

Member Guide

National Health Insurance Company – Daman
Ziyarah Plan

Welcome to Daman

Member Guide

As your health insurance specialists, we are here to make sure that you have access to the best of medical services, whenever you need it.

Within this guide, you will find valuable information on the benefits and services available to you as a Daman member. Please go through this document to help you understand and use your benefits better.

Table of Contents

Welcome to Daman	2
About Us	3
About Us	4
Our Values.....	5
Key Benefits Summary.....	6
Your Plan	7
Your Plan. Your Benefits.....	8
Your Schedule of Benefits.....	9
General Exclusion	11
Finding a healthcare provider	13
Need medical help, find in our network.....	14
Cashless treatment	14
Availing health benefits	15
In an emergency, we are always here!	16
Reimbursement your treatment's cost.....	17
At your service anytime, anywhere	18
We are here to help you.....	19
Your concerns are important to us	20
Your Rights and Responsibilities	22
Need Help? Contact Us.....	23

About Us

About Us

Member Guide



The National Health Insurance Company – Daman – PJSC is the UAE’s leading health insurer providing comprehensive health insurance solutions to 2.8 million members in the UAE.

Daman is part of PureHealth, the UAE's largest integrated healthcare platform with an ecosystem that changes lifespans and reimagines healthspans with 28+ hospitals, 100+ clinics, multiple diagnostic centres, insurance solutions, pharmacies, health tech, procurement, investments and more.

Daman, a pioneer in health care insurance, drives innovation through a combination of state-of-the-art technology and healthcare-related expertise offered by a highly skilled and knowledgeable workforce. Members benefit from added value through unique offerings such as the Disease Management Programmes. Daman provides a 24/7 customer call centre and medical services authorisation team who are in direct contact with Daman’s network of over 3,000 medical facilities. The company also provides a diverse range of digital services that are unmatched in the UAE.

Daman has set high standards in the health insurance industry and has been awarded a number of internationally recognised awards and quality-focused certifications in a relatively short span of time.

Our Values

Member Guide



Excellence

We set the standard with our exceptional service through the creation and use of internationally recognised best-practices.

Pioneering

We are pioneers in health insurance and continue to introduce innovative solutions as part of our vision to become the most trusted partner in health for the UAE community.

Team-spirit

We communicate openly and transparently and our departments and joint ventures collaborate seamlessly to unite as one organisation.

Responsibility

We support our people in enabling them to exceed the expectations of our members and stakeholders.

Achievement

We are motivated by an aspiration to achieve, which we channel both individually and collectively, into providing an unparalleled level of service to make our members happy.

Key Benefits Summary

Member Guide

Our Core Services

- **Phone Number 600 5 32626 (600 5 DAMAN)**
Answers members' queries and concerns through a 24 hour call centre staffed by bi-lingual representatives.
- **24-Hour Medical Authorization**
Approves requests for medical treatments that require pre-authorization.
- **In-house Claims Processing**
Processes reimbursement of claims within 7 working days.

Direct Billing

- Offering direct billing facility at over 40 healthcare providers in the UAE.

Your Plan

Your Plan. Your Benefits.

Understand your Schedule of Benefits (SOB)



As a member, you are enrolled in one of our health insurance plans, covering you for a range of medical services and benefits. Your policy clearly states the medical services or treatments that are covered for you. These covered services or treatments are listed in your Schedule of Benefits. For any required clarification, you can contact our Customer Service center through the phone number mentioned on Daman website.

Your Schedule of Benefits

Plan Name	Ziyarah Plan
Eligibility	Visitors as per Ministerial Decision No. 322/2008
Coverage Period	40, 70, 100 or 190 days (as mentioned on your Health Insurance Certificate of Coverage)
Benefits	Emergency "In Patient" Medical Conditions only
Limit per person	AED 150,000 for the coverage period.
Territorial Limit	United Arab Emirates
Network	Visitors Plan Network
Pre-existing and/ or Chronic Medical Conditions	Not Covered (Acute exacerbation of pre-existing and chronic medical conditions will be covered in Emergency Room only)
Inpatient and Day Treatment	Coverage
Accommodation Type-Shared Room	100% covered
Hospital Accommodation & Services	100% covered
Consultant's, Surgeon's & Anesthetist's Fees and other fee	100% covered
Ambulance for an emergency leading to hospital confinement only	100% covered
Pharmaceuticals during hospitalization only	100% covered
Physiotherapy & other Rehabilitation therapy during inpatient treatment only	100% covered
Post-Traumatic dental treatment (due to accidents during the coverage period within UAE only)	100% covered
Treatment out of Network (in case of medical emergency)	100% covered
Hospitalization for Covid-19*	100% covered
Dental/ Maternity/ Optical	Not covered

***Covid-19 coverage, subject to:**

- Member should mandatorily conduct the PCR test for COVID 19 within 96 hours of the flight along with subsequent medical report confirming negative results
- Excluded (1) Case not requiring Hospitalization (2) Any Quarantine (3) Any outpatient treatment and outpatient pharmaceuticals, (4) All types of testing related to Covid-19.
- Other Policy terms and conditions applicable

(Quarantine – means to isolate, separate and restrict the movement of member who are asymptomatic or exhibit only mild symptoms for disease, in any designated quarantine facility such as but not limited to hospital, institutional facility, home isolation, etc. Also, includes mandatory requirement of quarantine applicable in different countries for passengers traveling in or out of the country)

General Exclusion

1. Healthcare Services, which are not medically necessary.
2. All elective and/or non-emergency medical conditions.
3. Any Health Services that are received as Out of Hospital benefits.
4. All pre-existing and/or Chronic Medical Conditions.
5. All expenses relating to dental treatment, dental prostheses, and orthodontic treatments.
6. Custodial care includes
 - Non-medical treatment services; or
 - Health related services which do not seek to improve or which do not result in a change in the medical condition of the patient.
7. Services which do not require continuous administration by specialized medical personnel.
8. Personal comfort and convenience items (television, barber or beauty service, guest service and similar incidental services and supplies).
9. Healthcare Services that are not performed by Authorised Healthcare Service Providers, apart from Healthcare Services rendered in a Medical Emergency.
10. Prosthetic devices and consumed medical equipment, unless approved by the insurance company.
11. Treatments and services arising as a result of hazardous activities, including but not limited to, any form of aerial flight, any kind of power vehicle race, watersports, horse-riding activities, mountaineering activities, violent sports such as judo, boxing, and wrestling, bungee jumping and any professional sports activities
12. Costs associated with hearing tests, vision corrections, prosthetic devices or hearing and vision aids.
13. Mental Health diseases, inpatient treatments, unless the condition is a transient mental disorder or an acute reaction to stress.
14. Patient treatment supplies (including elastic stockings, ace bandages, gauze, syringes, diabetic test strips, and like products; non prescription drugs and treatments, excluding such supplies required as a result of Healthcare Services rendered during a Medical Emergency).
15. Services rendered by any medical provider relevant of a patient for example the insured person and the insured member's family, including spouse, brother, sister, parent or child.
16. All Healthcare Services & Treatments for in-vitro fertilization (IVF), embryo transport, ovum and male sperm transport.
17. Treatments and services related to viral hepatitis and associated complications, except for treatment and services related to Hepatitis A.
18. Air or Terrestrial Medical evacuation except for Emergency cases or unauthorised transportation services.
19. Health services and associated expenses for organ and tissue transplants, irrespective of whether the Insured Person is a donor or recipient.
20. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of military operations of whatever type.

21. Injuries or illnesses suffered by the Insured Person as a result of wars or acts of terror of whatever type.
22. Healthcare services for injuries and accidents arising from nuclear or chemical contamination.
23. Injuries resulting from natural disasters (including but not limited to) earthquakes, tornados and any other type of natural disaster.
24. Injuries resulting from criminal acts or resisting authority by the Insured Person.
25. Healthcare services for patients suffering from AIDS and its complications.
26. Healthcare services for work illnesses and injuries as per Federal Law No. 8 of 1980 concerning the Regulation of Work Relations, as amended, and applicable laws in this respect.
27. All cases resulting from the use of alcohol, drugs and hallucinatory substances.
28. Any test or treatment not prescribed by a doctor.
29. Injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted injuries.
30. Diagnosis and treatment services for complications of exempted illnesses.
31. All healthcare services for internationally and locally recognised epidemics.
32. Venereal sexually transmitted diseases. A list with respect thereto will be set out by the General Authority of Health Services.

Finding a healthcare provider

Need medical help, find in our network

Daman's Medical Service Providers Network

You are important to us and so is the quality and delivery of medical care that you receive. That is why we established and continuously work towards establishing relationships with reputable medical facilities to provide you with the best medical treatment available.

We have carefully selected the network providers to offer comprehensive geographic access nearest to you. Specific health services may be covered in specific network providers as per your policy terms and conditions.

You can visit any of our network providers to enjoy a cashless treatment via direct billing where your bills will be settled directly by Daman.

Cashless treatment

Direct Billing at Network Providers

As a Daman member you are entitled to be treated without the need to pay at your plan's network of medical service providers (Network Providers). Some treatments and services are excluded, please check your plan's General Exclusions.

Direct billing adds extra convenience where you do not have to worry about paying your eligible medical expenses up front.

To benefit from direct billing services, you just have to follow the below mentioned steps:

1. Present your Health Insurance Certificate of Coverage at the Network Provider's reception
2. Comply with the Network Provider's administrative procedures for availing direct billing. Network providers will explain and help you in completing the necessary administrative procedures.

Want to find a network provider?

Our provider directories are continuously updated as we establish new agreements with healthcare facilities. Please check on the participation status of any provider with Daman before you visit the facility.

To find out more about our network providers or to locate any provider nearest to you, please use the Provider Search on our website or contact us.

Phone Number: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
Email Address: customerinfo@damanhealth.ae
Website: www.damanhealth.ae

Availing health benefits

In an emergency, we are always here!



We are committed to ensure that you receive the best health care services.

In the event of a medical emergency within the geographical limits of your policy, you can avail health services at the nearest available health service provider. Emergency services are covered in network and non-network health service providers.

When availing services at Network providers

If the nearest available health service provider is within your plan's network providers, then you do not have to pay for the availed health services as benefits offered are on direct billing basis.

For emergency services, we have waived the requirement of pre-authorization. However, the network health service provider must notify Daman within 24 hours from admission.

When availing services at non-Network providers:

If the nearest available health service provider is not within our list of Network providers; then you would need to pay for the service and claim the amount via reimbursement. Simply fill in the claims reimbursement form available at www.damanhealth.ae, attach all necessary documents and send it to us. For any assistance with our reimbursements process, please call the phone number mentioned on Daman website.

Reimbursement your treatment's cost

Visit any provider you want

If you would like to receive medical treatment or service outside of your plan's network of medical service providers, or if you have forgotten your Health Insurance Certificate of Coverage, you will be able to claim the amount via reimbursement.

In such cases, as a Daman insured member you have the option to apply for a reimbursement of your treatment's cost, if the availed services are covered under your health plan and reimbursement is available in your policy. You can apply for reimbursement of a claim through the following methods:

- By visiting any of our branches and service points.
- Through Sales Administration staff, Sales Representatives, Health Insurance Specialists or Customer Support Agents (CSA).

Required Documents

The following documents are required to be submitted with the Reimbursement Claim Form:

- Invoices/bills with a breakdown of each medical service done during Inpatient or Day Treatment only and its unit cost. It must show a confirmation of payment or a corresponding receipt.
- Complete Medical Report/ discharge summary or a precise identification of the illness (diagnosis) or description of the symptoms by the doctor done during Inpatient or Day Treatment only.
- Prescription(s) for medications prescribed by your doctor during Inpatient or Day Treatment only.

Important to Note

Validity of reimbursement requests:

- You must submit your reimbursement form to Daman within 180 days from the last treatment date for services availed.
- Resubmission/Appeal of Reimbursement Claims - in case you disagree with a partially paid or rejected reimbursement claim, you have the right to appeal the decision. You can resubmit your claim with the supporting document(s)/justification(s) within 180 calendar days from the date of notification of partial payment or rejection.

**At your service
anytime,
anywhere**

We are here to help you

Daman Customer Service Centre

Our Customer Service Centre was set up to serve as your first point of contact with Daman. We serve members around the clock over the phone and online through email or social media, and have put in place a quality assurance team to ensure members receive the best service possible.

Customer Call Support

Our call support team operates 24 hours a day, 7 days a week and is staffed with bi-lingual representatives. You can call on our phone numbers for any queries, concerns or complaints that you may have about the benefits and services included in your policy. This team is responsible to handle your requests within Daman and in the process, coordinating with different teams across the company on your behalf. The team from time to time may call you to check your satisfaction with Daman and take any comments you may have.

Online Support

This team will log your email enquiries and answer you within a promised maximum of two working days. They are also responsible to record suggestions and answer enquiries made through our website and social media channels.

Quality Assurance

This team ensures that everyone in the Customer Service Centre works in accordance with our policies that guarantees you are served as best as possible.

Contact Us

Phone Number: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
Email Address: customerinfo@damanhealth.ae
WhatsApp: +971 2 4184200
Social Media: Twitter: @Damancares Facebook and Instagram: @DamanInsurance

Your concerns are important to us

Member Guide

Resolving Customer Complaints

Do you have a feedback or complaint? We have different channels to hear from you:

Phone: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)

Email: customerinfo@damanhealth.ae

Website: visit www.damanhealth.ae and go talk to us. We have several ways to hear from you

Fax number: +971 2 614 9787

Post: Customer Service Department
Customer Communication and Complaint Management Unit
National Health Insurance Company – Daman
P.O Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates

To report Fraud and Abuse, please call Daman at 02-6145544.

If you have raised a complaint, our team will acknowledge it within two working days by sending you an SMS or an email with the complaint number. We will then proceed with a thorough investigation into your issue and get back to you within 15 working days. Please be assured that your complaint will be dealt with seriously, diligently and confidentially.

To investigate your complaint thoroughly, please provide us with any supporting documents and ask us the questions you would like us to answer.

Are you not satisfied with our response?

We aim to meet, and even exceed our members' expectations and provide them with solutions to their complaints. In case you are not satisfied with our response, you may contact us again via customerinfo@damanhealth.ae and providing us with your original complaint reference number. A Customer Service Supervisor will acknowledge your complaint and will proceed to investigate your case further before responding to you.

In the unfortunate event where we are unable to reach a satisfactory agreement with you, you have the right to refer your complaint to the appropriate insurance regulator as indicated below. Kindly quote your Daman complaint reference number to the insurance regulator.

Department of Health (DOH)

Abu Dhabi, United Arab Emirates

P.O. Box 5674

Tel: +971 2 449 3333

Fax: +971 2 444 9822

Email: contact@abudhabi.ae

Insurance Authority if you are working or residing in other Emirates.

Abu Dhabi, United Arab Emirates

P.O. Box 113332

Tel.: +971 2 499 0111

Fax: +971 2 557 2111

Email: contactus@ia.go.ae

Or alternatively you may visit the Insurance Authority website to log an anonymous complaint via the below provided link: <https://eservices.ia.gov.ae>

Your Rights and Responsibilities

Member Guide

As a Daman member you have the Right to

- Receive information about Daman's health insurance plan and services including but not limited to health insurance plan benefits, exclusions, policy terms and conditions, details of network providers and your Rights and Responsibilities.
- Be treated with respect and dignity and have the right to privacy.
- Preserve the confidentiality of your treatment records to the extent protected by Federal and Emirate laws in the UAE. You are also entitled to receive an explanation regarding exceptions to confidentiality.
- Voice complaints or to appeal to Daman on benefits offered, claim settlement, services offered or any other grievance.
- Be provided, upon request, with information about your plan's benefits including limitations and exclusions applicable.
- Receive services in English and Arabic when contacting Daman Customer Service.
- Make suggestions and give comments on ways Daman can improve its services.
- Exercise your rights in accordance with the applicable Health Insurance Law of the Emirate of Abu Dhabi.

As a Daman member your Responsibilities are

- To read your insurance policies for the details of benefits, exclusions, other terms and conditions applicable under your health insurance plan. If you do not understand the information, you should contact Daman Customer Service for explanations on the covered benefits and limitations.
- To present your Health Insurance Certificate of Coverage when accessing covered health services from our Network Providers.
- To know how to access covered health services you are entitled to as part of your health insurance plan benefits.
- To demonstrate mutual respect and courtesy towards providers and Daman personnel.

Need Help? Contact Us

Member Guide

Need some information? Have a suggestion? Got some feedback? We're eager to know. Feel free to reach out to us via any of the channels below.

Message us on social media

We're quite social, so you can always find us on [Facebook](#) or [Twitter](#) channels. For more info on all channels, visit our [Social Care](#) page.

Write us an email

We're listening at customerinfo@damanhealth.ae.

Find a branch

Easily locate the nearest branch or service point on a map with our [branch locator](#).

Visit our head office

All you need to know about our [location](#) and how to get there.

Share your feedback

We take it personally. Pen us your thoughts using this [form](#).

Talk to us

600 5 32626 (600 5 DAMAN), [+971 2 614 9555](tel:+97126149555)

Connect through

WhatsApp: [+971 2 4184200](tel:+97124184200)

Send us a letter

PO Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates

Visit our website

www.damanhealth.ae

Important Note

This document is for information purposes only and does not form part of the Policy. The complete list of benefits, definitions, exclusions, terms and conditions are set out in the Policy. While every effort is made to ensure the accuracy of the content, Daman cannot be held liable for any typographical errors, errors of fact or any other error or inconsistency found in this document.

دليل المشتركين

الشركة الوطنية للضمان الصحي - ضمان ش.م.ع
برنامج زيارة

أهلاً بكم في ضمان دليل المشتركين

بما أننا مختصين التأمين الصحي الخاص بك، فإننا حريصون على قدرتك للوصول إلى أفضل الخدمات الطبية كلما كنت بحاجة إليها. من خلال هذا الدليل، فإنك ستجد معلومات تهتمك عن المزايا و الخدمات المتوفرة لك كعضو ضمن ضمان. يرجى الإطلاع على هذا الدليل لمساعدتك في فهم واستخدام المنافع على نحو أفضل.

جدول المحتويات

٢	أهلاً بكم في ضمان
٣	نبذة
٤	نبذة
٥	قيمنا
٦	ملخص المنافع الرئيسية
٧	برنامج تأمينك الصحي
٨	برنامج تأمينك الصحي . المنافع الخاصة بك
٩	جدول المنافع الخاص بك
١١	الإستثناءات العامة
١٢	العثور على مزودي الرعاية الصحية
١٣	إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طبية، فسوف تجدها من خلال شبكتنا
١٣	خدمة الدفع المباشر ضمن شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبيّة
١٤	الإستفادة من المنافع الصحية
١٥	تجدنا دائماً معك في حالات الطوارئ
١٦	تعويض تكاليف علاجك
١٧	في خدمتكم في أي وقت
١٨	نحن هنا لمساعدتك
١٩	استفساراتكم تهمننا
٢١	حقوق ومسؤوليات المشترك
٢٢	تحتاج لمساعدة؟ تواصل معنا

نبذة

نبذة دليل المشتركين



الشركة الوطنية للضمان الصحي - ضمان - ش م ع هي شركة رائدة متخصصة في قطاع التأمين الصحي على مستوى المنطقة، تقدم حلولاً صحية متكاملة لنحو ٢,٦ ملايين مشترك في دولة الإمارات العربية المتحدة.

ضمان هي إحدى الشركات التابعة لـ "بيور هيلث"، أكبر منصة رعاية صحية متكاملة في دولة الإمارات العربية المتحدة.

وتقود "ضمان"، بفضل موقعها الريادي في قطاع التأمين الصحي، مسيرة الابتكار والتطوير في القطاع من خلال تطبيق مجموعة من أحدث التقنيات المستخدمة وأفضل الممارسات المعتمدة في مجال الصحة عبر فريق عملها المتخصص والمؤهل. ويحظى المشتركون بقيمة مضافة لعضويتهم في "ضمان" بفضل برامج إدارة الأمراض المزمنة وخدمات متوفرة ٢٤ ساعة طيلة أيام السنة كمركز الاتصال لخدمة المتعاملين، وفريق الموافقات الطبية الذي يتولى التنسيق المباشر مع شبكة مزودي الخدمات الصحية التي تضم أكثر من ٣ آلاف منشأة طبية. كما توفر "ضمان" مجموعة خدمات إلكترونية ذكية هي الأكثر تنوعاً وتقدماً على مستوى الدولة.

وتساهم "ضمان" اليوم في إرساء معايير صناعة التأمين الصحي، بعد أن حصلت عدداً من الجوائز والاعتمادات الدولية التي تعترف بالإنجازات التي حققتها خلال فترة زمنية قصيرة.

قيمنا دليل المشتركين



- التميز** نرسي معايير قطاع التأمين الصحي عبر وضع أفضل الممارسات العالمية وتطبيقها والتفرد بتقديم خدمات استثنائية.
- الريادة** نحرص على تقديم حلول مبتكرة تنسجم مع مكانتنا كشركة رائدة وبما يحقق رؤيتنا الرامية لتكون الشريك الصحي الموثوق للمجتمع.
- روح الفريق الواحد** نومن بالشفافية والتواصل المفتوح ونعزز العمل المشترك كفريق واحد في جميع مشاريعنا ومبادراتنا.
- المسؤولية** نلتزم بتوفير الدعم لموظفينا ليتمكنوا من خدمة مشتركينا وشركائنا بما يفوق توقعاتهم.
- الإنجاز** يقودنا طموحنا إلى تقديم أفضل مستويات الخدمة في سبيل تحقيق سعادة مشتركينا كافة.

ملخص المنافع الرئيسية

دليل المشتركين

خدماتنا الأساسية

- رقم الهاتف ((600 5 32626 (600 5 DAMAN):
الإجابة على جميع الإستفسارات من خلال مركز إتصال يعمل على مدار ٢٤ ساعة مؤهل بموظفين يتحدثون اللغتين العربية والإنجليزية.
- موافقات طبية على مدار ٢٤ ساعة:
إعطاء الموافقات لإجراء المعالجات الطبية للحالات التي تتطلب موافقة مسبقة.
- النظر في المطالبات داخليا:
العمل على سداد فواتير المطالبات خلال مدة ٧ أيام عمل.
- الدفع المباشر
- خدمة الدفع المباشر بين مزودي الخدمات الطبية وضمان متاحة من خلال أكثر من ٤٠ مزود داخل الإمارات.

برنامج تأمينك الصحي

برنامج تأمينك الصحي . المنافع الخاصة بك فهم جدول المنافع الخاص بك



كعضو، فإنك مسجل في إحدى برامج التأمين الصحي لتغطية مجموعة من المنافع والخدمات الطبية. إن وثيقة التأمين الصحي الخاصة بك تنص بوضوح على الخدمات والعلاجات الطبية المغطاة. هذه الخدمات والعلاجات الطبية المذكورة ضمن جدول المنافع. لأي إستفسار بخصوص برنامجك، يمكنك التواصل معنا عن طريق مركز خدمة العملاء عبر رقم الهاتف المذكور على الموقع الإلكتروني الخاص بضمنان.

جدول المنافع الخاص بك

إسم البرنامج	برنامج زيارة
الأهلية	للأشخاص الزائرين وفقا للقرار الوزاري رقم ٢٠٠٨/٣٢٢
مدة التغطية	١٩٠/١٠٠/٧٠/٤٠ يوما (كما هو مذكور في شهادة تغطية التأمين الصحي)
المنافع	الحالات الطبية الطارئة " للعلاج داخل المستشفى " فقط
حد التغطية لكل شخص	١٥٠,٠٠٠ درهم عن مدة التغطية
النطاق الجغرافي للتغطية	دولة الإمارات العربية المتحدة
شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية	شبكة برنامج الزائر
الأمراض المزمنة و/أو السابقة لبدء سريان الوثيقة	غير مغطاة (سيتم تغطية الأمراض المزمنة و الحالات الموجودة مسبقا في حالة تفاقمها بشكل حاد وذلك في غرفة الطوارئ فقط)
العلاج داخل المستشفى والعلاج ليوم واحد	التغطية
نوع الإقامة – غرفة مشتركة	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
الإقامة في المستشفى والخدمات	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
رسوم الإستشاري والجراح وطبيب التخدير، ورسوم أخرى.	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
خدمات الإسعاف في الحالات الطبية الطارئة التي تحتاج للإقامة داخل المستشفى فقط	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
تغطية الأدوية والعقاقير أثناء العلاج داخل المستشفى فقط	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
العلاج الطبيعي وعلاجات إعادة التأهيل الأخرى عند الإقامة داخل المستشفى فقط	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
علاج الأسنان بعد الحوادث (و المتسببة عن طريق الحوادث خلال فترة التغطية داخل دولة الإمارات العربية المتحدة فقط)	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
العلاج خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية (في حالة الطوارئ الطبية)	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪
العلاج داخل المستشفى للحالات المصابة بـ كوفيد-١٩*	تكون التغطية بنسبة ١٠٠٪

*تغطية كوفيد-١٩، تخضع لما يلي:

- يجب على المشتركين بشكل إلزامي القيام بفحص "تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR test) الذي يكشف عن الإصابة بفيروس "كورونا المستجد" (كوفيد-١٩) في غضون ٩٦ ساعة ما قبل الرحلة مع تقرير طبي لاحق يؤكد النتائج السلبية.
 - الإستثناءات (١) الحالات التي لا تتطلب الإقامة داخل المستشفى، (٢) أي حجر صحي، (٣) أي علاج مقدم في العيادات الخارجية وأدوية العيادات الخارجية، (٤) جميع أنواع الاختبارات المتعلقة بكوفيد-١٩.
 - تطبق باقي الشروط والأحكام المتعلقة بالوثيقة.
- (الحجر الصحي - يعني عزل، فصل وتقييد حركة المشتركين الذين لا تظهر عليهم أعراض أو تظهر عليهم أعراض خفيفة فقط للمرض، في أي مرفق حجر صحي معين على سبيل المثال لا الحصر المستشفى، المرفق المؤسسي، العزل المنزلي، وما إلى ذلك. بالإضافة إلى ذلك، يتضمن المتطلبات الإلزامية للحجر الصحي المطبقة في بلدان مختلفة للمسافرين سواء إلى داخل أو من خارج الدولة.)

الإستثناءات العامة

- (١) الخدمات الصحية، التي لا تكون ضرورية طبيياً.
- (٢) كل حالات العلاج الطبي الاختياري و غير الطارئ.
- (٣) أي خدمات صحية في العيادات الخارجية.
- (٤) جميع الأمراض المزمنة و الأمراض السابقة لبدء سريان الوثيقة.
- (٥) كافة المصاريف المتعلقة بعلاج و تقويم الأسنان و التركيبات الصناعية.
- (٦) رعاية العجزة:
- ١- الخدمات غير المتعلقة بالصحة، أو
- ٢- الخدمات المتعلقة بالصحة و التي لا تهدف إلى تحسين أو تغيير حالة المريض الصحية.
- (٧) الخدمات التي لا تتطلب إشراف متواصل من قبل أشخاص مدربين طبيياً.
- (٨) بنود و خدمات الطمأنينة و الراحة الشخصية على سبيل المثال لا الحصر التلفاز، الهاتف، الحلاق أو خدمات التجميل، خدمة الضيوف، الخدمات و التجهيزات التابعة للمائلة.
- (٩) الخدمات الصحية المقدمة من مزود خدمات غير مصرح له، بما في ذلك الخدمات الصحية المقدمة في حالات الطوارئ الطبية.
- (١٠) الأجهزة والأعضاء الإصطناعية و المعدات الطبية الإستهلاكية ما لم يتم اعتمادها من قبل شركة التأمين.
- (١١) كافة التكاليف العائدة للنشاطات الخطرة و التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: المشاركة في أي نوع من الطيران الجوي أو أي نوع من سباقات السيارات، الألعاب المائية، نشاطات ركوب الخيل، نشاطات التسلق، الجودو، الملاكمة، الكاراتيه، المصارعة و الفنون القتالية الأخرى بمختلف أنواعها، القفز بالحبل المطاط و أية نشاطات رياضية مهنية.
- (١٢) كافة المصاريف ذات العلاقة بفحص السمع و تصحيح البصر و الأجهزة الصناعية أو الوسائل المساعدة للسمع و البصر.
- (١٣) أمراض الصحة العقلية، بما في ذلك العلاج في المستشفى مالم يكن اضطراب نفسي عابر أو ردة فعل حادة ناجمة عن حالة ضغط نفسي.
- (١٤) التجهيزات الطبية بما في ذلك المشدات المرنة، الضمادات، الشاش، الحقن، شرائح فحص السكري و المنتجات المماثلة، و الأدوية و العلاجات غير الموصوفة، إلا إذا كانت جزء من العلاج الطارئ المقدم من أي مزود شبكة معتمد.
- (١٥) أن لا تكون الخدمات المقدمة من قبل مزود طبي مرتبط بالمريض كأن يكون أحد أفراد عائلته بما في ذلك الزوج، الأخ، الزوجة، الأخت، الوالد، الطفل.
- (١٦) الخدمات الصحية و المصاريف ذات الصلة بالتخصيب بواسطة الأنابيب و أي علاجات ذات صلة بنقل الأجنة و التبرع بالبويضات و الحيوانات المنوية.
- (١٧) كافة الخدمات ذات الصلة بالتهاب الكبد الفيروسي و مضاعفاته، ما عدا علاج و خدمات التهاب الكبد (أ).
- (١٨) النقل بالإسعاف الجوي أو البري في الحالات غير الطارئة أو خدمات الإسعاف غير المرخصة.
- (١٩) الخدمات الصحية و المصاريف ذات الصلة بزرع الأعضاء و النسيج، بصرف النظر عما إذا كان الشخص متبرع أو متلقي.
- (٢٠) الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها الشخص المؤمن عليه نتيجة للعمليات العسكرية من أي نوع.
- (٢١) الإصابات أو الأمراض التي يعاني منها المؤمن عليه نتيجة الحروب أو الأعمال الإرهابية من أي نوع.
- (٢٢) خدمات الرعاية الصحية للإصابات و الحوادث الناشئة عن التلوث النووي أو الكيميائي.
- (٢٣) الإصابات الناتجة عن الكوارث الطبيعية (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر) الزلازل و الأعاصير و أي نوع آخر من الكوارث الطبيعية.
- (٢٤) الإصابات الناتجة عن الأفعال الإجرامية أو مقاومة السلطة من قبل الشخص المؤمن عليه.
- (٢٥) خدمات الرعاية الصحية للمرضى الذين يعانون من الإيدز و مضاعفاته.
- (٢٦) خدمات الرعاية الصحية لأمراض و إصابات العمل وفقاً للقانون الاتحادي رقم ٨ لعام ١٩٨٠ بشأن تنظيم علاقات العمل، بصيغته المعدلة و القوانين المعمول بها في هذا الصدد.
- (٢٧) جميع الحالات الناجمة عن إدمان الكحول، و تعاطي المخدرات و مواد الهلوسة.
- (٢٨) أي اختبار أو علاج لا يصفه الطبيب.
- (٢٩) الإصابات الناتجة عن محاولة الانتحار أو الإصابات الذاتية.
- (٣٠) خدمات التشخيص و العلاج لمضاعفات الأمراض المستتناه.
- (٣١) جميع خدمات الرعاية الصحية للأوبئة المعترف بها دولياً و محلياً.
- (٣٢) الأمراض التناسلية المنقولة جنسياً. ستقوم الهيئة العامة للخدمات الصحية بوضع قائمة بهذا الصدد.

العثور على مزودي الرعاية الصحية

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طبية، فسوف تجدها من خلال شبكتنا شبكة مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة التابعة لضمان

صحتك ذات أهميّة بالغة بالنسبة لنا وكذلك هو الحال في مدى إهتمامنا بتقديم أجود خدمات الرعاية الطبيّة لك. ولذلك نعمل باستمرار على إقامة علاقات مع مرافق طبيّة ذات سمعة جيدة لتوفير أفضل ما هو متاح من الخدمات الطبيّة.

لقد قمنا بإختيار شبكة مزوّدي الرعاية الصحية بعناية لتوفير تغطية جغرافية شاملة تساعدكم للوصول إليها بسهولة أينما كنت. خدمات صحية معينة ممكن أن تغطى ضمن مزودي محددين للرعاية الصحية داخل الشبكة كما هو موضح ضمن بنود و شروط وثيقة تأمينك.

يمكنك زيارة أي من مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكتنا والحصول على الخدمات الطبيّة من غير أن تقوم بدفع التكاليف، حيث سيتم سداد التكاليف من قبل ضمان من خلال خدمة السداد المباشر.

خدمة الدفع المباشر ضمن شبكة مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة

كونك أحد مشركي "ضمان"، يحق لك الحصول على العلاج الطبي ضمن شبكة مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة التابعة لبرنامج التأمين الخاص بك من دون الحاجة إلى دفع تكاليف العلاج. سيتم استثناء بعض العلاجات الطبيّة والخدمات، يرجى الاطلاع على الإستثناءات العامة الخاصة ببرامج تأمينك.

تتيح خدمة الدفع المباشر مزايا إضافية، حيث لا يستوجب دفع التكاليف الطبيّة عند تلقي العلاج الطبي.

للاستفادة من خدمات الدفع المباشر، عليك اتباع الخطوات التالية:

- إبراز شهادة تغطية التأمين الصحي لموظف الاستقبال عند الذهاب إلى أحد مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين للشبكة.
- الامتثال للإجراءات الإدارية المتبعة لدى شبكة مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة في عملية الفوترة المباشرة. سوف يساعدك موظفو شبكة مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة على شرح واستكمال الإجراءات الإدارية الضرورية.

هل تريد العثور على مزوّد خدمات رعاية طبيّة ضمن الشبكة؟

يتم تحديث قاعدة بياناتنا التي تحوي مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة باستمرار عند تعاقدنا مع مرافق طبيّة جديدة، يرجى التأكد من إشتراكك مزود خدمات الرعاية الطبيّة في شبكة ضمان قبل زيارته.

للمزيد من المعلومات عن مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكتنا أو لمعرفة عنوان أقرب مزوّد خدمات رعاية طبيّة لك، يرجى إستخدام صفحة البحث عن مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة الموجودة على موقعنا الإلكتروني أو تواصل معنا عن طريق:

الهاتف: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
البريد الإلكتروني: customerinfo@damanhealth.ae
الموقع الإلكتروني: www.damanhealth.ae

الإستفادة من المنافع الصحية

تجدنا دائماً معك في حالات الطوارئ تغطية حالات الطوارئ ضمن برامج التأمين الصحي



تغطية حالات الطوارئ ضمن برامج التأمين الصحي
نحن ملتزمون دائماً بأن تحصل على أفضل خدمات الرعاية الطبية و خاصة في حالات الطوارئ.

يمكنك تلقي الخدمات الصحية لدى أقرب مزود خدمات الرعاية الطبية في حالة التعرض لحالة طبية طارئة ضمن الحدود الجغرافية لوثيقة التأمين الخاصة بك. حيث تتم تغطية خدمات الطوارئ الطبية داخل و خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية.

عند تلقي الخدمات الطبية ضمن شبكة مزودي الرعاية الطبية:

إذا كان مزود خدمات الرعاية الطبية الأقرب يتبع لشبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية، فلن يُطلب منك دفع تكلفة الخدمات الطبية المقدمة، حيث سيتم دفعها مباشرة من قبل ضمان.

خدمات الطوارئ لا تتطلب الموافقة المسبقة، غير أنه يجب على مزود خدمات الرعاية الطبية إشعار ضمان في غضون ٢٤ ساعة من دخول المؤمن عليه المزود الطبي.

عند تلقي الخدمات الطبية خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية:

إذا كان مزود خدمات الرعاية الطبية الأقرب خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية، فإنه يتوجب عليك دفع تكاليف العلاج والمطالبة بها لاحقاً عن طريق تعويض المطالبات. عليك فقط تعبئة نموذج تعويض المطالبات المتوفر على موقعنا الإلكتروني www.damanhealth.ae، ثم إرفاق جميع المستندات المطلوبة وإرسالها إلينا. للمزيد من المعلومات عن عملية تعويض المطالبات، يرجى الاتصال على رقم الهاتف المذكور على الموقع الإلكتروني الخاص بضمن.

تعويض تكاليف علاجك

قم بزيارة أي مزود تريده

إذا كنت ترغب في الحصول على العلاج الطبي أو الخدمات العلاجية المتوفرة خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية التابعة لبرنامج التأمين الصحي الخاص بك، أو إذا كنت قد نسيت إحضار شهادة تغطية التأمين الصحي فيمكنك المطالبة بالمبالغ التي تقوم بدفعها عن طريق المطالبات. المطالبات. خدمة تعويض

في مثل هذه الحالات، كونك مشترك مؤمن عليه من قبل "ضمان"، يمكنك تقديم طلب لاسترداد تكلفة العلاج التي قمت بدفعها، إذا كانت الخدمات المقدمة مغطاة ضمن برنامج التأمين الصحي الخاص بك وعملية تعويض المطالبات متاحة ضمن وثيقة التأمين الخاصة بك. يمكنك تقديم طلب تعويض المطالبات عبر إحدى الطرق التالية:

- عبر زيارة أي من فروعنا ونقاط الخدمة.
- من خلال موظفي إدارة المبيعات، مندوبي المبيعات، المتخصصين في مجال التأمين الصحي أو موظفي دعم العملاء.

المستندات المطلوبة

يُطلب تقديم المستندات التالية إلى جانب نموذج تعويض المطالبات:

- تقديم فواتير مفقطة بحيث يظهر فيها الخدمات العلاجية التي تم تلقيها عند تلقي العلاج داخل المستشفى أو علاج اليوم الواحد بشكل مجزئ مع بيان تكلفة كل خدمة طبية على حدا. كما يجب أن تعكس المعاملة تأكيد الدفع أو تقديم إيصال مرافقة لتأكيد الدفع.
- التقرير الطبي الكامل/ تقرير خروج المريض أو شرح موجز عن المرض/العرض الطبي (التشخيص) أو وصف للأعراض الصحية لحالة المريض عند تلقي العلاج داخل المستشفى أو علاج اليوم الواحد، مدوّن من قبل الطبيب.
- الوصفة الطبية الخاصة بالأدوية الموصوفة خلال العلاج داخل المستشفى أو علاج اليوم الواحد.

من الضروري معرفة أن

مدّة صلاحية المطالبات المالية:

- عليك تقديم نموذج المطالبات المالية لـ"ضمان" في غضون 180 يوماً من تاريخ آخر علاج للخدمات المقدمة.
- إذا كان لديكم أي اعتراض على الرفض التام أو الجزئي للمطالبة فإنه لكم الحق بتقديم الوثائق الداعمة/التبريرات والمراجعة خلال مدة اقصاها (180) يوماً اعتباراً من تاريخ الأشعار بالرفض

في خدمتكم في أي وقت

نحن هنا لمساعدتك

مركز ضمان لخدمة العملاء

تم إنشاء مركز خدمة عملائنا ليكون بمثابة نقطة الاتصال الأولى مع ضمان. نقوم بخدمة عملائنا على مدار الساعة عبر الهاتف و إلكترونيا من خلال البريد الإلكتروني أو وسائل التواصل الاجتماعي، كما أسسنا فريقا متخصصا في ضمان الجودة للتأكد أن المشتركين يحصلون على أفضل الخدمات.

خدمة العملاء عن طريق مركز الاتصال

لدينا فريق عمل في مركز الاتصال يعمل على مدار الساعة طيلة أيام الأسبوع و يتحدث أعضاءه كلاً من اللغتين العربية والإنجليزية. يمكنك الاتصال على أرقام الهواتف لأية استفسارات أو شكاوى بخصوص الفوائد والخدمات المدرجة في وثيقة التأمين الخاصة بك. يكون فريق عمل خدمة العملاء مسؤولاً عن التعامل مع طلباتك داخل ضمان والتنسيق مع فرق العمل المختلفة في الشركة نيابة عنك. سيقوم فريق العمل بالتواصل معك من وقت لآخر للتحقق من مدى رضاك بالخدمات التي تقدمها ضمان والحصول على ملاحظاتك وتعليقاتك.

خدمة العملاء إلكترونياً

سيقوم فريق العمل بتسجيل استفساراتكم المقدّمة عبر البريد الإلكتروني والرد عليكم في غضون مدة أقصاها يوماً (٢) عمل. كما يعمل الفريق على تسجيل اقتراحاتكم والرد على استفساراتكم التي تمت عبر موقعنا الإلكتروني و وسائل التواصل الاجتماعي.

ضمان الجودة

يعمل فريق العمل المختص بضمان الجودة على التأكد أنّ جميع الموظفين في مركز خدمة العملاء يعملون وفقاً لسياساتنا التي تضمن لك الحصول على أفضل الخدمات

تواصل معنا، عبر

600 5 32626 (600 5 DAMAN)

الهاتف

customerinfo@damanhealth.ae

البريد الإلكتروني

+971 2 4184200

الواتس اب

تويتر: @Damancares ، الفيسبوك: @DamanInsurance

وسائل التواصل الاجتماعي

استفساراتكم تهمنا دليل المشتركين

تسوية شكاوى العملاء

هل ترغب في تسجيل ملاحظة أم تقديم شكوى؟، يمكنك إبداء ملاحظتك أو تسجيل شكواك عبر العديد من الوسائل:

هاتف رقم: (600 5 DAMAN) 600 5 32626

البريد الإلكتروني: customerinfo@damanhealth.ae

الموقع الإلكتروني: تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بـ"ضمان" www.damanhealth.ae وتواصل معنا عبر العديد من الوسائل

فاكس رقم: +971 2 614 9787

البريد: إدارة خدمة العملاء

وحدة إدارة الشكاوى والاتصال بالعملاء

الشركة الوطنية للضمان الصحي- ضمان

ص.ب: ١٢٨٨٨٨، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

للإبلاغ عن حالات الغش و سوء الإستعمال ، يمكنك الإتصال بضمن عن طريق رقم الهاتف ٦١٤٥٥٤٤-٢ .

فور تقديمك الشكوى، سيتولى فريقنا التعامل معها خلال يوم (٢) عمل. وسوف تستلم الرقم المرجعي للشكوى في رسالة نصية عبر خدمة ال SMS أو على البريد الإلكتروني الخاص بك. ومن ثم سنبدأ في عمل تحقيقات دقيقة عن الشكوى وملابساتها ثم الرجوع للرد عليك خلال ١٥ يوم عمل. وعليك أن تتأكد من أن سيتم التعامل مع شكواك بمنتهى السرية والجدية والمهنية العالية.

وحتى تتمكن من نقصي موضوع الشكوى بدقة والوقوف على ملابستها بشكل كامل، يرجى تزويدنا بأية مستندات داعمة تفيدنا في عملية التحقيق، كما يسعدنا أن نقوم بالرد على جميع الأسئلة المراد معرفة أجوبة لها.

هل أنت راضي عن طريقتنا في التعامل مع شكاواك؟

إن تلبية احتياجات العملاء ليس هو أقصى طموحنا، بل نأمل في تخطي توقعاتهم ونحظى برضاهم تجاه طريقة تعاملنا مع شكاواهم والحلول التي نقدمها لهم. وفي حال عدم الرضا عن الطريقة التي تم اتخاذها للتعامل مع الشكوى، بإمكانك التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني customerinfo@damanhealth.ae وتزويدنا بالرقم المرجعي للشكوى الأصلية. وسيقوم أحد مشرفي خدمة العملاء بدراسة شكاواك ثم البدء في إجراء تحقيقات مستفيضة بشأن مشكلتك قبل التواصل معك.

وفي أسوأ الظروف وإذا ما تعذر الوصول إلى اتفاق يرضيك بشأن الشكوى المقدمة من جانبك، ففي هذه الحالة يحق لك التوجه بشكاواك إلى الجهات الرقابية المختصة بالتأمين المذكورة أدناه مع إعلام الهيئة الرقابية المعنية بالرقم المرجعي للشكوى المقدمة لدى "ضمان":

دائرة الصحة-أبوظبي:

أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

ص.ب. ٥٦٧٤

رقم الهاتف: +971 2 449 3333

رقم الفاكس: +971 2 444 9822

البريد الإلكتروني: contact@abudhabi.ae

هيئة التأمين: إذا كنت تعمل أو مقيم في إحدى الإمارات الأخرى.

هيئة التأمين

أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

هاتف رقم: +971 2 499 0111

فاكس رقم: +971 2 557 2111

البريد الإلكتروني: contactus@ia.go.ae

كذلك بإمكانك زيارة الموقع الرسمي لهيئة التأمين وتقديم شكوى "بدون اسم" عبر الرابط الإلكتروني أدناه:

<https://eservices.ia.gov.ae>

حقوق ومسؤوليات المشترك

دليل المشتركين

حقوق المشترك

- تمثل حقوقك كمشارك في الشركة الوطنية للضمان الصحي (ضمان) في:
- الحصول على كافة المعلومات حول برامج وخدمات التأمين الصحي السارية لدى "ضمان"، بما في ذلك، ودون حصر منافع برنامج التأمين الصحي، والاستثناءات وشروط وأحكام وثيقة التأمين، وتفصيل شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية، إضافة إلى حقوقك ومسؤولياتك.
 - التعامل معك باحترام وكرامة، مع مراعاة حقوقك في الخصوصية.
 - مراعاة السرية فيما يتعلق بسجلاتك الطبية وفقاً للقوانين الإتحادية والمحلية السارية في دولة الإمارات العربية المتحدة. كما أنك مخول أيضاً للحصول على توضيح لأية استثناءات على لوائح السرية.
 - تقديم الشكاوى، أو الاعتراضات حول المنافع المقدمة، وتسوية المطالبات، والخدمات المقدمة من الشركة، أو أية تظلمات أخرى إلى الشركة الوطنية للضمان الصحي (ضمان).
 - الحصول على كافة المعلومات، عند طلبك لها، حول منافع برنامجك التأميني، بما في ذلك القيود والاستثناءات السارية.
 - تلقي الخدمات باللغتين العربية والإنجليزية عند الاتصال بمركزة خدمة العملاء في ضمان.
 - تقديم أية اقتراحات أو تعليقات إلى ضمان حول كيفية تحسين خدمات الشركة.
 - ممارسة حقوقك بما يتفق مع قوانين الضمان الصحي المعمول بها في إمارة أبوظبي.

مسؤوليات المشترك

- تتمثل مسؤولياتك كمشارك في الشركة الوطنية للضمان الصحي (ضمان) في:
- قراءة وثائقك التأمينية للإطلاع على تفاصيل المنافع والاستثناءات والشروط والأحكام السارية الأخرى على برنامجك التأميني. في حال عدم فهمك لأية معلومات، يمكنك الاتصال على خدمات العملاء في "ضمان" للحصول على الإيضاحات حول المزايا المغطاة والقيود.
 - تقديم شهادة تغطية التأمين الصحي للحصول على الخدمات الصحية المغطاة من قبل مزودي خدمات الرعاية الصحية المشمولين في شبكة ضمان.
 - التعرف على كيفية الحصول على الخدمات الصحية المغطاة التي تعد جزءاً من منافع برنامج التأمين الخاص بك.
 - إبداء الاحترام المتبادل عند التعامل مع مزودي خدمات الرعاية الصحية إضافة إلى منتسبي ضمان.

تحتاج لمساعدة؟ تواصل معنا

دليل المشتركين

تحتاج إلى بعض المعلومات؟ لديك اقتراح؟ تريد مشاركتنا رأيك؟ لا تتردد بالتواصل معنا عبر أي من القنوات أدناه، وستجدنا عند حسن ظنك دائماً.

Message us on social media

We're quite social, so you can always find us on [Facebook](#) or [Twitter](#) channels. For more info on all channels, visit our [Social Care](#) page.

Write us an email

We're listening at customerinfo@damanhealth.ae.

Find a branch

Easily locate the nearest branch or service point on a map with our [branch locator](#).

Visit our head office

All you need to know about our [location](#) and how to get there.

Share your feedback

We take it personally. Pen us your thoughts using this [form](#).

Talk to us

600 5 32626 (600 5 DAMAN), [+971 2 614 9555](tel:+97126149555)

Connect through

WhatsApp: [+971 2 4184200](tel:+97124184200)

Send us a letter

PO Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates

Visit our website

www.damanhealth.ae

ملاحظة هامة

يستعمل هذا المستند لأغراض المعلومات فقط ولا يشكل جزءاً من وثيقة التأمين. يتم تعيين قائمة كاملة للفوائد، التعاريف، المصطلحات، الاستثناءات والشروط في وثيقة التأمين. في حين أننا نبذل قصارى جهدنا لضمان دقة المحتوى، إلا أن ضمان غير مسؤولة عن أي أخطاء مطبعية أو أخطاء في الوقائع أو أي خطأ أو تناقض يوجد في هذا المستند.