



اتفاقية تسجيل الأطباء في منصة ألمي

تمهيد:

تسعى منصة ألمي ("المنصة") لتوفير خدمات استشارات صحية جسدية ونفسية للمرضى عن طريق تطبيقها ومنصة الويب.

ويوافق الطبيب ("المتعاقد") على التسجيل في المنصة وتقديم خدماته وفق الشروط والأحكام التالية:

أولاً: بيانات التسجيل والمتطلبات

١. يجب على الطبيب تقديم:

- نسخة من رخصة العمل الطبي سارية المفعول.
- شهادة المؤهل العلمي والخبرة المهنية، بالإضافة إلى السيرة الذاتية.
- صورة شخصية حديثة لعرضها في صفحة الطبيب على المنصة.
- معلومات بنكية كاملة بما في ذلك رقم اليبان لتحويل المستحقات.
- أي وثائق إضافية تطلبها المنصة للتحقق من أهليته.

٢. يلتزم الطبيب بتقديم معلومات صحيحة ودقيقة، وتحمل مسؤولية أي معلومات غير صحيحة أو مضللة.

شرائح التسعير

البث المباشر	الصوتية	النصية	الخبرة	المزايا	الشريحة
٨٠ ريال	٦٠ ريال	٤٠ ريال	أقل من سنتين	٢٠٠ + كلمة مرفق واحد ١٥ دقيقة صوتية ٢٠ دقيقة بث مباشر	الأولى
٩٠ ريال	٧٠ ريال	٥٠ ريال	أكثر من سنتين وأقل من ٥ سنوات		
١٣٠ ريال	٩٠ ريال	٧٠ ريال	أكثر من ٥ سنوات		
١٠٠ ريال	٨٠ ريال	٧٠ ريال	أقل من سنتين	٥٠٠ كلمة + ٣ مرفقات ٢٥ دقيقة صوتية ٤٠ دقيقة بث مباشر	الثانية
١٣٠ ريال	١٠٠ ريال	٩٠ ريال	أكثر من سنتين وأقل من ٥ سنوات		
٢٠٠ ريال	١٥٠ ريال	١٣٠ ريال	أكثر من ٥ سنوات		
٤٠٠ ريال	٣٠٠ ريال	٢٠٠ ريال	أكثر من ١٠ سنوات/ استشاري /أستاذ جامعي	١٠٠ كلمة + ٥ مرفقات ٣٥ دقيقة صوتية ٤٥ دقيقة بث مباشر	الثالثة

العروض الترويجية

- خصم ٢٠٪ للاحتفال باليوم الوطني ويوم التأسيس لمدة أسبوع.
- بمناسبة إطلاق المنصة: أول ٩٥ عميل (رمزًا لليوم الوطني ٢٠٢٥) يحصلون على جلسات استشارية مجانية لمدة ١٠ دقائق.
- يمكن تقديم باقات مخفضة ٣ جلسات بسعر جلستين لتشجيع الاستخدام المستمر

ثانيًا: التزامات الطبيب

١. الالتزام بمزاولة المهنة بشكل قانوني وأخلاقي.
٢. احترام سرية معلومات المرضى وعدم مشاركتها مع أي طرف ثالث بدون موافقة المريض.
٣. الالتزام بمواعيد الاستشارات والتواصل مع المرضى بطريقة مهنية.
٤. الالتزام بمعايير المهنة وأعلى درجات الأمانة والنزاهة في تقديم الخدمات.
٥. الالتزام بقوانين ولوائح المملكة العربية السعودية التي يمارس فيها المهنة.

ثالثًا: نسبة المنصة والأجور

١. كل استشارة تتم من خلال المنصة، تكون نسبة منصة ألمي على النحو التالي:

- نصية: ٢٥٪
- صوتية: ٢٥٪
- فيديو: ٢٥٪

(يمكن تعديل النسب حسب سياسة المنصة لاحقًا)

٢. يتم تحويل الدفعات للطبيب بعد خصم نسبة المنصة وفق السياسة المالية المعتمدة، وذلك في اليوم التاسع والعشرين من كل شهر ميلادي. وفي حال صادف هذا التاريخ عطلة رسمية أو أسبوعية، يتم التحويل في أول يوم عمل يلي فترة العطلة.
(مع إمكانية تعديل النسب وفق سياسة المنصة مستقبلاً).

رابعاً: التزامات المنصة

١. توفير بيئة آمنة وموثوقة لتقديم الاستشارات.
٢. دعم فني متاح لمساعدة الطبيب والمريض عند مواجهة أي مشاكل تقنية.
٣. تسهيل وصول الطبيب لسجل الجلسات والمراجعات عبر منصة الويب.

خامساً: السرية وحماية البيانات

١. يلتزم الطبيب بعدم الكشف عن أي معلومات شخصية أو طبية لأي طرف ثالث.
٢. أي مخالفة لهذا البند قد تؤدي لإنهاء التسجيل و/أو اتخاذ الإجراءات القانونية.

سادساً: مدة الاتفاقية وإنهاؤها

١. يبدأ سريان هذه الاتفاقية من تاريخ توقيعها من قبل الطرفين، إلا أن استحقاق الأجر للطبيب يبدأ من تاريخ تفعيل حسابه على المنصة بعد إكمال تسجيل بياناته، إشعاره بالقبول، وبدء تقديمه لأول استشارة فعلية عبر المنصة.
٢. تستمر الاتفاقية سارية المفعول حتى إشعار آخر، ما لم يتم إنهاؤها وفقاً لأحكام هذه المادة.
٣. يحق لأي من الطرفين (الطبيب أو المنصة) إنهاء الاتفاقية بموجب إشعار خطي مسبق مدته ثلاثون (٣٠) يوماً.

٤. لا يؤدي إنهاء الاتفاقية إلى رفع أو إلغاء التزام الطبيب أو المنصة بسرية المعلومات والبيانات الخاصة بالجلسات السابقة أو بالمرضى.

سابعاً: أحكام عامة

١. أي نزاع ينشأ عن هذه الاتفاقية يتم حله ودياً أولاً، وإذا لم يتم التسوية، يخضع لقوانين المملكة العربية السعودية.

٢. تعد هذه الاتفاقية شاملة، وأي تغييرات يجب أن تكون مكتوبة وموقعة من الطرفين.

معلومات الطبيب الشخصية والبنكية/ المفوض بالتوقيع Owner/authorized signatory information		
Full Name		الاسم الكامل
National ID Number		رقم الهوية الوطنية
Date of birth (Gregorian or Hijri)		تاريخ الميلاد (ميلادي أو هجري)
Mobile number (Associated with the ID)		رقم جوال (مرتبط بالهوية)
E-Mail Address		عنوان البريد الإلكتروني
SCFHS License Numbe		رقم رخصة العمل الطبي
		التخصص الطبي
Bank name		اسم البنك
IBAN NO. The Platform shall not be held liable for any delay resulting from		رقم الايبان تخلي المنصة مسؤوليتها عن أي تأخير ناجم عن

incorrect or outdated banking information		بيانات بنكية غير صحيحة أو غير محدثة
Signature & Stamp		التوقيع

I, the undersigned, as the authorized signatory, hereby acknowledge that all the data and information provided herein are accurate and that all documents submitted are valid and legal. I declare full responsibility and liability if any or part of the above-mentioned information is found to be inaccurate or invalid, with no liability on Alamy Company. I understand that completing this document does not guarantee final approval, and Alamy Company reserves the right to the full right to reject the registration, withhold approval, or discontinue the provision of services in the event that the contracted physician fails to comply with all necessary terms and conditions.

أنا الموقع أدناه، بصفتي المفوض بالتوقيع، أقر بأن جميع البيانات والمعلومات المذكورة أعلاه صحيحة وأن جميع المستندات المقدمة صحيحة وقانونية. أتحمّل كامل المسؤولية في حال ثبوت عدم صحة أي من المعلومات المذكورة أعلاه أو جزء منها، دون أي مسؤولية على شركة حلول المي الطبية. كما أفهم أن تعبئة هذا المستند لا تعني الموافقة النهائية، وأن شركة حلول المي الطبية كاملة الحق في رفض التسجيل أو عدم اعتماد الطلب أو إيقاف تقديم الخدمة، في حال عدم التزام الطبيب المتعاقد بجميع الشروط والأحكام المقررة.

التوقيع:

الطرف الأول:	الطرف الثاني:	الطرف الثالث:	الطرف الرابع:
الاسم:	الاسم:	الاسم:	الاسم:
الرئيس التنفيذي لشركة حلول المي الطبية	رخصة العمل الطبي /		
التوقيع	التوقيع /		