

Member Guide

The National Insurance Company -Daman - P.J.S.C.
Health Insurance Plans

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
Finding a healthcare provider	9
Need medical help, find in our network.....	10
Availing health benefits	11
Cashless treatment	12
Reimbursement your treatment's cost	14
Reasonable and Customary Charges (R&C)	15
Other valuable services	16
In an emergency, we are always here!	17
Healthcare – wherever, whenever!.....	19
International Assistance Services.....	21
Review your case with leading international experts	23
Take a step towards a healthier you!.....	25
At your service anytime, anywhere.....	26
We are here to help you.....	27
A more intelligent health insurance experience	28
Your concerns are important to us	30
Your Rights and Responsibilities	32
Need Help? Contact Us.....	33

About Us

About Us

Member Guide



The National Insurance Company -Daman - P.J.S.C. is the UAE's leading health insurer providing comprehensive health insurance solutions to 3 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 18,000 healthcare providers in the UAE and abroad.

Unmatched Online Services:

- Access to www.damaninsurance.ae for members to submit and track endorsements and claims, search for healthcare providers and many more

Our Value Added Services

- **International Assistance Services**
Offering medical, security and travel assistance services abroad.
- **Expert Medical Opinion Program**
Gives you access to the world's most recognised medical experts when determining the best course of treatment for your medical situation.

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. You can read your specific Schedule of Benefit on our website or contact our Customer Service center through the phone number mentioned on Daman website, digital app or Daman card.

Steps to access your Schedule of Benefits

1. Visit <http://www.damaninsurance.ae>
2. Click 'Sign in'
3. Fill in your Username and Password
4. Click the 'Sign in' button to open your Policy Information page
5. On the Policy Information page, click the tab on 'Benefits'
6. Read through the 'Schedule of Benefits (SOB)' document to know more about the covered services under your policy

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 a comprehensive list of network providers around the globe to help you whenever you need medical attention.

Within UAE

We have carefully selected the network providers to offer comprehensive geographic access to you in relation to your place of work or residence. Our network, comprises of different medical facilities such as hospitals, pharmacies, specialty centers, polyclinics and more. 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. You may, however, have to share a small portion of the bill according to deductibles or co-insurance charges (as specified in your Schedule of Benefits) for certain services offered under your health insurance plan (such as consultations, medicines, etc.). Such charges will be clearly mentioned on your Schedule of Benefits and will be due and payable to the provider on the date that the service is provided.

Outside UAE

You have access to over 17,000 medical facilities as part of our international network covering different regions world-wide. Your policy will clearly indicate the geographies in which you can access health services outside the UAE, such as 'worldwide' or 'worldwide except USA and Canada', etc.

Our international network offers you direct billing access for Out-Patient and In-Patient services in Egypt, Jordan, Lebanon, Saudi Arabia, Bahrain, Kuwait, Oman & Qatar. In other geographies within our international network, inpatient services are available on direct billing and outpatient services will be on reimbursement. Any service in the provider network will be covered as per the terms and conditions of your policy.

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

Availing health benefits

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 Schedule of Benefits (SOB).

Direct billing adds extra convenience where you do not have to worry about paying your eligible medical expenses up front. Deductible and co-insurance (as specified in your Schedule of Benefits) fees are the only amounts you would have to pay.

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

1. Present your health insurance card (Emirates ID, digital insurance card or Daman card) 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.
3. Some health services may have deductibles or co-insurance charges applicable that you have to pay directly to the Network Providers for availing health services. ("Deductible" is a fixed fee that is required to be paid by you to the Network Provider. "Co-insurance" is the percentage of eligible expenses that is required to be paid by you to the Network Provider). Such charges will be clearly mentioned on your Schedule of Benefits and will be due and payable to the provider on the date that the service is provided.

Pre-authorization

A pre-authorization is a prior approval given by Daman to the Network Providers, before certain health services are provided. Daman requests this approval for certain health services to support your Network Provider's choice and to ensure that the Network Provider has appropriate information on services covered under your health plan.

The Network Provider will inform you if the requested or prescribed procedure requires pre-authorization and if required, the Network Provider will then carry out the necessary procedures to obtain the pre-authorization for the health service that will be offered.

This pre-authorization review is mainly to help the member:

- A. Understand their medical care choices
- B. Avoid unneeded hospital stays and surgery
- C. Receive maximum Benefits from the plan
- D. Find Network Providers.

The Healthcare Services requiring pre-authorization by Daman are specified in the Schedule of Benefits.

Emergency cases that are followed by a hospital admission do not require pre-authorization from Daman. However, once member admitted, the Network health service provider must notify Daman within the agreed time as specified in your Schedule of Benefits.

Daman's Authorization team operates 24 hours, 7 days a week. It includes doctors, paramedics and specialized coordinators, and is fully equipped technologically for Network Providers to get in touch with them through multiple channels.

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 card (Emirates ID, digital insurance card or Daman card), you will be able to claim the amount via reimbursement (unless otherwise specified in your Schedule of Benefits).

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:

- On-line submission through our website www.damaninsurance.ae or Daman Mobile App. In certain cases of on-line submissions we may ask you to submit the original documents to process the reimbursement.
- 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 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.
- Prescription(s) for medications and medical appliances.

Important to Note

- You must submit your reimbursement form to Daman within 180 days from the last treatment date for services availed within and outside UAE.
- 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.
- Claims will be reimbursed on Reasonable and Customary charges (R&C) if applicable (as specified in your Schedule of Benefits). Please refer to Reasonable and Customary charges (R&C) section within this Member Guide to find out more details.

Coverage Outside UAE

Health Insurance Plans provide coverage outside UAE if specified in your Schedule of Benefits.

Reasonable and Customary Charges (R&C)

Claims from non-network providers (out of network) are reimbursed only if such benefits exist in the plan’s Schedule of Benefit (SOB). Check SOB in your Daman mobile app or MyDaman account to see out of network claims coverage. For some plans, Reasonable and Customary charges (R&C) are applicable for claims reimbursement.

What are Reasonable and Customary Charges (R&C)?

R&C charges refer to the average price of a particular treatment across the network of providers for a specific plan. Daman applies R&C rates to claims incurred out of the plan’s network as high non-network prices impact the policy’s renewal premium.

What does this mean to me as a member?

To receive maximum policy benefits, members are encouraged to seek treatments at Network Providers. If going to non-network providers is unavoidable, the member might not receive the full share of the cost if it is higher than other providers in your plan’s network.

The below scenarios can assist you in understanding:

- Scenario 1 – If the R&C rate is less than the actual price charged by the Non-Network Provider, the R&C rate is applied in calculating the reimbursed claim payment.
- Scenario 2 – If the actual price charged by the Non-Network Provider is less than the R&C rate, the actual price rate is applied in calculating the reimbursed claim payment.

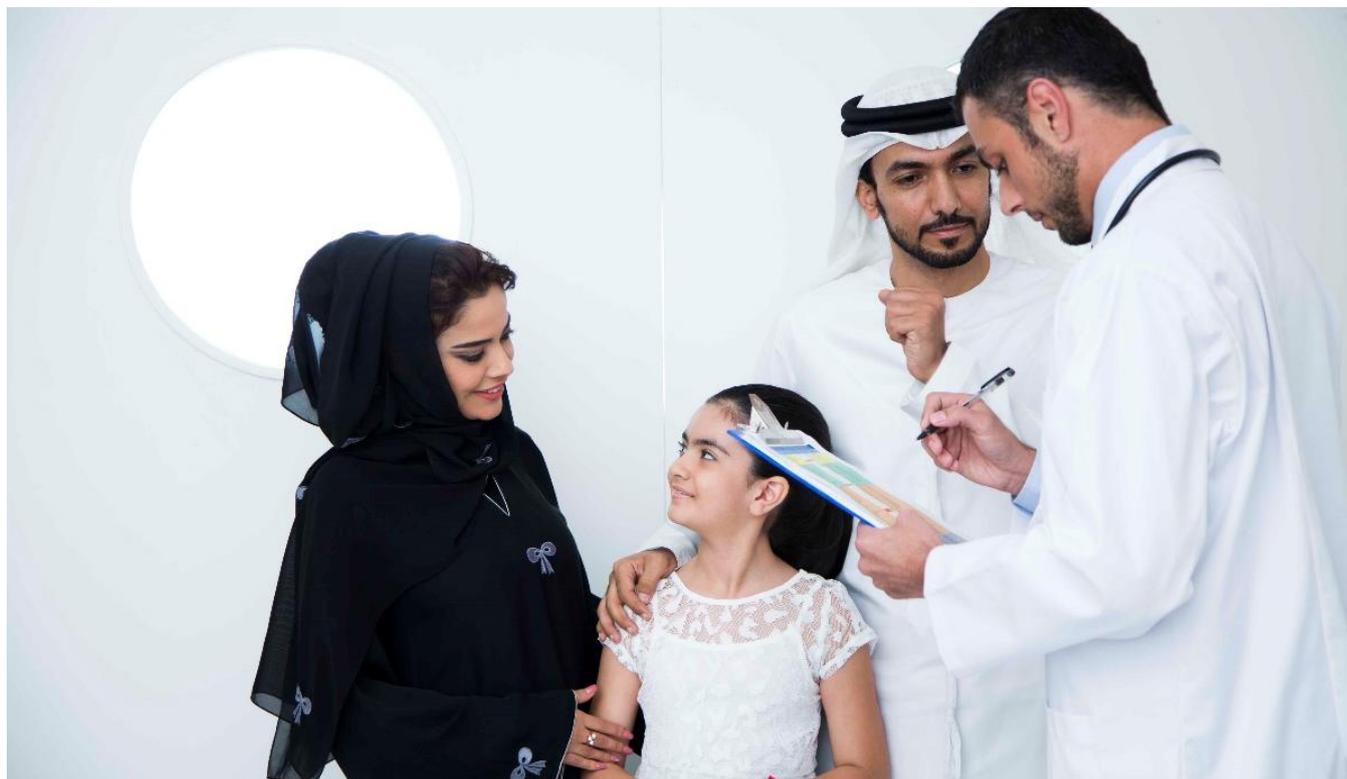
This is illustrated below for a case where 20% co-insurance applies for all covered services by Non-Network Provider: Example - R&C: Consider that a cost for a particular surgery is AED 1000 at a network hospital.

	Paid amount	After applying 20% co-insurance	Maximum reimbursed claim payable to the member
R&C: For a particular surgery within your network	AED 1000	AED 800	AED 800 (Lower of R&C or Actuals after applying applicable Coinsurance)
Scenario 1: Claimed Amount (Amount Charged by Non-Network provider higher than R&C rate)	AED 1500	AED 1200	
Scenario 2: Claimed Amount (Amount Charged by Non-Network provider lower than R&C rate)	AED 500	AED 400	AED 400 (Lower of R&C or Actuals after applying applicable Coinsurance)

Other valuable services

In an emergency, we are always here!

Emergency coverage under our insurance plans



We are committed to ensure that you receive the best health care services, especially in an emergency.

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 our list of Network providers, then you do not have to pay for the availed health services as benefits offered are on direct billing basis. Deductible or Co-insurance fees may be the only amounts you would have to pay, if specified in your SOB.

For emergency services, we have waived the requirement of pre-authorization. However, once member admitted, the network health service provider must notify Daman within the agreed time as specified in your Schedule of Benefits.

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.damaninsurance.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, digital app or Daman card.

Healthcare – wherever, whenever!

Medical tele-consultation services



Through designated Telemedicine Network Providers, you can avail telemedicine consultation service which are offered by Daman to our health insurance plan members where highly qualified physicians provide you world-class healthcare around the clock, without having to visit a clinic or hospital. The designated Telemedicine Network Providers are staffed by qualified medical professionals delivering sound medical consultation over the telephone in confidence when you need it, for routine medical queries.

The designated Telemedicine Network Providers offers medical consultation services in Arabic and English, utilising a staff of qualified physicians and an innovative patient management system, to ensure confidentiality, facilitate referrals to specialised, local physicians and provide personalised care.

Why should you call for medical tele-consultation?

- Peace of mind. Helps you decide when to visit a doctor and saves your time from unnecessary trips to the clinic or hospital
- Faster identification of any symptoms requiring further medical attention.
- Receive the highest level of medical advice from specialised medical staff.
- Medical consultation in full confidence. The designated telemedicine Network Providers maintain the highest level of data security and confidentiality.

When do you call the telemedicine centre?

- Call anytime 24/7, even in the middle of the night
- Call from anywhere, to speak with a doctor even from the remotest location
- Call if you are not sure whether to visit a doctor or not, for any symptoms
- Call for routine pediatric conditions, general medicine and dermatology

When do you go to a hospital or clinic?

- In case of emergencies
- For specialised medical services
- For consultation requiring face- to-face interaction with the doctor

What happens when you call the telemedicine centre?

- When you call, you will speak directly with a nurse for a preliminary assessment who will take note of your symptoms, personal details, and arrange to have a doctor call you back shortly for a full assessment.
- After a period of time, you will be contacted by a doctor who will conduct an assessment of your symptoms. The doctor will then either recommend a personalised treatment programme or refer you to a nearby network provider for further assessment and specialised care.

Important to know

- If your plan covers medical tele-consultation service, you can avail this service anytime of the day. To know about the coverage under your plan, please refer to your Schedule of Benefits.
- The designated Telemedicine Network Providers will uphold the confidentiality of the information that you provide to their medical staff, as per the requirements of UAE law. All calls are recorded; they will create electronic medical records and authorise us, the designated Telemedicine Centre and/or other healthcare providers to receive or exchange your personal or medical information, as medically necessary.
- As part of the data security check, please keep the following information handy:
 - Your Member Number as mentioned on your digital insurance card or Daman card
 - Your insurance policy expiry date as mentioned on the digital insurance card or Daman card

International Assistance Services

Member Guide



We understand that health-related issues far from home can be stressful and difficult. We want you to focus on your wellbeing and allow our team to take care of your healthcare needs. Our team consists of medical and paramedical staff with relevant international knowledge and experience in dealing with sensitivities around health. Our services consist of:

International Non-Emergency Services

Whenever you consider travelling abroad for day-care or treatment requiring a hospital stay, our in-house International Assistance Team is ready to support you. The process is easy and simple: let us know in advance so that we can organize everything required. We will be providing you with the following services:

- **Explaining international benefits** as per your policy.
- **Facilitating direct billing** at chosen healthcare facilities within the network.
- **Comparing the best facilities** and proposing the most suitable ones for your case.
- **Pre-trip planning** and appointment scheduling.
- **Resolving any issue** related to your medical stay.
- **Issuing advance payments** for facilities outside our network (requires pre-approval).
- **Following up** with you and the hospital during the stay and actively monitoring the case.

International Emergency Services

When you are travelling away from home, it is important to know how to get immediate medical attention should the need arise. Daman has teamed up with an International Emergency Assistance Partner that will provide you with a range of assistance services:

- **Medical Evacuation Services**

If medically necessary, you will be transported by the most appropriate mode of transport to the nearest healthcare facility where appropriate medical care is available.

- **Medical Advice on phone**

You will receive medical advice over the telephone by a qualified medical professional.

- **Repatriation of Mortal Remains**

In the event of death, mortal remains will be transported to the home country (within the policy limits).

- **Emergency Travel Assistance**

Upon your request, transport and accommodation for you and your family can be arranged in the event of an emergency. The payment for transport and accommodation will be your responsibility.

- **Medical Referrals, In-Patient Case Management**

You will have access to appropriate medical healthcare facilities within the country of travel. Medical progress will be monitored in order to ensure that treatment is appropriate.

A medical emergency is an injury or illness that poses an immediate risk to a person's life or long term health (example: heart attack, acute asthma, a fracture of a limb).

Contact International Assistance Services

Phone Number: **+971 2 418 4888**
Email Address: **intl_assistance@damanhealth.ae**
Daman App: **Through MyDaman App**

Review your case with leading international experts

Member Guide



Expert Medical Opinion

Most of us will likely face difficult medical issues in our lives, whether they are our own or those of a loved one. Emotions and uncertainty can make it hard to think clearly at a time when critical decisions are needed. It's at times like these when you might need expert advice from an international medical team.

That is why Daman offers you access to the Expert Medical Opinion Program, providing you with access to the most highly qualified medical experts and the latest advances in healthcare.

The Expert Medical Opinion Program

Find reassurance and clarity whenever you need

When it comes to making sure that the medical treatment you get is the medical treatment you need, The Expert Medical Opinion Program is your best choice. This service will help you to find reassurance and clarity whenever you need to better understand the best options for your care.

Access to the world's most recognized medical experts

The Expert Medical Opinion Program gives you access to the world's most recognized medical experts when determining the best course of treatment for your medical situation. Experts come from all over the globe and are selected specifically to address your concerns.

Your Case Manager will guide you through the process

You will be assigned a case manager who will guide you through the process of having your case reviewed by leading international doctors.

On demand access to a team of leading international doctors

1. Contact us to confirm eligibility for the Service at **expert.medical@damanhealth.ae** or request online.
2. You will be assigned a doctor, who will be your Case Manager through your case from start to finish.
3. We will help you to collect your medical records and prepare a comprehensive medical summary to be sent to the experts.
4. Our clinical committee will select world class experts who are specialist in your condition to review your case.
5. In matter of days, you will receive a report containing each expert's written recommendations, information about treatment alternatives and answers to your specific questions.

What are your health concerns?

Email Address: **expert.medical@damanhealth.ae**

A Case Manager will call you back to provide rapid clarity for any medical situation.

Take a step towards a healthier you!

Preventive Health Services

At Daman, we firmly believe in promoting preventive health services for our members to reduce their health risks and contribute to their overall wellness. We have designed specific health screenings for women and men as shown below (as specified in your Schedule of Benefits) :

Health Screening

The screening services are available with pre-authorization (where the health service provider will ask us for a pre-approval before offering you the service).

Services covered under Annual Breast Cancer Screening are:

(Applicable for females > 35 years)

- Clinical Exam
- Mammogram
- Pelvic Sonogram (if medically necessary)
- CA 15.3 (CA - Carcinoma Antigen) (if medically necessary)

Services covered under Annual Prostate Cancer Screening are:

(Applicable for males > 45 years)

- Clinical Exam
- PSA (Prostate Specific Antigen)
- Rectal Sonogram

Services covered under Colorectal Cancer Screening are:

(Applicable for males and females > 40 years)

- FIT (Fecal Immunochemical Test) every 2 years
- Colonoscopy every 10 years

Services covered under Cervical Cancer Screening are:

(Applicable for females aged 25-65 years. Every 3 years for women aged 25-49 years, every 5 years for women aged 50-65 years)

- Papanicolaou test (Pap test)

Hepatitis "B" and "C" Virus Screening

**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

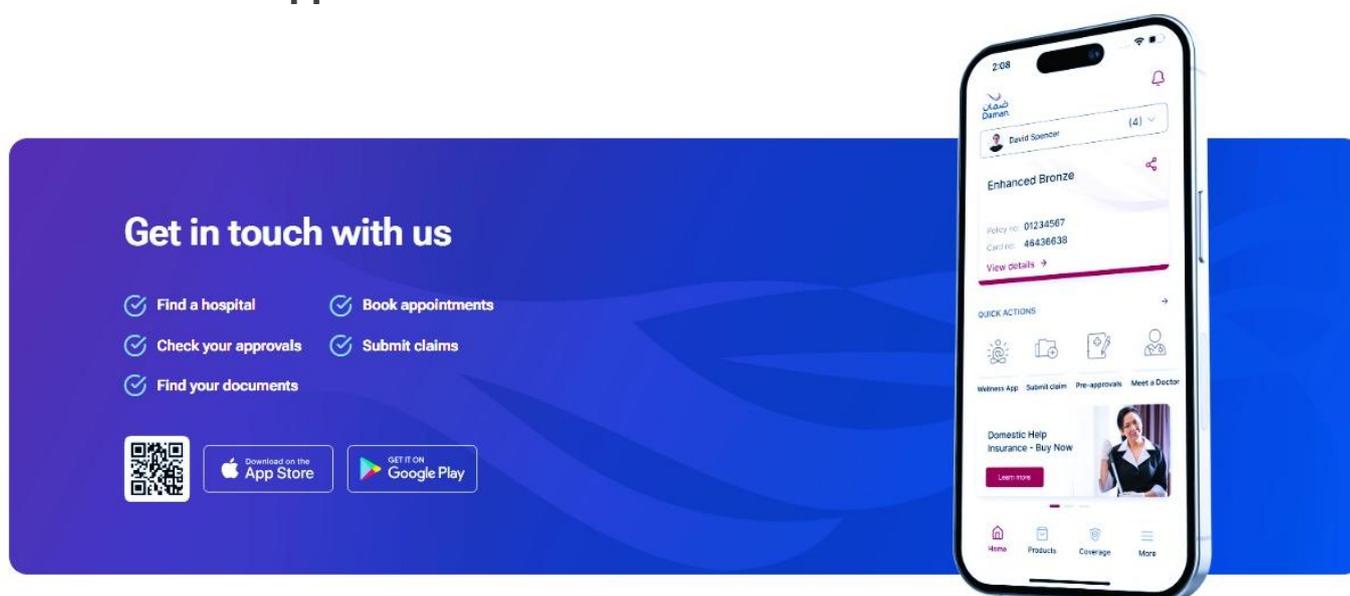
Phone Number: Phone Number: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
Email Address: customerinfo@damanhealth.ae
WhatsApp: +971 2 4184200
Social Media: Twitter: @Damancares Facebook and Instagram: @DamanInsurance

A more intelligent health insurance experience

Daman has always been committed to bringing you the best in innovation and digital convenience. We offer various services through Daman Website and Daman Mobile App.

These electronic services are being added to and developed continuously in our endeavour to remain at the cutting edge of digital customer experience, and we are proud of the awards we have collected at both local and international events. With a user-friendly interface, it is extremely secure and all medical and personal data is dealt with in utmost confidentiality.

Daman Mobile App

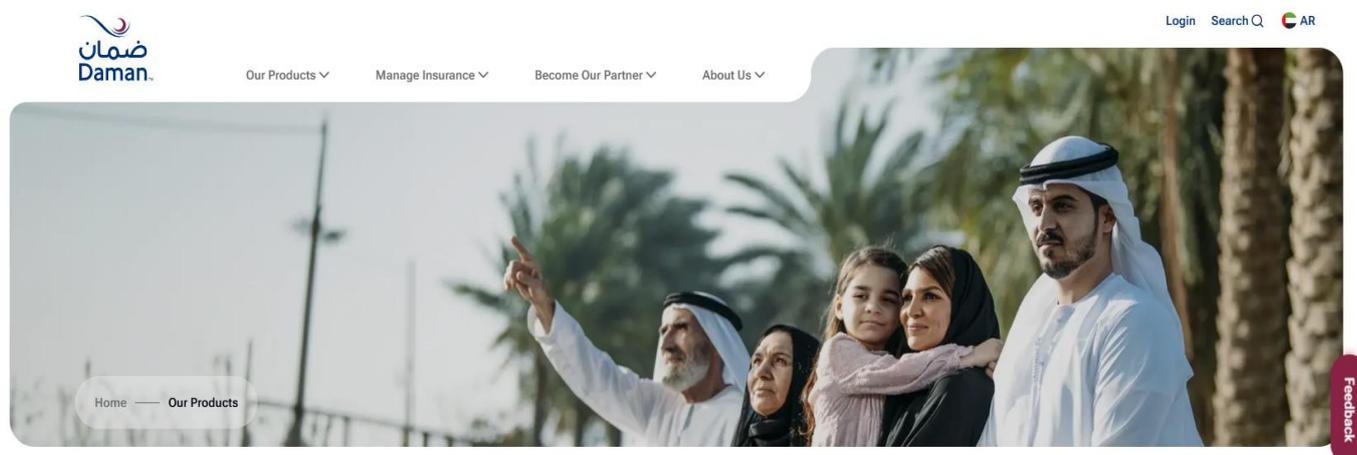


Daman mobile App offer instant support and information to members whenever and wherever needed. This means that users can instantly access key information on their mobile device at the click of a button. Daman app makes it easier for the members to develop more interactive ways to engage with their content. Rather than reading blocks of text, or looking at static images. Daman mobile app can integrate features which enable members to interact with components to manage their health, track your requests, and see everything in one place. It's that simple. Use the app to easily:

- View your digital insurance card as well as your family's
- Find doctors
- Submit claims
- View your benefits
- Track your authorization requests

Daman Website

Daman offers online services on our website www.damaninsurance.ae. These give members access to an easy-to-use portal with a wide range of services to enhance their health insurance experience.



The features you can benefit from include:

- **Know your plan** – a quick way to browse through your plan’s benefits and other details.
- **Search for medical service providers** – use this to search for hospitals, pharmacies and other medical facilities.
- **Submit a reimbursement request** - submit a reimbursement request online. Just fill the online claim form, upload all required documents, input your bank account details and submit the claim online. The claim amount is directly credited to your bank account when approved.
- **Track your claims** – track the status of your claims conveniently from your My Daman account.
- **Download forms** – download important forms and guidelines from our website.
- **Get new quotes** – use our Premium Calculator on the website to receive indicative rates for health insurance policies. Once you receive a quote, you can even pay for it online using your credit card.
- **Callback and feedback** – should you wish to speak to one of our Customer Service Representatives, you can submit a request and our team will call you at the time and date specified by you. You can also use our feedback form to share suggestions or report fraud.

And many more...

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.damaninsurance.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
The National Insurance Company -Daman - P.J.S.C.
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 either the CBUAE Ombudsman Unit or the appropriate insurance regulator as indicated below. Kindly quote your Daman complaint reference number to the concerned.

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

Dubai Health Authority (DHA)

Dubai, United Arab Emirates

Tel: 800342 (800 DHA)

Fax: +971 4 3113113

Visit the DHA website to log a complaint: <http://isahd.ae>

CBUAE Ombudsman Unit

"Sanadak" website: www.sanadak.gov.ae

Tel: 800SANADAK (800 72 623 25)

Your Rights and Responsibilities

Member Guide

As a Daman member you have the Right to

- Receive information about Daman's health insurance plans and services including but not limited to health insurance plan benefits, exclusions, policy terms and conditions, Pharmacy Benefit Management (PBM) services, details of network providers (including hospital, pharmacy, dental clinic etc.), online services, list of medications covered under your health insurance plan (Drug List) 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, PBM services or any other grievance.
- Be provided, upon request, with information about your plan's benefits including limitations and exclusions applicable and details related to your health plan Drug List.
- 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 within United Arab Emirates.

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, limitations and authorization procedures.
- To present your health insurance card (Emirates ID, digital insurance card or Daman card) when accessing covered health services from our Network Providers.
- To know how to access covered health services and pharmacy benefit you are entitled to as part of your health insurance plan benefits.
- To pay applicable co-insurance and deductible, if any, at the time of availing a health service.
- To demonstrate mutual respect and courtesy towards providers (including hospitals, pharmacies, dental clinics etc.) 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.

Member's Resources

For more info about the Online Registration Process, How to submit a claim, How to use Daman App and more, please visit the [Member's Resources](#) page.

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.damaninsurance.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 للتأمين - ضمان - ش.م.ع
برامج ضمان للتأمين الصحي

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 و استخدام 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	العثور على مزودي الرعاية الصحية
١٠	إذا كنت بحاجة إلى مساعدة طبية، فسوف تجدها من خلال شبكتنا
١١	الإستفادة من المنافع الصحية
١٢	العلاج من غير دفع التكاليف
١٣	تعويض تكاليف علاجك
١٤	الرسوم المعقولة والمتعارف عليها (R&C)
١٥	خدمات أخرى ذات قيمة
١٦	تجدنا دائماً معك في حالات الطوارئ
١٧	الرعاية الطبية – في أي مكان و في أي وقت!
١٩	خدمة المساعدة الدولية
٢١	هل نحتاج إلى رأي آخر من خبراء دوليين؟
٢٣	التمتع بصحة أفضل
٢٤	في خدمتكم في أي وقت
٢٥	نحن هنا لمساعدتك
٢٦	خبرة أكثر ذكاءاً في التأمين الصحي
٢٨	استفساراتكم تهمننا
٣٠	حقوق ومسؤوليات المشترك
٣١	للحصول على الدعم، يرجى التواصل معنا.

نبذة



الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع هي شركة رائدة متخصصة في قطاع التأمين الصحي على مستوى المنطقة، تقدم حلولاً صحية متكاملة لنحو ٣ 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.

وتفود "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.



- 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 ١٨,٠٠٠ مزود داخل وخارج الإمارات.

خدمات إلكترونية لا مثيل لها:

- الإنتفاع بخدمات الموقع الإلكتروني www.damaninsurance.ae لكل الأعضاء من أجل تقديم المطالبات والتصديقات وتتبع حالتها، والبحث عن مزودي الخدمة الطبية، والمزيد من الخدمات.

خدمات القيمة المضافة

- خدمة المساعدة الدولية: توفير خدمات طبية، توفر الأمان و المساعدة عند السفر للخارج.
- خدمة الرأي الطبي الثاني: تمكن المشتركين من الوصول إلى مجموعة أطباء مشهورين دولياً لمراجعة حالاتهم وإعطاء الرأي والمشورة.

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 و الخدمات الطبية. إن وثيقة التأمين الصحي الخاصة بك تنص بوضوح على الخدمات و العلاجات الطبية المغطاة. هذه الخدمات و العلاجات الطبية مذكورة ضمن جدول المنافع. يمكنك قراءة جدول المنافع الخاص بك من على موقعنا الإلكتروني أو الإتصال بمركز خدمة العملاء عبر رقم الهاتف المذكور على الموقع الإلكتروني الخاص بضمن أو التطبيق الإلكتروني أو بطاقة ضمان.

يمكنك إتباع الخطوات التالية للوصول إلى جدول المنافع الخاص بك عن طريق الإنترنت

١. قم بزيارة الموقع الإلكتروني <http://www.damaninsurance.ae>
٢. أنقر على "تسجيل الدخول"
٣. قم بملئ إسم المستخدم وكلمة المرور
٤. أنقر على «تسجيل الدخول» لفتح صفحة معلومات الوثيقة الخاصة بك
٥. أنقر على «المنافع» من على صفحة معلومات الوثيقة
٦. الآن بإستطاعتك قراءة جدول المنافع لمعرفة المزيد عن الخدمات المغطاة ضمن وثيقة تأمينك الصحي.

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. لدينا قائمة شاملة من مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة في جميع أنحاء العالم لمساعدتك في حالة الضرورة الطبيّة.

داخل دولة الإمارات العربية المتحدة

لقد قمنا باختيار شبكة مزودي الرعاية الصحية بعناية لتوفير تغطية جغرافية شاملة تساعدكم للوصول إليها بسهولة أينما كان موقع عملك أو مكان إقامتك. وتتألف من مرافق طبيّة مختلفة بما في ذلك المستشفيات، الصيدليات، المراكز المتخصصة، المستوصفات وأكثر من ذلك. خدمات صحية معينة ممكن أن تغطى ضمن شبكة من مزودي الرعاية الصحية المحددين 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، كما يمكنك أن تخضع إلى دفع مبلغ تحمل أو نسبة تحمل (كما هو مذكور في جدول المنافع الخاص بك) نظير بعض الخدمات التي يتم تقديمها لك وفقاً لبرنامج التأمين الصحي الخاص بك (مثلاً الإستشارات، الأدوية، وغيرها). ستذكر مثل هذه الرسوم في جدول المنافع الخاص بك وسيكون عليك سدادها ودفعها لمزود الخدمات من تاريخ تقديم الخدمة.

خارج دولة الإمارات العربية المتحدة

يمكنك الوصول إلى أكثر من ١٧,٠٠٠ مرفق طبيّ كجزء من شبكتنا الدولية التي تغطي مناطق مختلفة في جميع أنحاء العالم. سوف تشير وثيقة التأمين الصحيّ الخاصّة بكم بوضوح إلى المناطق الجغرافية التي يمكنكم من خلالها الوصول إلى الخدمات الطبيّة خارج دولة الإمارات، على سبيل المثال "جميع أنحاء العالم" أو "جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية وكندا"،..... وغيرها.

تتيح شبكتنا الدولية نظام الفوترة المباشرة للعلاج في العيادات الخارجية والعلاج داخل المستشفى في كل من المملكة العربية السعودية، البحرين، الكويت، قطر، عُمان، الأردن، مصر ولبنان، وذلك إذا كانت هذه الدول ضمن النطاق الجغرافي لوثيقة التأمين الخاصّة بكم. وفي بعض المناطق الجغرافية الأخرى التي تقع ضمن شبكتنا الدولية، يكون التنويم في المستشفيات متاحة عن طريق نظام الفوترة المباشرة أما خدمات العلاج في العيادات الخارجية متاحة عن طريق استرداد المصاريف المستحقة. سيتم تغطية جميع الخدمات المقدّمة ضمن شبكة مزوّدي خدمات الرعاية الطبيّة وفقاً لأحكام وشروط وثيقة التأمين الخاصّة بك.

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 إشترافية 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 استخدام 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.damaninsurance.ae

الإستفادة من المنافع الصحية

العلاج من غير دفع التكاليف

خدمة الدفع المباشر ضمن شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبيّة

كونك أحد مشركي "ضمان"، يحق لك الحصول على العلاج الطبي ضمن شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبيّة التابعة لبرنامج التأمين الخاص بك من دون الحاجة إلى دفع تكاليف العلاج ويتم استثناء بعض العلاجات الطبيّة والخدمات. يرجى الاطلاع على جدول منافع برنامج التأمين الخاص بك.

تتيح خدمة الدفع المباشر مزايا إضافية، حيث لا يستوجب دفع التكاليف الطبيّة عند تلقي العلاج الطبي. فقط عليك دفع مبلغ التحمل ونسبة التحمل (كما هو مذكور في جدول المنافع).

للاستفادة من خدمات الدفع المباشر، عليك اتباع الخطوات التالية:

1. إبراز بطاقة التأمين الصحي (هوية الإمارات، بطاقة التأمين الإلكترونيّة أو بطاقة ضمان) لموظف الاستقبال عند الذهاب إلى أحد مزودي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكة "ضمان".
2. الامتثال للإجراءات الإدارية المتّبعة لدى شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبيّة في عملية الفوترة المباشرة. سوف يساعدك موظفو شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبيّة على شرح واستكمال الإجراءات الإدارية الضروريّة.
3. قد تتطلب بعض الخدمات الطبيّة دفع مبلغ التحمل أو نسبة تحمل إلى مزودي خدمات الرعاية الطبيّة ضمن الشبكة مقابل تلقي الخدمات الطبيّة. ("مبلغ التحمل" هو مبلغ محدد عليك دفعه لمزود خدمات الرعاية الطبيّة ضمن الشبكة. "نسبة التحمل" هي نسبة من التكاليف المستحقّة التي يجب عليك دفعها لمزود خدمات الرعاية الطبيّة ضمن الشبكة). ستذكر مثل هذه الرسوم في جدول المنافع الخاص بك وسيكون عليك سدادها ودفعها لمزود الخدمات من تاريخ تقديم الخدمة.

الموافقة المسبقة

الموافقة المسبقة هي عبارة عن تصريح مسبق يتم تقديمه من قبل ضمان لمزودي خدمات الرعاية الطبيّة ضمن الشبكة قبل تقديم خدمات طبيّة معيّنة. تطلب منك "ضمان" هذه الموافقة لدعم اختيار الإجراءات الطبيّة التي يطلبها مزود خدمات الرعاية الطبيّة، ومن أجل ضمان أنّ شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبيّة لديها المعلومات الضروريّة عن الخدمات المغطاة ضمن وثيقة التأمين الصحي الخاصة بك.

سيقوم مزود الخدمات الطبيّة بإعلامكم بضرورة الحصول على الموافقة المسبقة إذا تطلب العلاج ذلك و في هذه الحالة سيقوم مزود الخدمات الطبيّة باتّباع الإجراءات اللازمة للحصول على الموافقة المسبقة للخدمة التي سيقع تقديمها.

وهذه الموافقة المسبقة تهدف بشكل رئيسي لمساعدة الأعضاء على:

- أ. فهم خيارات الرعاية الطبيّة الخاصة بهم.
- ب. تفادي الإقامة والجراحة غير الضروريّة في المستشفى.
- ج. الاستفادة من الحد الأقصى من الخدمات من البرنامج.
- د. إيجاد شبكة مزودي الخدمة داخل الشبكة.

إن خدمات الرعاية الصحيّة الواجب عليها الحصول على الموافقة المسبقة من ضمان مذكورة في جدول المنافع.

الموافقة المسبقة غير مطلوبة من "ضمان" لحالات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى، ولكن عند قبول ودخول المؤمن عليه لمزود الرعاية الطبيّة، فإنه يتعيّن إشعار "ضمان" من قبل مزودي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكة "ضمان" في غضون الوقت المتفق عليه والمذكور في جدول المنافع الخاص بك.

يعمل كادر إصدار الموافقات في "ضمان" على مدار الساعة، طيلة أيام الأسبوع. ويشمل الأطباء، المساعدين الطبيين والمنسقين المتخصصين، ومجهّز تكنولوجياً بصورة كاملة مما يتيح لمزودي خدمات الرعاية الطبيّة التابعين لشبكة "ضمان" من التواصل خلال قنوات متعددة.

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 الطبيّة التابعة لبرنامج التأمين الصحي الخاص بك، أو إذا كنت قد نسيت إحضار هوية الإمارات، بطاقة التأمين الإلكترونيّة أو بطاقة ضمان فيمكنك المطالبة بالمبالغ التي تقوم بدفعها عن طريق خدمة تعويض المطالبات (المالم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع).

في مثل هذه الحالات، كونك مشترك مؤمن عليه من قبل "ضمان"، يمكنك تقديم طلب لاسترداد تكلفة العلاج التي قمت بدفعها، إذا كانت الخدمات المقدّمة 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:

- يمكنك تقديم المطالبة إلكترونياً، عبر موقعنا على الإنترنت www.damaninsurance.ae أو من خلال تطبيق ضمان للهواتف المحمولة. في بعض حالات تقديم المطالبات إلكترونياً، قد نطلب منك تقديم المستندات الأصلية لإجراء عملية تعويض المطالبات.
- 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 مفقطه بحيث يظهر فيها الخدمات العلاجية مجزئه مع بيان تكلفة كل خدمة طبية على حدا. كما يجب أن تعكس المعاملة تأكيد الدفع أو تقديم إيصالات مرافقة لتأكيد الدفع.
 - التقرير الطبي الكامل / تقرير خروج المريض أو شرح موجز عن المرض/ العرض الطبي (التشخيص) أو وصف للأعراض الصحية مدوّن من قبل الطبيب.
 - الوصفة الطبية الخاصة بالأدوية الموصوفة أو الأجهزة الطبية المطلوبه.

من الضروري معرفة أن

- عليك تقديم نموذج المطالبات المالية لـ"ضمان" في غضون 180 يوماً من تاريخ آخر علاج للخدمات المقدّمة داخل وخارج دولة الإمارات العربية المتحدة.
- 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
- سيتم سداد المطالبات بمبدأ الرسوم المعقولة والمتعارف عليها (R&C) إذا كان ذلك مذكوراً (كما هو محدد في جدول المنافع الخاص بك). يرجى الرجوع إلى قسم الرسوم المعقولة والمتعارف عليها (R&C) ضمن دليل المشتركين هذا لمعرفة المزيد من التفاصيل.

التغطية خارج دولة الإمارات العربية المتحدة

توفر برامج التأمين الصحي تغطية خارج دولة الإمارات العربية المتحدة إذا تم تحديدها في جدول المنافع الخاص بك.

الرسوم المعقولة والمتعارف عليها (R&C)

تُسدّد التعويضات الخاصة بمطالبات مقدمي الخدمات غير التابعين للشبكة (أي خارج الشبكة) فقط في حال كانت هذه التعويضات مشمولة ضمن جدول المزايا (SOB) الخاص بخطة التأمين. ويمكنك مراجعة جدول المزايا الوارد في تطبيق ضمان أو حسابك الخاص MyDaman للتأكد من نطاق تغطية المطالبات من خارج الشبكة، علماً أن بعض خطط التأمين تطبق مبدأ "الرسوم المعقولة والمتعارف عليها" (R & C) في سداد المطالبات.

ما هي الرسوم المعقولة والمتعارف عليها (R&C)؟

الرسوم المعقولة والمتعارف عليها هي معدّل الرسوم المعتمدة لعلاج معين لدى شبكة من مقدمي الخدمات ضمن خطة محددة. تطبق "ضمان" معدلات الرسوم المعقولة والمتعارف عليها في تسديد المطالبات من خارج الشبكة المشمولة في خطة التأمين حيث تؤثر الرسوم المرتفعة للمزودين خارج الشبكة على أقساط تجديد وثيقة التأمين.

ماذا يعني هذا بالنسبة لي كمشارك؟

للاستفادة إلى أقصى حد من مزايا وثيقة التأمين نحثّ المشاركين أن يحصلوا علماً أن على علاجاتهم من مزودي الخدمات الصحية الواردين ضمن الشبكة. وأما إن كان لا مفر للمشارك من اللجوء إلى مزود خدمات خارج الشبكة، قد لا يتلقى التعويضات الكاملة عن التكلفة في حال كانت الرسوم أعلى من تلك المعتمدة لدى مزودي الخدمات الواردين ضمن شبكة خطة التأمين الخاصة به.

تساعدك الاحتمالات التوضيحية الآتية في فهم المبدأ بشكل أفضل:

- الاحتمال الأول: إذا كان معدل الرسوم المقبولة والمتعارف عليها أقل من السعر الفعلي الذي تقاضاه مقدم الخدمات الصحية من خارج الشبكة، يتم احتساب الرسوم المقبولة والمتعارف عليها لتحديد قيمة التعويضات التي سيتم تسديدها.
- الاحتمال الثاني: إذا كان السعر الفعلي الذي تقاضاه مزود الخدمات الصحية خارج الشبكة أقل من الرسوم المقبولة والمتعارف عليها، يتم احتساب هذا السعر الفعلي لتحديد قيمة التعويضات التي سيتم تسديدها.

يوضح الجدول أدناه كيف يتم احتساب التعويضات في حال تطبيق مبدأ التأمين المشترك بنسبة ٢٠٪ على جميع الخدمات المغطاة من قبل المزودين خارج الشبكة مع مبدأ الرسوم المقبولة والمتعارف عليها: فلنقل مثلاً أن تكلفة جراحة معينة تبلغ ١٠٠٠ درهم إماراتي إن تمت في مستشفى ضمن الشبكة.

المبلغ المدفوع	بعد تطبيق التأمين المشترك بنسبة ٢٠٪ تسديدها للمشارك	الحد الأعلى من التعويضات التي يتم تسديدها للمشارك
الرسوم المقبولة والمتعارف عليها لعملية إجريها مزود خدمات ضمن الشبكة الخاصة بك	١٠٠٠ درهم إماراتي	٨٠٠ درهم إماراتي
الاحتمال الأول: السعر الفعلي الذي تقاضاه مقدم الخدمات الصحية من خارج الشبكة أعلى من معدل الرسوم المقبولة والمتعارف عليها	١٥٠٠ درهم إماراتي	١٢٠٠ درهم إماراتي
الاحتمال الثاني: السعر الفعلي الذي تقاضاه مقدم الخدمات الصحية من خارج الشبكة أقل من معدل الرسوم المقبولة والمتعارف عليها	٥٠٠ درهم إماراتي	٤٠٠ درهم إماراتي

خدمات أخرى ذات قيمة

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 التابعة لضمان، لا يُطلب منك دفع تكلفة الخدمات الطبية المقدّمة، حيث سيتم دفعها مباشرة من ضمان. قد يكون مبلغ التحمل أو نسبة التحمل هي المبالغ الوحيدة التي يتعين عليك دفعها، إذا تم تحديدها في جدول المنافع الخاص بك.

الموافقة المسبقة غير مطلوبة من "ضمان" لحالات الطوارئ. ولكن عند قبول ودخول العضو لمزود الرعاية الطبية، فإنه يتعين إشعار "ضمان" من قبل مزودي خدمات الرعاية الطبية التابعين للشبكة في غضون الوقت المتفق عليه المذكور في جدول المنافع.

عند تلقي الخدمات الطبية خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية

إذا كان مزود خدمات الرعاية الطبية الأقرب خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية التابعة لضمان، فإنه يتوجب عليك دفع تكاليف العلاج والمطالبة بها لاحقاً عن طريق تعويض المطالبات. عليك فقط تعبئة نموذج تعويض المطالبات المتوفر على موقعنا الإلكتروني www.damaninsurance.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 بضمان أو التطبيق الإلكتروني أو بطاقة ضمان.

الرعاية الطبية – في أي مكان و في أي وقت! خدمات الإستشارات الطبية عبر الهاتف



تتوفر خدمة التطبيب عن بعد من خلال مزودين محددين من ضمن الشبكة، حيث يمكنك الحصول على خدمة الاستشارة الطبية المقدمة من قبل ضمان للأعضاء المسجلين ضمن برامج التأمين الصحي، حيث يوفر لك أطباء كُفؤ مؤهلون لتقديم الرعاية الطبية بمعايير عالمية على مدار الساعة دون الحاجة إلى زيارة العيادة أو المستشفى. يشرف على المركز مختصون طبيون مؤهلون و مُدرّبون لتقديم الاستشارة الطبية الصحيحة عبر الهاتف بكل سرية وخصوصية، للحالات الطبية العامة.

توفر خدمة التطبيب عن بعد خدمات الإستشارات الطبية باللغتين العربية و الإنجليزية، الإستفادة من أطباء مؤهلين و نظام مبتكر لإدارة المرضى، لضمان السرية وتسهيل الإحالات إلى المتخصصين، الأطباء المحليين وتقديم الرعاية الشخصية.

لماذا يجب أن تتصل للإستشارة الطبية عبر الهاتف؟

- راحة البال .يساعدك الاتصال على اتخاذ قرار متى يجب عليك زيارة الطبيب، و توفير الوقت، وتجنب التوجه إلى العيادة أو المستشفى بلا ضرورة.
- تشخيص أسرع للأعراض المرضية التي تتطلب التدخل الطبي.
- استشارات طبية رفيعة المستوى من قبل كادر طبي مختص.
- استشارات طبية بسرية تامة .مركز التطبيب عن بُعد يطبّق أعلى معايير الحفاظ على أمن البيانات وخصوصيتها.

متى يُفضّل الاتصال بمركز التطبيب عن بُعد؟

- اتصل في أي وقت وعلى مدار الساعة، حتى في منتصف الليل
- اتصل من أي مكان , لتحدث للطبيب حتى ولو من أبعد مكان
- اتصل عند ظهور أعراض غير واضحة تجعلك غير متأكد من الحاجة لزيارة الطبيب
- اتصل للاستشارات العادية المتعلقة بطب الأطفال أو الاستشارات الطبية العامة أو الجلدية

متى يجب الذهاب إلى المستشفى أو العيادة؟

- في الحالات الطارئة
- للحالات التي تتطلب رعاية طبية متخصصة
- للحالات التي تتطلب معاينة مباشرة للمريض من قبل الطبيب

ماذا يحصل عند الاتصال بمركز التطبيب عن بُعد؟

- ستتحدث مباشرة إلى ممرضة لإعداد تقييم أولي وكتابة ملاحظات عن الأعراض الطبية وتفصيلك الشخصية ليقوم الطبيب بالاتصال بك بعد فترة قصيرة ليعطيك استشارة كاملة.
- سيتصل بك الطبيب خلال مدة زمنية معينة، ليعطيك تقديراً لأعراضك، ثم يوصي ببرنامج معالجة شخصية أو إحالتك إلى مزود قريب منك للخدمات الطبية لتحصل على الرعاية الضرورية والمتخصصة.

من المهم أن تعلم:

- إذا كان برنامجك الصحي يغطي خدمة الإستشارة الطبية عبر الهاتف، فسوف يمكنك الحصول على هذه الخدمة في أي وقت على مدار الساعة. لتتعرف على الخدمات المُغطاه ضمن برنامجك الصحي، الرجاء الإتطلاع على جدول المنافع الخاص بك.
- سيقوم مزود الخدمة المحدد للتطبيب عن بُعد بالإفصاح عن المعلومات التي قدّمها للفريق الطبي المُختص، وفقاً لمتطلبات قانون دولة الإمارات العربية المتحدة. جميع الإتصالات ستكون مُسجّلة، حيث سيقوم المركز بإنشاء سجلات طبية إلكترونية و سيسمح لنا، مزود الخدمة المحدد للتطبيب عن بُعد و/أو مُزود آخر للرعاية الطبية للحصول أو تبادل معلوماتك الطبية و الشخصية، عندما تستدعي الضرورة الطبية.
- كجزئ من التحقق من أمن البيانات، الرجاء إبقاء المعلومات التالية جاهزة:
 - رقم العضو كما هو مذكور على بطاقة التأمين الإلكترونية أو بطاقة ضمان
 - تاريخ إنتهاء وثيقة التأمين كما هو مذكور على بطاقة التأمين الإلكترونية أو بطاقة ضمان

خدمة المساعدة الدوليّة

دليل المشتركين



نحن نتفهم أن المسائل المتعلقة بالصحة بعيدا عن المنزل يمكن أن تكون مرهقة وصعبة. كل ما عليك هو أن تهتم بحالتك النفسية والسماح لفرقنا بالإهتمام باحتياجاتك من الرعاية الصحية. يتكون فريق العمل من طاقم طبي ومساعدين مؤهلين طبياً لتقديم المشورة والمساعدة الدولية بكل ما يتعلق بالصحة وتتضمن الخدمات التالية:

خدمة المساعدة الدولية في الحالات الغير طارئة

حينما تعتزم السفر خارج الدولة بغرض الخضوع لعلاج طبي أو الاستفادة من أحد خدمات الرعاية الطبية التي قد تتطلب الإقامة في المستشفى لمدة يوم، فإن فريق المساعدة الدولية لدى ضمان على أتم الاستعداد لتقديم جل الدعم الممكن لك خلال سفرك. ونؤكد أن الإجراءات المطلوبة منك تتسم بالسهولة واليسر دون أي عناء أو مشقة: كل ما عليك هو التواصل معنا قبل موعد سفرك حتى نتمكن من اتخاذ كافة الترتيبات اللازمة والتي تتضمن الخدمات التالية:

- توضيح المنافع الطبية المتاحة لك خلال السفر و1فق وثيقة التأمين الخاصة بك.
- تسهيل إجراءات الفوترة المباشرة لدى منشآت رعاية صحية مختارة بعناية ومدرجة في شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية.
- المفاضلة بين أفضل منشآت الرعاية الصحية والتوصية بالأنسب التي تلي احتياجات حالتك الصحية.
- التخطيط المسبق للسفر وترتيب مواعيد الاستشارات الطبية.
- تسوية أي مسألة متعلقة بالإقامة في المستشفى.
- توفير الدفع المسبق في حالة التعامل مع منشآت غير مقيدة في شبكة مزودي الخدمات الطبية (يرجى العلم بأن هذا الإجراء يشترط الحصول على الموافقة المسبقة).
- متابعة الحالة وإجراء المتابعة اللازمة مع المستشفى خلال إقامتك ومراقبة تطور حالتك باهتمام.

خدمة المساعدة الدولية في الحالات الطارئة

تأخذك الحياة أحياناً بعيداً عن أرض الوطن. وهناك، ربما تواجهك بعض الأمور الطارئة التي قد تؤرقك لاسيما وإن تعلقت بحالتك الصحية. لهذا، فإنه من المهم لك بمكان أن تتعرف جيداً على الخدمات الطبية المتاحة لك في حال تعرضك لظرف صحي طارئ خارج الدولة. وحرصاً منها على توفير خدمات صحية متميزة للمشاركين لديها خلال السفر، بادرت الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع بإبرام شراكة مع شركة تُعتبر من أفضل مزودي خدمات العلاج الطبي في حالات الطوارئ في العالم، وذلك لتقديم المساعدة الفورية للمشاركين الكرام في حالات الطوارئ الطبية إبان السفر.

خدمات الإخلاء الطبية

إذا اقتضت الضرورة الطبية، يتم نقل المشترك مع مراعاة اختيار أفضل وسائل النقل المتاحة لأقرب منشأة طبية مع توفير العناية الطبية الملائمة.

- **المشورة الطبية عبر الهاتف**
 - عبر التواصل الهاتفي، يحظى المشترك بفرصة التحدث هاتفياً مع أحد الأطباء المتخصصين والمؤهلين للحصول على المشورة الطبية الموثوق بها الخاصة بحالته.
 - **إعادة جثمان المتوفي إلى الوطن الأم**
 - في حالة حدوث الوفاة بعيداً عن الوطن، تتضمن الخدمة إجراء جميع الترتيبات اللازمة لإعادة جثمان المشترك المتوفي إلى البلد الأم (بحسب الشروط والأحكام المنصوص عليها في الوثيقة).
 - **المساعدة في حالة السفر الطارئ**
 - بالاستجابة لطلب المشترك، يتم توفير وسيلة الانتقال والسكن للمشارك وأسرته في حال التعرض لظروف طارئة أثناء السفر، مع مراعاة تحمل المشترك جميع النفقات الخاصة بوسائل الانتقال والسكن.
 - **الإحالة الطبية، إدارة حالات الإقامة/ المبيت في المستشفى**
 - يتمتع المشترك بفرصة التردد على منشآت رعاية صحية راقية لدى الدولة المضيفة. ويخضع المشترك للملاحظة الطبية الدقيقة لمتابعة تطور الحالة والتأكد من أن البرتوكول العلاجي المتبع يتماشى مع المقترضات الطبية الخاصة بالحالة الصحية للمشارك.
- تعريف حالة الطوارئ الصحية: هي إصابة أو حالة مرضية قد تعرّض حياة الشخص لخطر عاجل ومباشر أو يخلف أثراً صحياً خطيرة على المدى البعيد (ومثال ذلك التعرض لأزمة قلبية، أزمة ريو حادة، كسر في أحد عظام الأطراف).

يمكنك التواصل مع فريق خدمة المساعدة الدولية عن طريق

الهاتف +971 2 418 4888
البريد الإلكتروني intl_assistance@damanhealth.ae
عن طريق التطبيق MyDaman App

هل تحتاج إلى رأي آخر من خبراء دوليين؟ دليل المشتركين



خدمات الرأي الطبي الثاني

قد تكون هناك لحظة صعبة يمر بها الشخص عندما يفاجأ بأنه أو أحد الأشخاص المقربين له قد أصيب بمكروه على المستوى الصحي أو مرض عضال يعجزه. وقد يهتم الشخص وتباین مشاعره ما بين الحزن والحيرة؛ فالحزن من معاناة المرض والحيرة لعدم معرفته أفضل العلاجات الممكنة لحالته. وقد يزداد الأمر سوءاً ويفقد الشخص السيطرة على مشاعره والقدرة على التفكير بوضوح في الوقت التي يتعين فيه اتخاذ القرار الحاسم. عندئذ قد تحتاج لمشورة طبية من أحد الخبراء الكفوّ الدوليين. ولهذا، وانطلاقاً من اهتمامها الكبير بالمشاركين لديها وسعيها الدائم لتلبية رغباتهم على المستوى الطبي، توفر ضمان لمشركيها خدمة التواصل مع الخبراء الدوليين على مستوى عالٍ من الكفاءة والتعرف على أحدث العلاجات الخاصة بحالتك.

برنامج رأي الخبير الطبي

احصل على المشورة المتخصصة والموثوق بها متى احتجت لها عندما تتأزم الأمور وتدور في ذهنك أسئلة واستفسارات كثيرة عن مدى فاعلية العلاج الطبي الموصوف لك وعمّا إذا كان هو العلاج الأمثل الذي تحتاجه، فإن برنامج رأي الخبير الطبي هو خيارك الأفضل. ذلك لأن الخدمة سيقوم بطمئننتك وتوجيهك بشكل أفضل متى احتجت أن تعرف وتتفهم خيارات العلاج المناسبة لحالتك.

قم بالتواصل مع الخبراء الكفاء المعتمدين على المستوى العالمي في المجال الطبي إن برنامج رأي الخبير الطبي يتيح لك التواصل مع أفضل الخبراء المعترف بهم دولياً في المجال الطبي لمعرفة أفضل بروتوكول علاجي ممكن يتناسب مع حالتك الطبية، حيث تم اختيار أفضل الخبراء بعناية من كل أنحاء العالم للتواصل معك وطمئننتك ومساعدتك على التغلب على مخاوفك.

سيتم تعيين مدير لحالتك كي تسترشد به خلال رحلة العلاج و التشافي

سيتم تعيين مدير حالتك الذي سيتولى إرشادك خلال مرحلة عرض ملفك الطبي على أطباء معروفين عالمياً.

التواصل مع فريق من أطباء رواد معتمدين عالمياً عند الطلب

١. بإمكانك الاتصال بنا للتأكد من أهليتك للاستفادة من الخدمة عبر التواصل معنا عبر الإيميل expert.medical@damanhealth.ae أو تقديم طلباً إلكترونياً.
٢. سيتم تعيين طبيب بحيث يكون بمثابة «مدير حالتك» الذي يتابع وضعك الصحي من الناحية الطبية من البداية للنهاية.
٣. سنساعدك لتجميع كافة السجلات الطبية وإعداد نبذة طبية تلخص وضعك الصحي ليتم إرساله إلى الخبراء الطبيين.
٤. ستتولى اللجنة العيادية المختصة لدينا باختيار خبراء على مستوى عالٍ من الكفاءة بمراجعة حالتك الصحية.
٥. في غضون أيام ، ستلقى تقريراً يحتوي على توصيات مكتوبة لكل خبير ومعلومات حول بدائل العلاج وإجابات على أسئلتك المحددة.

ما هي مخاوفك الصحية؟

إذا كان لديك أي استفسارات أو أسئلة أو مخاوف بخصوص حالتك، اتصل وتواصل معنا عبر البريد الإلكتروني: expert.medical@damanhealth.ae. وسيقوم «مدير الحالة» بالتواصل معك في أسرع وقت وتقديم أي توضيحات وإجابات لازمة بخصوص وضعك الصحي.

التمتع بصحة أفضل

خدمات الطب الوقائي

نسعى دائماً في ضمان لتعزيز خدمات الطب الوقائي لمشتركينا من أجل الحد من المخاطر الصحية التي يتعرّضون لها والمساهمة في عافيتهم بشكل عام. لقد قمنا بتصميم فحوصات صحية محددة لمشتركينا النساء والرجال كما هو موضح أدناه (إذا كانت الخدمات المذكورة في جدول المزايا الخاص بك):

الفحص الصحي

خدمات الفحص الصحي متاحة مع وجوب الموافقة المسبقة (حيث يطلب مزود خدمات الرعاية الطبية موافقة مسبقة من "ضمان" لتقديم الخدمة).

الخدمات التي يشملها فحص سرطان البروستاتا هي:
(للذكور ما فوق ٤٥ سنة)

- الفحص السريري
- فحص المضاد الجيني المحدد لسرطان البروستاتا
- مسح الموجات فوق الصوتية للمستقيم

الخدمات التي يشملها فحص سرطان الثدي هي:
(للإناث ما فوق ٣٥ سنة)

- الفحص السريري
- التصوير الإشعاعي للثدي (الماموجرام)
- مسح الموجات الصوتية للحوض (إن لزمّت الضرورة الطبية)
- تحليل CA 15.3 (إن لزمّت الضرورة الطبية)

الخدمات التي يشملها فحص سرطان عنق الرحم هي:

(ينطبق على الإناث الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٦٥ سنة. كل ٣ سنوات للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٢٥-٤٩ سنة، كل ٥ سنوات للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٠-٦٥ سنة)

- اختبار عنق الرحم (Papanicolaou test)

الخدمات التي يشملها فحص سرطان القولون والمستقيم هي:
(للذكور والإناث ما فوق ٤٠ سنة)

- الإختبار الكيميائي المناعي للبراز FIT، يجري كل سنتان
- تنظير القولون-فحص القولون بالمنظار، يجري كل عشرة سنوات

فحص فيروس التهاب الكبد الوبائي "ب" و "ج"

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 إلكترونياً من خلال البريد الإلكتروني أو وسائل التواصل الاجتماعي، كما أسسنا فريقاً متخصصاً 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 المقدمة 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 أن 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

خبرة أكثر ذكاءً في التأمين الصحي

لقد كانت ضمان دائماً حريصة لتقديم ما هو الأفضل في مجال الابتكار والراحة الرقمية. لذلك فإننا نقدم لمتعاملينا خدمات متنوعة من خلال موقع ضمان وتطبيق ضمان للهواتف المحمولة.

تم إضافة هذه الخدمات الإلكترونية التي نعمل على تحديثها باستمرار في سعينا لنبقى في الطليعة من حيث تجربة العملاء الرقمية، ونحن فخورون بالجوائز التي حصلنا عليها من كافة المناسبات المحلية والدولية.

يعتبر موقعنا الإلكتروني على درجة عالية من الأمان والسلامة ويتم التعامل مع جميع المعلومات الطبية والشخصية بسريّة تامة.

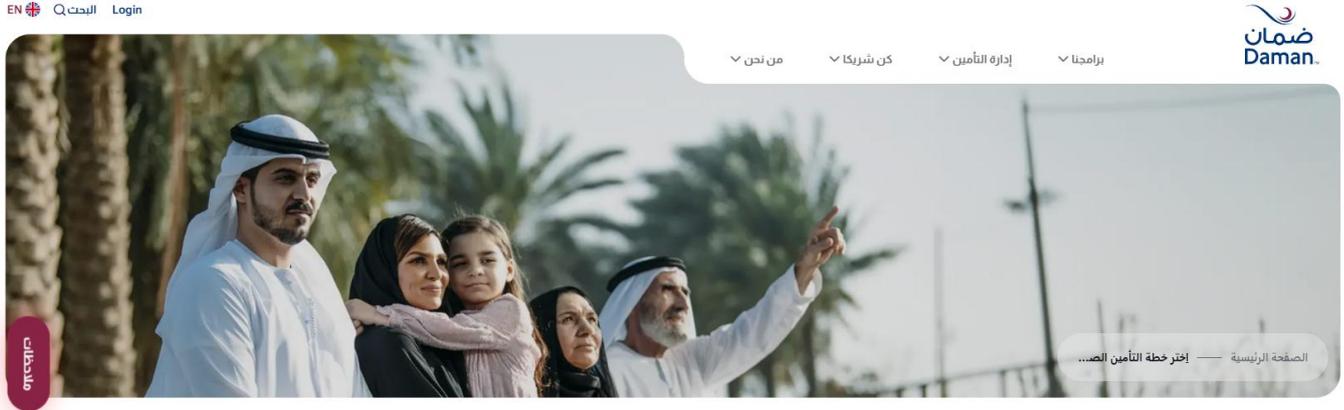
تطبيق ضمان للهواتف المحمولة



يقدم تطبيق ضمان للهواتف المحمولة الدعم والمعلومات الفورية للأعضاء متى وأينما دعت الحاجة. هذا يعني أنه يمكن للمستخدمين الوصول فوراً إلى المعلومات الأساسية عن طريق أجهزتهم المحمولة بنقرة زر واحدة. يسهل تطبيق ضمان على الأعضاء تطوير طرق اندماجية أكثر للتفاعل مع محتواهم. بدلاً من قراءة نصوص، أو النظر إلى صور ثابتة. يمنح تطبيق ضمان للهواتف المحمولة خصائص تفاعلية مع ميزات التطبيق لمستخدميه لإدارة صحتهم وتتبع طلباتهم ورؤية كل شيء في مكان واحد. هكذا بكل بساطة. استخدم التطبيق من أجل:

- عرض بطاقة التأمين الإلكترونية الخاصة بك وكذلك بطاقات عائلتك
- ابحث عن أطباء
- إرسال المطالبات
- عرض المنافع الخاصة بك
- تتبع طلبات الموافقة الخاصة بك

تقدم ضمان خدمات عبر الإنترنت على موقعنا www.damaninsurance.ae ، حيث تمنح الأعضاء الوصول إلى بوابة سهلة الاستخدام مع مجموعة واسعة من الخدمات لتعزيز تجربة التأمين الصحي الخاصة بهم.



مزايا الموقع الإلكتروني:

- التعرف على برنامج التأمين الصحي الخاص بك – طريقة سريعة لتصفح برنامج تأمينك الصحي من حيث المنافع وغير ذلك.
- البحث عن مزودي خدمات الرعاية الطبية - البحث عن المستشفيات، الصيدليات وغيرها من المرافق الطبية.
- تقديم طلب إسترداد المصاريف المستحقة (المطالبات) - يمكنك تقديم طلبات التعويض إلكترونياً. عليك فقط تعبئة نموذج المطالبات إلكترونياً، وتحميل كافة المستندات المطلوبة بسهولة، ثم إدخال تفاصيل الحساب المصرفي الخاص بك، وإرسال المطالبة إلكترونياً. سيتم تحويل المبلغ المطالب به مباشرة إلى حسابك المصرفي عند الموافقة على الطلب.
- تتبّع طلب إسترداد المصاريف المستحقة (المطالبات) الخاصة بك - يمكنك تتبع حالات مطالبات التعويض الخاصة بك بكل سهولة من خلال ملفك على الموقع باسم "حسابي".
- تحميل النماذج - يمكنك تحميل نماذج الطلب والإرشادات من موقعنا الإلكتروني.
- الحصول على عروض أسعار جديدة - يمكنك استخدام برنامج حسابة أقساط التأمين المتواجد على موقعنا الإلكتروني للحصول على أسعار تقديرية لوثائق التأمين الصحي. وبمجرد حصولك على عرض سعر، يمكنك إن شئت دفع ثمن ذلك إلكترونياً باستخدام بطاقة الائتمان الخاصة بك.
- معاودة الإتصال والملاحظات - إذا كنت بحاجة إلى التحدث إلى أحد موظفي خدمة العملاء لدينا، يمكنك تقديم طلب وسيقوم كادر العمل لدينا بالإتصال بك في الوقت والتاريخ الذين قمت بتحديدتهما. كما يمكنك أيضاً استخدام نموذج الملاحظات لدينا لتبادل الإقتراحات أو الإبلاغ عن حالات الإحتيال.

وأكثر من ذلك.....

استفساراتكم تهمنا دليل المشتركين

تسوية شكاوى العملاء

هل ترغب في تسجيل ملاحظة أم تقديم شكوى؟، يمكنك إبداء ملاحظتك أو تسجيل شكاوك 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.damaninsurance.ae وتواصل معنا عبر العديد من الوسائل

فاكس رقم: +971 2 614 9787

البريد: إدارة خدمة العملاء

وحدة إدارة الشكاوى والاتصال بالعملاء

الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع

ص.ب: ١٢٨٨٨٨، أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة

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

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

وحتى تتمكن من تفصي موضوع الشكاوى 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 شكاوك؟

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

وفي أسوأ الظروف وإذا ما تعذر الوصول إلى اتفاق يرضيك بشأن الشكاوى المقدمة من جانبك، ففي هذه الحالة يحق لك التوجه بشكاوك إلى الجهات المختصة بالتأمين المذكورة أدناه مع إعلام الهيئة المعنية بالرقم المرجعي للشكاوى 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 الصحة-دبي:

دبي، الإمارات العربية المتحدة

رقم الهاتف: (800 DHA) 800342

رقم الفاكس: +971 4 3113113

قم بزيارة موقع هيئة الصحة-دبي لتسجيل شكاوى: <http://isahd.ae>

وحدة تسوية المنازعات المصرفية والتأمينية لمصرف الإمارات العربية المتحدة المركزي "سندك"

رقم الهاتف: (800 72 623 25) 800SANADAK

الموقع الرسمي: www.sanadak.gov.ae

حقوق ومسؤوليات المشترك

دليل المشتركين

حقوق المشترك

- تمثل حقوقك كمشارك في الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع 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، وخدمات إدارة المنافع الصيدلانية، و تفاصيل شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المستشفيات الصيدليات وعيادات طب الأسنان ... الخ)، والخدمات الإلكترونية، وقائمة الأدوية المغطاة بموجب برنامج التأمين الصحي الخاصة بك، 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 لأي استثناءات على لوائح السرية.
- تقديم الشكاوى، أو الاعتراضات حول المنافع المقدمة، وتسوية المطالبات، والخدمات المقدمة من الشركة، وخدمات إدارة المنافع الصيدلانية، أو أية تظلمات أخرى إلى الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع.
- الحصول على كافة المعلومات، عند طلبك لها، حول منافع برنامجك التأميني، بما في ذلك القيود والاستثناءات السارية، وتفاصيل الأدوية المغطاة ضمن برنامجك.
- تلقي الخدمات باللغتين العربية والإنجليزية عند الاتصال بمركبة 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 دولة الإمارات العربية المتحدة.

مسؤوليات المشترك

- تتمثل مسؤولياتك كمشارك في الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع في:
- قراءة وثائقك التأمينية للإطلاع على تفاصيل المنافع والاستثناءات والشروط والأحكام السارية الأخرى على برنامجك التأميني. في حال عدم فهمك لأي معلومات، يمكنك الاتصال على خدمات العملاء في "ضمان" للحصول على الإيضاحات حول المزايا المغطاة والقيود وإجراءات الموافقات الطبية.
- تقديم بطاقة التأمين الصحي (هوية الإمارات، بطاقة التأمين الإلكترونية أو بطاقة ضمان) للحصول على الخدمات الصحية المغطاة من قبل مزودي خدمات الرعاية الصحية المشمولين في شبكة ضمان.
- التعرف على كيفية الحصول على الخدمات الصحية المغطاة، و الخدمات الصيدلانية التي تعد جزءاً من منافع برنامج التأمين الخاص بك.
- سداد أية رسوم أو مبالغ التحمل أو التأمين المطبقة أثناء الحصول على الخدمات الصحية.
- إبداء الاحترام المتبادل عند التعامل مع مزودي خدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المستشفيات والصيدليات وعيادات طب الأسنان ... الخ)، إضافة إلى منتسبي ضمان.

للحصول على الدعم، يرجى التواصل معنا

الموارد الخاصة بالعضو
لمزيد من المعلومات حول عملية التسجيل عبر الإنترنت، كيفية تقديم المطالبات، كيفية استخدام تطبيق ضمان والمزيد، يُرجى زيارة صفحة [موارد الأعضاء](#).

تواصلوا معنا من خلال إرسال الرسائل
يمكنكم التواصل معنا على قنوات التالية "فيسبوك" و"تويتر". لمزيد من المعلومات حول جميع القنوات، قم بزيارة صفحة الرعاية الاجتماعية لدينا.

تواصلوا معنا من خلال البريد الإلكتروني
customerinfo@damanhealth.ae

البحث عن أفرعنا
يمكنكم تحديد موقع أقرب فرع أو نقطة خدمة بسهولة على الخريطة باستخدام [محدد مواقع الفروع](#) لدينا.

زورنا في مقرنا الرئيسي
يمكنكم معرفه حول [موقعنا](#) وكيفية الوصول إليه.

شاركونا ملاحظتكم
شاركونا ملاحظتكم من خلال تعبئة [الاستمارة هنا](#)

تواصلوا معنا من خلال الأرقام التالية:
600 5 32626 (600 5 DAMAN), +971 2 614 9555

يمكنكم التواصل معنا من خلال تطبيق "واتساب" على الرقم التالي:
+971 2 4184200

لإرسال رسالة، يرجى الاطلاع على عنوان البريد:
PO Box 128888, Abu Dhabi, United Arab Emirates

الموقع الإلكتروني
www.damaninsurance.ae

ملاحظة هامة

يرجى العلم بأن هذا الملف لتزويدكم بالمعلومات فقط ولا يشكل جزءاً من وثيقة التأمين، حيث أن وثيقة التأمين تتضمن قائمة المزايا، التعريف، المصطلحات، الاستثناءات والشروط. 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 الملف.