where the Beneficiary is offered an alternative and expressly agrees to the alternative arrangements by signing a waiver.

**6.2** Where a Beneficiary requests treatment that is not covered , then the Services Provider shall apply the contractual prices and collect the money in cash from the Beneficiary.

**6.3** In cases where Emergency cases, the Services Provider shall commence providing treatment to the Beneficiary immediately without requiring a cash' deposit or Prior Authorization and notwithstanding that the Beneficiary's admission or file opening procedures may not have been completed.

## Article 7 (CONFIDENTIALITY)

**7.1** The Parties acknowledge that information, which has or will come into the possession or knowledge of each Party in connection with this agreement or the performance hereof includes confidential and proprietary data, whose disclosure to or use by third parties will be damaging. Both Parties therefore agree that:

## البند ٥ (التعرفة)

**١,٥ قائمة الاسعار التفضيلية:** تتم الموافقة على التعريفات او قوائم الاسعار التفضيلية من قبل الشركة و مقدم الخدمة علي أساس سنوي لكافة الخدمات .

**٢,٥ التفاوض على الأسعار:** على أي من الطرفين إخطار الطرف الآخر كتابيا برغبته في مراجعة أي تعريف و ذلك قبل ٦٠ يوما من تاريخ تجديد هذه الإتفاقية, وفي هذه الحالة يقوم الطرفين بالتفاوض علي تعرفة بديلة بصورة عادلة.

**٣,٥** يسمح بإجراء التحديثات المستمرة لقائمة الاسعار بالنسبة للعقاقير وفقا للقائمة المنشورة من قبل وزارة الصحة.

## البند ٦ ( امتياز المستفيد )

يوافق مقدم الخدمة علي تزويد المستفيدين بالميزات التالية:

**١,٦** بالنسبة لأي علاج يتطلب رعاية داخل المستشفى مع مبيت أثناء الليل وإذا لم تتوفر غرفة تعادل الغرفة المستحقة للمريض المستفيد بموجب المبيت ببطاقة العضوية فانه يتوجب على مقدم الخدمة توفير غرفة بدرجة أعلى من الدرجة المستحقة للمستفيد وخاسب الشركة مقدم الخدمة على أساس الدرجة الأصلية للمستفيد. علي أن ينتقل إلى الدرجة المستحقة بمجرد خلو غرفة فيها. ويجوز للمستفيد التنازل عن متطلبات هذا البند إذا تم توفير بديل مقبول لديه على أن يوافق عليه صراحة بالتوقيع على تنازل .

**٢,٦** عندما يطلب المستفيد علاجاً غير مغطى. على مقدم الخدمة أن يطبق أسعار التعاقد ويحصل القيمة نقداً من المستفيد.

**٣,٦** في الحالات الطارئة علي مقدم الخدمة أن يباشر في تقديم العلاج إلى المستفيد فوراً بدون أن يطلب تأميناً نقدياً أو موافقة مسبقة. وبصرف النظر عن عدم اكتمال إجراءات ادخال المستفيد إلى المستشفى أو فتح الملف.

## البند ٧ (السرية)

**١,٧** يقر الطرفان بأن المعلومات المتوفرة. او التي ستصبح متوفرة لدي كل منهما فيما يتعلق بهذه الإتفاقية أو تنفيذها تتضمن بيانات سرية و مملوكة لهما . و أن الكشف عنها أو إستخدامها من قبل طرف ثالث ينطوي علي ضرر. و قد اتفق الطرفان علي ما يلي:

(1) Services provider shall maintain all information developed by the company in terms of this agreement including but not limited to any charge rates and any clinical guidelines applicable to or arising out of the implementation of this Agreement in strictest confidence; provided that the Services Provider shall be entitled to supply such information necessary to a Beneficiary to maintain the professional patient relationship required of that Services Provider.

(2) The Company shall not disclose any Beneficiary's data or medical records which it has or will come into possession or knowledge of in relation to any Beneficiary except that it may use such information in appropriate circumstances for administrative purposes in terms of this Agreement, provided, that the Company has the right to such data, In compliance with the Law.

(3) Both Parties shall keep the terms of this Agreement confidential and shall not disclose any of the terms to any other third party.

(4) The foregoing provision on confidentiality shall not apply to information which is: (a) Already in the public domain due to no fault of either Party or (b) Required to be disclosed pursuant to any applicable court's order.

#### Article 8 (WAIVER)

No waiver by a Party of any breach of these terms shall take effect or be binding upon the Party unless it is in writing and signed by the Party and, unless otherwise expressly stated therein, any waiver shall be limited to the specific breach waived.

#### Article 9 ( TERMINATION )

**9.1 Notice:** Either Party may terminate this Agreement by providing at least 60 days written notice to the other Party, At any time during the contractual year, stating its intention to terminate it.

**9.2 Minimum Disruption:** Termination of this Agreement for whatever cause shall be without prejudice to the other Party's accrued rights and obligations in respect of the period prior to termination. On termination, for whatever cause, the Parties shall cooperate with each other so as to minimize disruption to any Beneficiary and in particular to avoid disruption in the provision of treatment so that incomplete Healthcare Services for Inpatient shall be completed and paid. New Out-patient services following termination shall not be paid

(١) علي مقدم الخدمة المحافظة و بسرية تامة علي كافة المعلومات العائدة للشركة بموجب هذه الاتفاقية بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر. أي أسعار خدمات. وأي إرشادات إكلينيكية منطبقة علي هذه الاتفاقية، أو ناشئة عن تنفيذها. شريطة أن يكون للمقدم الحق في توفير المعلومات الضرورية للمستفيد وبما يصون العلاقة المهنية القائمة بين المريض و مقدم الخدمة.

(٢) لا يجوز للشركة الكشف عن أي بيانات. أو سجلات طبية تتعلق بالمستفيد تكون في حوزتها الآن أو فيما بعد. بيد أنه يمكنها استخدام هذه المعلومات في الظروف المناسبة لأغراض إدارية تتعلق بهذه الاتفاقية. و شريطة أن يكون لها الحق في هذه البيانات وفقا للقانون.

(٣) يجب على الطرفين المحافظة علي سرية بنود هذه الاتفاقية. ولا يجوز لهما الكشف عن بنودها لأي طرف ثالث.

(٤) لا يسري حكم السرية المذكور انفا علي المعلومات الآتية:  
(أ) المعلومات المعتبرة في حكم المعلومات العامة دونما خطأ من أي من الطرفين. أو (ب) المعلومات الواجب الكشف عنها بناءا علي طلب المحكمة.

#### البند ٨ (التنازل)

لن يكون أي تنازل من قبل أي طرف عن أي إخلال بهذه البنود نافذا أو ملزما لهذا الطرف ما لم يكن خطيا أو موقعا منه. و ما لم يذكر صراحة خلافا لذلك في التنازل. سيكون أي تنازل مقصورا علي الإخلال الذي تم التنازل عنه.

#### البند ٩ (الإنهاء)

١,٩ الإشعار: يجوز لأي من الطرفين إنهاء هذه الاتفاقية عن طريق تقديم إشعار كتابي للطرف الآخر لا تقل مدته عن ٦٠ يوما في أي وقت من السنة التعاقدية. يعلمه بنيته في عدم التجديد.

٢,٩ حد أدنى للتعطيل: يكون إنهاء هذه الاتفاقية ولأي سبب كان بدون الإخلال بحقوق والتزامات الطرف الآخر فيما يتعلق بالفترة السابقة للإنهاء. وعند الإنهاء ولأي سبب يجب علي الطرفين التعاون للتقليل من التعطيل الذي يمكن أن يلحق بأي مستفيد. وجنب التعطيل في تقديم العلاج. بحيث يتم استكمال خدمات الرعاية الصحية للمرضي المقيمين داخل المستشفيات. والدفع نظيرها. و لن يتم الدفع نظير الخدمات الجديدة لمرضي العيادات الخارجية بعد إنتهاء الاتفاقية.



**9.3 Material Breach:** Subject to continuation of uncompleted medical services to Beneficiary, either Party shall be entitled to terminate this Agreement, with the respective defaulted Party, and with immediate effect by written notice to the other Party if the other Party :

(1) Makes a serious or persistent default in performing and observing any of its obligations under this Agreement and, where such default is capable of remedy, fails to remedy it within 30 days after service of written notice which identifies the default and requires it to be remedied

(2) Is unable to pay its debts or is liable to be wound-up by a court of competent jurisdiction

(3) Loses its license or fails to renew during the validity of this Agreement.

#### Article 10 ( NOTICES )

**10.1** All notices to be made hereunder or in connection with this Agreement, shall be in writing in the Arabic or English languages and shall be sent by facsimile, personal delivery, electronic mail ("Email") or courier to the facsimile numbers and addresses indicated below or such other facsimile number or address as either Party may notify to the other Party from time to time.

**10.2** Notices or communications should be sent to the following address:

#### Company:

Name of Person:  
Address:

#### Service Provider

Name of Person:  
Address:

#### Article 11 ( MISCELLANEOUS )

**12.1 Assignment:** Having regard to licensure requirements, Any party may subcontract but may not assign any of its rights and obligations under this Agreement to any person or entity without the prior written consent of the other party.

**٣.٩ الاخلال الجوهري:** مع مراعاة إستمرار الخدمات الطبية غير المكتملة إلى المستفيد. يحق لأي من الطرفين إنهاء هذه الإتفاقية مع الطرف الآخر المقصر فوراً و بموجب اشعار كتابي إذا كان الطرف الآخر:

(١) قصر بشكل خطير أو مستمر في تنفيذ أو التقيد بأي من التزاماته بموجب هذه الاتفاقية ، و أخفق في معالجة التقصير- عندما يكون التقصير قابلاً للمعالجة- خلال ٣٠ يوماً من تاريخ تبليغ الإشعار الكتابي الذي يحدد التقصير و يطلب منه معالجته.

(٢) غير قادر علي سداد ديونه او كان عرضة للحل من قبل محكمة ذات اختصاص قضائي

(٣) فقد الترخيص الصادر له او أخفق في تجديده اثناء سريان مفعول هذه الاتفاقية.

#### البند ١٠ (الإشعارات)

**١.١٠** يجب أن تكون جميع الإشعارات الصادرة بموجب هذه الاتفاقية أو المرتبطة بها خطية بإحدى اللغتين العربية أو الإنجليزية وأن يتم إرسالها بواسطة الفاكس ، أو التسليم شخصي. أو البريد الإلكتروني. أو بريد خدمة توصيل الطرود الي الفاكسات والعناوين المبينة أدناه وفق ما يخطر به أي من الطرفين الطرف الآخر من وقت لآخر.

**٢.١٠** يجب إرسال الإشعارات او المراسلات إلى العنوان التالي:

#### الشركة:

اسم الشخص: السيد/  
العنوان:

#### مقدم الخدمة:

اسم الشخص:  
العنوان:

#### البند ١١ (متفرقات)

**١.١١** الحوالة: بالنظر إلى متطلبات الترخيص. يجوز لأي طرف التعاقد من الباطن و لكن لا يجوز له تحويل أو التنازل عن أي حق من حقوقه والتزاماته بموجب هذه الاتفاقية إلى أي شخص أو كيان بدون الموافقة الخطية المسبقة للطرف الآخر.

**11.2 Severance:** If a provision of this Agreement or a part thereof, for any reason, is held invalid, unenforceable, or contrary to the applicable law, the remaining provisions remain in full force and with legal effect. The Parties agree to redraft any provisions held invalid, unenforceable or contrary to the applicable law to express their original intent as far as possible to comply with the applicable law.

**11.3 Non-Exclusivity of contract:** This Agreement is non-exclusive and does not prohibit either Party from contracting with other persons or entities for the provision of Health Services

**11.4 Use of Marks:** During the term of this Agreement, the Services Provider authorizes the Company to list its name as part of the Company's network of Services Providers to its Beneficiaries. Neither Party shall use the other Party's name, symbol, or service mark without prior written consent, which shall not unreasonably be withheld. For the convenience of the Beneficiary, the Services Provider undertakes to display any sign or sticker provided by the company in order to identify the Services Provider as a member of the company's network of Services Providers .

**11.5** The Services Provider Manual shall not contain any procedure or requirements that conflict with any requirement set out in the Law, the Rules or this Agreement.

**11.6** In fulfilling their obligation under this Agreement, both parties shall at all times comply to the law.

**11.7** The Arabic version of this Agreement will prevail over all other language in case of dispute

## **Article 12 (GOVERNING LAW & DISPUTE RESOLUTION)**

**12.1** This Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of Arab Republic Of Egypt

**12.2** All disputes arising from the interpretation, implementation or termination of the Agreement herein may be submitted to Egyptian Courts, which shall have exclusive jurisdiction to settle any dispute arising out of or in connection with this Agreement.

**٢,١١ فصل الاحكام:** إذا تبين أن أحد أحكام هذه الإتفاقية أو جزءاً منه . ولاي سبب كان غير صحيح. أو غير قابل للتنفيذ. أو يتعارض مع القانون المطبق. فإن الأحكام الباقية تظل نافذة و سارية المفعول قانوناً. و يوافق الطرفان علي إعادة صياغة أي أحكام يتبين بأنها غير صحيحة. أو غير قابلة للتنفيذ. أو تتعارض والقانون المطبق. وبما يعبر عن نيتهما الأصلية بالقدر الممكن للتقيد بالقانون المطبق.

**٣,١١ عدم حصريّة العقد:** هذه الإتفاقية غير حصريّة. ولا تمنع أي من الطرفين من التعاقد مع أشخاص أو كيانات أخرى لتقديم الخدمات الصحيّة .

**٤,١١ استخدام العلامات:** أثناء مدة هذه الإتفاقية يفوض مقدم الخدمة الشركة إدراج أسمه كجزء من شبكة مقدمي الخدمة الطبية التابعة لها لمستفيديها . و لا يجوز لأي من الطرفين استخدام إسم أو رمز أو علامة الخدمة الخاصة بالآخرى بدون موافقة خطية مسبقة . و التي لن يتم منعها بدون سبب معقول. و لأجل مصلحة المستفيد يتعهد مقدم الخدمة بعرض أي لافتة أو ملصق مقدم من قبل الشركة لأجل التعريف بمقدم الخدمة كعضو في شبكة مقدمي الخدمة التابعة للشركة.

**٥,١١** لا يجب أن يتضمن دليل مقدم الخدمة إجراءات أو متطلبات تتعارض مع أي متطلب مبين في القانون أو النظم أو هذه الاتفاقية.

**٦,١١** بتنفيذهما لإلتزاماتهما بموجب هذه الاتفاقية. علي الطرفين التقيد بالقانون في جميع الاوقات.

**٧,١١** في حالة وجود أي خلاف. يسود النص العربي علي ما عداه من النصوص الاخرى.

## **البند ١٢**

### **( القانون المطبق وحل النزاعات )**

**١,١٢** تخضع هذه الإتفاقية و تفسر وفقاً للقوانين النافذة في جمهورية مصر العربية .

**٢,١٢** يجوز إحالة كافة النزاعات الناشئة عن تفسير. أو تنفيذ. أو إنهاء هذه الإتفاقية إلى المحاكم المصرية للفصل فيها. و يكون لهذه المحاكم الإختصاص القضائي الحصري لتسوية أي نزاع ينشأ عن هذه الإتفاقية أو يرتبط بها.



Based on Agreement of both parties for all the above articles, The Agreement has been signed today by authorized representatives of the parties:

**Med Right :**

Authorized Representative:

Signature:

Date:

Stamp:



**Medical Provider:**

Authorized Representative:

Signature:

Date:

Stamp:



وبناء على موافقة كل من الطرفين على البنود السابقة ، تم توقيع هذه الإتفاقية في هذا اليوم من قبل ممثلي الطرفين:

شركة ميد رايت:

و يمثلها: السيد / سارة عيسى أديب

التوقيع: سارة عيسى أديب

التاريخ: ١١ / ٩ / ٢٠١٩

الختم:

مقدم الخدمة:

و يمثلها: احمد كرابا عبد الحفيظ

التوقيع: [Signature]

التاريخ: ١١ / ٩ / ٢٠١٩

الختم:

1	فيما يخص ١٠٠ دينار "عانة جسر"
2	
3	
4	بأثر الخدمات طرأاً لنفاية ل.م.ب.د.
5	
6	١٧ ج م
7	
8	

## 1- الخصومات نسبةً لحجم التعامل:

تستفيد شركة ميدرايت من نسبة خصومات على كل مطالبة وفقاً لحجم العمل معكم تطبق على كامل قيمة الفاتورة كمصاريف إدارية وذلك وفقاً للنسب المتفق عليها والمحددة في الجدول التالي:

0 ج م - 10,000 ج م	2%
10,001 ج م - 20,000 ج م	3%
20,001 ج م - 30,000 ج م	4%
30,001 ج م - 40,000 ج م	5%
40,001 ج م - 50,000 ج م	6%
50,001 ج م - 100,000 ج م	7%
100,001 ج م فيما أكثر	8%

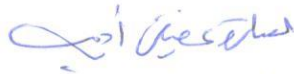

## بيانات مقدم الخدمة

English Name	
الاسم العربي	
العنوان	
رقم التليفون	رقم الفاكس
مسئول الاتصال 1	
الاسم	
رقم المحمول	رقم التليفون
البريد الإلكتروني	
جهة الاتصال 2	
الاسم	
رقم المحمول	رقم التليفون

الطرف الثاني

الاسم: السيد / محمد / محمد / محمد  
التوقيع: 

الطرف الأول ( شركة ميدرايت )

الاسم:   
التوقيع: 

كبركlinik للخدمات الطبية  
ش.ذ.م.م

MedRight