

Member Guide

Priority Members

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

Welcome to Daman

Member Guide – Priority Members

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
Key Benefits Summary.....	6
Your Plan	7
Your Plan. Your Benefits.	8
Finding a healthcare provider	9
Need medical help? Get treatment at our wide network of providers.....	10
Availing health benefits	12
Cashless treatment	13
Easy claims process.....	15
Reasonable and Customary Charges (R&C)	16
Other valuable services	17
In an emergency, we are always here!	18
Healthcare – wherever, whenever!.....	20
International Assistance Services.....	22
Review your case with leading international experts	24
Take a step towards a healthier you!.....	26
At your service anytime, anywhere.....	27
We are here to help you.....	28
A more intelligent health insurance experience	29
Your Rights and Responsibilities	33
Need Help? Contact Us.....	34

About Us

About Us

Member Guide – Priority Members



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 health spans 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 – Priority Members



- 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 – Priority Members

Our Core Services

- **Call Center**
Answers members' queries and concerns through a 24 hour call center staffed by bi-lingual representatives.
TC Plan: 800 4 TOP UP (86787)
Other Health Insurance Plans: 600 5 DAMAN
- **24-hour Medical Authorization**
Approve requests for medical treatments that require prior approval .
- **In-house Claims Processing**
Processes member claims within 7 working days.

Direct Billing

- Offering cashless treatment at over 18,000 healthcare providers in the UAE and abroad.

Unmatched Online Services:

- Access member services via the Daman mobile app or www.damaninsurance.ae to submit and track endorsements and claims, search for healthcare providers and many more

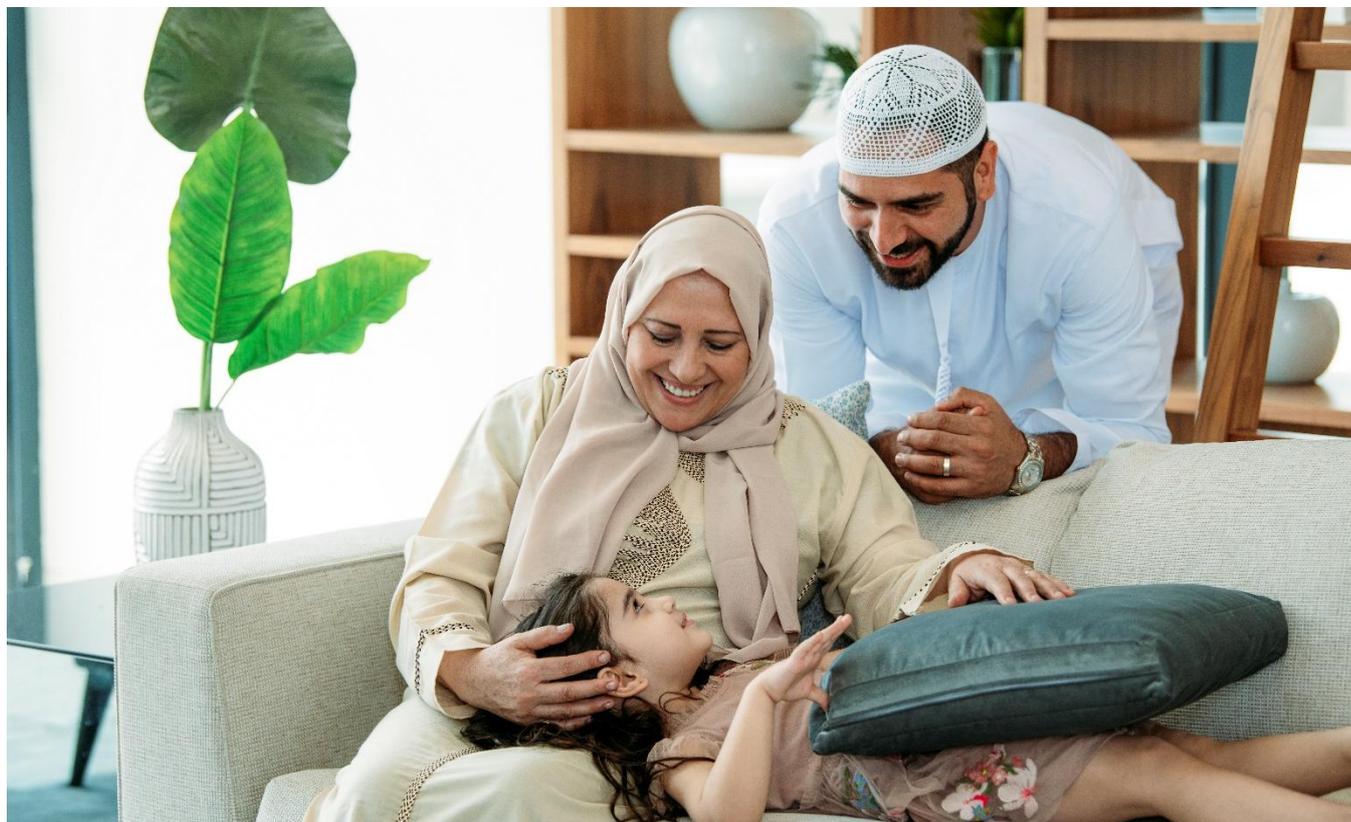
Our Value Added Services

- **Call Center priority:** A service offered to priority members where they can call from their registered mobile number on any of Daman's contact numbers and receive fast response in their pre-selected language from our Customer Care Agents.
- **International Assistance Services**
Offering medical emergency and non emergency treatments, medical referrals and emergency 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 priority 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 your mobile app, 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? Get treatment at our wide network of providers.

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

As our priority member you have access to below listed network providers, where a dedicated Customer Relation Officer is assigned to assist you during the course of your visit. For more information on these providers, you may contact our Daman Customer Service through our phone number or email: cspriority@damanhealth.ae

- Al Ahli Hospital Company LLC, Hamdan st., Abu Dhabi
- Al Ahli Hospital Company LLC, Musafah., Abu Dhabi
- BURJEEL HOSPITAL LLC, Defense rd., Abu Dhabi
- Gulf Diagnostic Centre Hospital WII, Abu Dhabi
- NMC Speciality Hospital, Electra St., Abu Dhabi
- Ain Al Khaleej Hospital, Al Ain
- Saudi German Clinics LLC, Dubai
- Mediclinic Hospitals L.L.C, Khalifa st., Abu Dhabi
- Medstar Clinics Sanaiya Al Ain LLC
- MEDICLINIC HOSPITALS L.L.C. (AIRPORT ROAD HOSPITAL)
- Magrabi Specialized Hospital Daycare Surgeries Eye-Ear-Nose, Al Khaleej Al Arabi, Abu Dhabi
- Magrabi Eye Center - Day Care Surgery LLC, Al Ain

In addition, 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 outpatient and inpatient 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 a provider nearest to you, please use the Provider Search on your mobile app or Daman website or contact us through:

Phone Number: TC Plan: 800 4 TOP UP (86787)
Other Daman's Health Insurance Plans: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)

Email Address: cspriority@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 for the covered service at any of your plan's network provider. Direct billing adds extra convenience where you do not have to worry about paying your eligible medical expenses up front.

Please check your plan's Schedule of Benefit (SOB) as some treatments and services may be excluded.

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

Selected Service providers:

- Present your health insurance card (Emirates ID, digital insurance card or Daman card) at the Network Provider's reception. You will be assisted by a Network Provider Customer Relations Officer to the VIP counter
- Network Provider's Customer Relations Officer will assist you with the administrative procedures for availing direct billing. Network Providers Customer Relations Officer will explain and complete the necessary administrative procedures for you

Other Network providers:

- Present your health insurance card (Emirates ID , digital insurance card or Daman card) at the Network Provider's reception
- 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.

Some health services may have deductibles or co-insurance charges that you have to pay directly to the Network Providers. ("Deductible" is a fixed fee that is required to be paid . "Co-insurance" is the percentage of eligible expenses that is required to be paid). Such charges will be clearly mentioned on your Schedule of Benefits and will be due and payable by you 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. The Network Provider will inform you if the requested or prescribed procedure requires pre-authorization will carry out the necessary procedures to obtain Daman's approval.

As a priority member, **pre-authorization is not required for procedures done in our network providers within the UAE.**

However, procedures in our network providers outside the UAE require pre-authorization by Daman where applicable as specified in the Schedule of Benefits.

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

Daman's Authorization team operates 24 hours, 7 days a week. Our team is composed of doctors, paramedics and specialized coordinators, and is fully equipped to get in touch with our network providers in the fastest possible time.

Easy claims process

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 (provided that the service is covered under reimbursement as specified in your Schedule of Benefits).

You can apply for submit a claim through the following methods:

- Online 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 Claims - in case you disagree with a partially paid or rejected 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 for more details.

Reasonable and Customary Charges (R&C)

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
Scenario 1: Claimed Amount (Amount Charged by Non-Network provider higher than R&C rate)	AED 1500	AED 1200	(Lower of R&C or Actuals after applying applicable Coinsurance)
Scenario 2: Claimed Amount (Amount Charged by Non-Network provider lower than R&C rate)	AED 500	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 medical provider. Emergency services are covered in network and non-network medical providers.

When availing services at network providers:

If the nearest available medical provider is in our list of network providers, then the services 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 the member is admitted, the Network provider must notify Daman of the admission 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 in 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



You can avail telemedicine consultation service which are offered by Daman to our health insurance plan members through designated Telemedicine Network Providers, where highly qualified physicians provide you world-class healthcare over the phone 24/7, without visiting a clinic or hospital.

The designated Telemedicine Network Providers offers medical consultation services in Arabic and English and are staffed by qualified medical professionals using an innovative patient management system to deliver sound medical consultation for routine medical queries, facilitate referrals to specialized and local physicians and provide personalised care in confidence when you need it.

Why use 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 center?

- 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

Medical assistance wherever you are



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 traveling abroad for day-care or treatment requiring a hospital stay, our in-house International Assistance Team is ready to support you. Let us know in advance so that we can organize what you need. Our team provides 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**

Review your case with leading international experts

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. Email us at **expert.medical@damanhealth.ae** us to confirm eligibility for the service.
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 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 specialists 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 our phone numbers for any queries, concerns or complaints about the benefits and services included in your policy. This team is responsible to handle your requests and to coordinate 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 feedback you may have on our services.

Online Support

This team will log your email enquiries and answer you within 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.

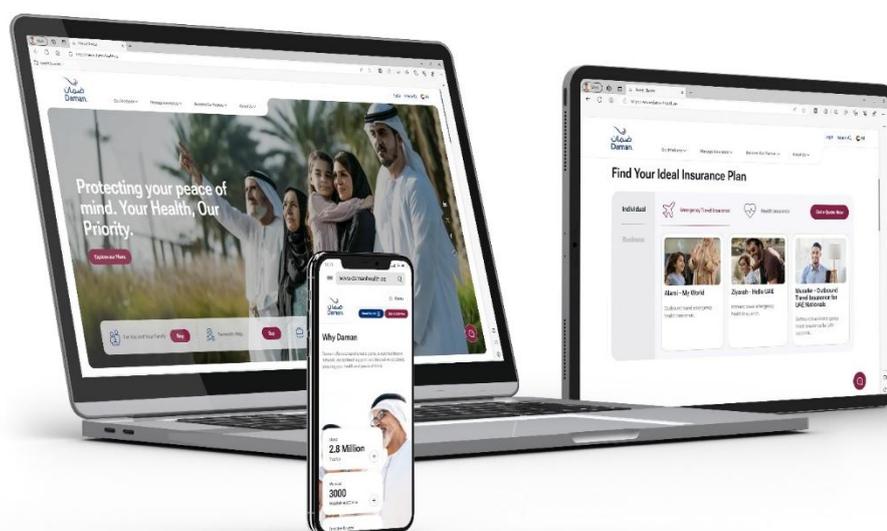
Contact Us

Phone Number: TC Plan: 800 4 TOP UP (86787) |
Other Daman's Health Insurance Plans: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
Email Address: cspriority@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 utmost confidentiality.



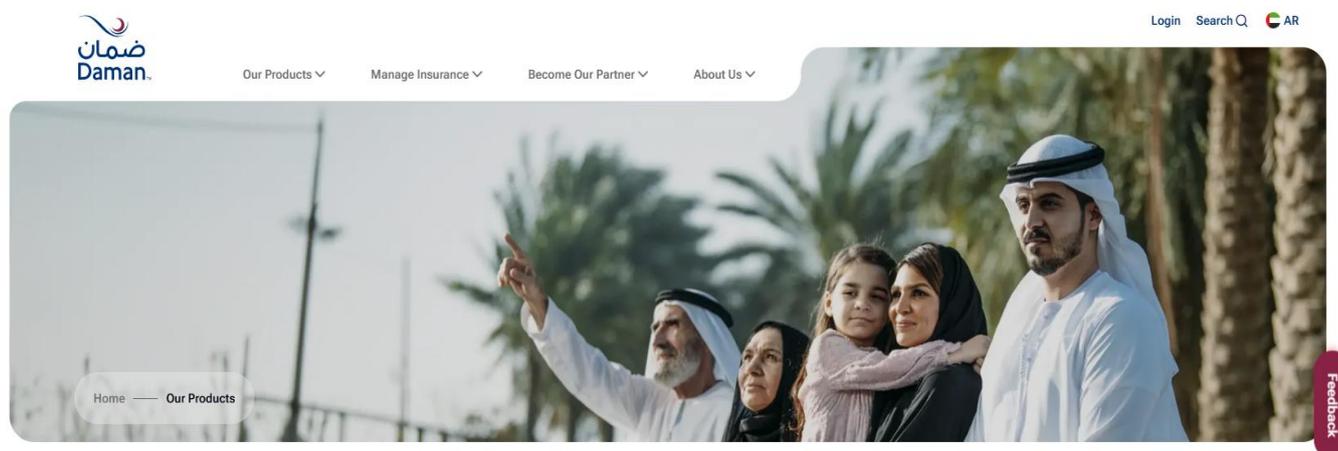
Daman Mobile App

Daman mobile App offer instant support and information to members whenever and wherever needed. This means that members can instantly access key information on their mobile device at the click of a button.. 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. This 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 claim** - submit a claim 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

Resolving Customer Complaints

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

Phone:

TC Plan: 800 4 TOP UP (86787)

Other Daman's Health Insurance Plans: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)

Email: cspriority@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 cspriority@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

As a 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.
- 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 at 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

Stay in touch

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 cspriority@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

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

مشترك عُضوية الأولوية

الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع
برامج التأمين الصحي

أهلاً بكم في ضمان مشاركي عضوية الأولوية

في إطار حرصنا على تمكين المشاركين من الوصول إلى أفضل الخدمات الطبية، نقدم لكم هذا الدليل للحصول على كافة المعلومات المتعلقة بالمزايا والخدمات. يرجى الاطلاع على الملف لفهم كيفية الاستفادة من المنافع على نحو أفضل.

قائمة المحتويات

٢	أهلاً بكم في ضمان
٣	نبذة
٤	نبذة
٥	قيمنا
٦	ملخص المنافع الرئيسية
٧	برنامج التأمين الصحي
٨	برنامج التأمين الصحي . المنافع الخاصة بكم
٩	البحث عن مزودي خدمات الرعاية الصحية
١٠	نقدم لكم شبكة واسعة من مزودي خدمات الرعاية الصحية لتتمكنوا من الحصول على الدعم الطبي اللازم
١٢	الاستفادة من المنافع الصحية
١٣	العلاج دون تحمل التكاليف
١٤	تعويض تكاليف العلاج
١٥	الرسوم المعتادة والمتعارف عليها (R&C)
١٦	خدمات أخرى ذات قيمة
١٧	نقدم لكم كافة أشكال الدعم في الحالات الطارئة
١٨	يمكنكم الحصول على الرعاية الطبية في جميع الأوقات
٢٠	خدمة المساعدة الدولية
٢٢	آراء أخرى من الخبراء الدوليين
٢٤	التمتع بصحة أفضل
٢٥	تقديم الدعم على مدار الساعة
٢٦	نحن هنا لمساعدتكم
٢٧	خبرة أكثر ذكاءً في التأمين الصحي
٢٩	استفساراتكم تهمنا
٣١	حقوق ومسؤوليات المشترك
٣٢	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 لمجموعة "بيور هيلث"، أكبر مجموعة للرعاية الصحية في منطقة الشرق الأوسط.

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 طويلة 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.



نرسي معايير قطاع التأمين الصحي عبر وضع أفضل الممارسات العالمية وتطبيقها والتفرد بتقديم خدمات استثنائية.

التميز

نحرص على تقديم حلول مبتكرة تنسجم مع مكانتنا كشركة رائدة، وبما يحقق رؤيتنا الرامية لتكون الشريك الصحي الموثوق للمجتمع.

الريادة

نومن بالشفافية والتواصل المفتوح ونعزز العمل المشترك كفريق واحد في جميع مشاريعنا ومبادراتنا.

روح الفريق الواحد

نلتزم بتوفير الدعم لموظفينا ليتمكنوا من خدمة مشتركينا وشركائنا بما يفوق توقعاتهم.

المسؤولية

يقودنا طموحنا إلى تقديم أفضل مستويات الخدمة في سبيل تلبية احتياجات مشتركينا كافة.

الإنجاز

ملخص المنافع الرئيسية مشترك عُضوية الأولوية

خدماتنا الأساسية

- **مركز الاتصال**
الإجابة على جميع الاستفسارات من خلال مركز الاتصال المتاح على مدار ٢٤ ساعة والمؤهل بموظفين يتحدثون اللغتين العربية والإنجليزية.
برامج ثقة المعززة: 800 4 TOP UP (86787) |
برامج أخرى للتأمين الصحي تابعة لضمان: 600 5 32626 (600 5 DAMAN)
- **موافقات طبية على مدار ٢٤ ساعة**
إعطاء الموافقات للإجراءات الطبية 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 و الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع ، والتي يوفرها ما يزيد عن ١٨,٠٠٠ مزود خدمة داخل وخارج دولة الإمارات.

خدمات إلكترونية لا مثيل لها:

توفير الخدمات الرقمية من خلال الموقع الإلكتروني www.damaninsurance.ae من بينها تقديم المطالبات والتصديقات وتتبع حالتها ، والبحث عن مزودي خدمات الرعاية الصحية والحصول على الخدمات الأخرى.

خدمات القيمة المضافة

- **الاتصال بمركز الأعضاء ذوي الأولوية:**
خدمة مقدمة للأعضاء ذوي الأولوية، والتي تمكن الأعضاء من الحصول على الدعم اللازم من قبل خدمة العملاء لدينا و بحسب اللغة التي يتم إختيارها مسبقاً.
- **خدمة المساعدة الدولية:**
توفير خدمات طبية أثناء السفر للخارج.
- **خدمة الرأي الطبي الثاني:**
تتيح هذه الخدمة إمكانية وصول المشتركين إلى مجموعة من الخبراء والأطباء الدوليين لمراجعة حالاتهم وإعطاء الرأي والمشورة.

برنامج التأمين الصحي

برنامج التأمين الصحي . المنافع الخاصة بكم فهم جدول المنافع الخاص بكم



نوفر لمشركي برامج "ضمان" باقة محددة تتضمن الخدمات والعلاجات الطبية المذكورة ضمن جدول المنافع الخاص بالبرامج. لمزيد من المعلومات عن جدول المنافع الخاص بكم، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني أو الاتصال بمركز خدمة العملاء عبر رقم الهاتف المذكور على الموقع الإلكتروني أو التطبيق الإلكتروني أو بطاقة ضمان.

يمكنكم إتباع الخطوات التالية للوصول إلى جدول المنافع الخاص بكم عن طريق الإنترنت:

1. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني <http://www.damaninsurance.ae>
2. يرجى الضغط على خيار "تسجيل الدخول"
3. يرجى تعبئة اسم المستخدم وكلمة المرور
4. من ثم الضغط على خيار «تسجيل الدخول» للوصول إلى صفحة معلومات الوثيقة الخاصة بكم
5. يرجى الضغط على خيار «المنافع» المتواجد في صفحة معلومات الوثيقة
6. من ثم يمكنكم قراءة جدول المنافع لمعرفة المزيد عن الخدمات المغطاة ضمن وثيقة التأمين الصحي.

البحث عن مزودي خدمات الرعاية الصحية

نقدم لكم شبكة واسعة من مزودي خدمات الرعاية الصحية لتتمكنوا من الحصول على الدعم الطبي اللازم

شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية التابعة لـ "ضمان"

في إطار التزامنا بوضع صحتكم على رأس أولوياتنا وتوفير أفضل خدمات الرعاية الطبية وفق أعلى المعايير المعتمدة، نعمل باستمرار على بناء شراكات مع أبرز المرافق الطبية لتوفير أفضل الخدمات. إذ نوفر لكم قائمة شاملة من مزودي خدمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم لتقديم الدعم اللازم لمعاملينا في الحالات الطارئة.

داخل دولة الإمارات العربية المتحدة

يمكنك اختيار مُقدّم الخدمة من ضمن قائمة من المُزودين: لكونكم أعضاء ذوي أولوية، يمكنكم الوصول لقائمة شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية المذكورة أدناه، والحصول على الدعم من قبل موظفي مركز خدمة العملاء أثناء اطلاعك على القائمة. لمزيد من المعلومات عن مزودي خدمات الرعاية الصحية، يمكنكم التواصل مع مركز خدمة عملاء ضمان عن طريق رقم الهاتف أو البريد الإلكتروني cspriority@damanhealth.ae

- مستشفى الأهلية، شارع حمدان، أبوظبي
- مستشفى الأهلي، مصفح، أبوظبي
- مستشفى برجيل، شارع الدفاع، أبوظبي
- مستشفى مركز الخليج للتشخيص، أبوظبي
- مستشفى ان ام سي التخصصي، شارع الكترا، أبوظبي
- مستشفى عين الخليج، العين
- مستشفى السعودي الألماني، دبي
- مستشفى ميدكلينيك، شارع الشيخ خليفة، أبوظبي
- مستشفى ميد ستار - العين
- مستشفى ميدكلينيك، شارع المطار، أبوظبي
- مركز مغربي للعيون والأذن، الخليج العربي، أبوظبي
- مركز مغربي لجراحة العيون، العين

بالإضافة إلى ذلك، لقد قمنا بإختيار شبكة مزودي الرعاية الصحية بعناية لتوفير تغطية جغرافية شاملة تساعدكم على الوصول إليها بسهولة في جميع الأوقات. وتتضمن القائمة باقة متنوعة من المرافق طبية، بما في ذلك المستشفيات، الصيدليات، المراكز المتخصصة، المستوصفات، وغيرها الكثير. يرجى العلم بأن بعض من الخدمات الصحية من الممكن أن تغطي ضمن شبكة من مزودي الرعاية الصحية المحددين كما هو موضح ضمن بنود و شروط وثيقة التأمين.

يمكنك زيارة أي من مزودي خدمات الرعاية الصحية التابعين لشبكة الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع ، والحصول على الخدمات الطبية دون تحمل أي مبلغ مادي، حيث سيتم سداد التكاليف من قبل "ضمان" من خلال خدمة السداد المباشر. كما أنه من الممكن الخضوع لدفع مبلغ أو نسبة تحمل (كما هو مذكور في جدول المنافع الخاص بكم) نظير بعض الخدمات التي يتم تقديمها لكم وفقاً لبرنامج التأمين الصحي الخاص بك (مثلا الاستشارات، الأدوية، وغيرها). ستذكر مثل هذه الرسوم في جدول المنافع الخاص بكم وسيكون عليكم سدادها ودفعها لمزود الخدمات من تاريخ تقديم الخدمة.

خارج دولة الإمارات العربية المتحدة

يمكنكم الوصول إلى أكثر من ١٧,٠٠٠ مرفق طبي كجزء من شبكتنا الدولية التي تغطي مناطق مختلفة في جميع أنحاء العالم، حيث يتم تحديد المناطق الجغرافية في وثيقة التأمين الصحي الخاصة بكم بوضوح، والتي يمكنكم من خلالها الوصول إلى الخدمات الطبية 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 في حال كانت هذه الدول ضمن النطاق الجغرافي لوثيقة التأمين الخاصة بكم. وفي بعض المناطق الجغرافية الأخرى التي تقع ضمن شبكتنا الدولية، يكون التنويم في المستشفيات متاحة عن طريق نظام الفوترة المباشرة. أما بالنسبة لخدمات العلاج في العيادات الخارجية، ستكون متاحة عن طريق استرداد المصاريف المستحقة. سيتم تغطية جميع الخدمات المقدمة ضمن شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية وفقاً لأحكام وشروط وثيقة التأمين الخاصة بك.

للبحث عن مزود خدمات رعاية طبية ضمن الشبكة:

يتم تحديث قاعدة بياناتنا التي تتضمن مزودي خدمات الرعاية الصحية باستمرار عند تعاقدنا مع مرافق طبية جديدة، يرجى التأكد من قائمة مزودي خدمات الرعاية الصحية قبل زيارة مزود خدمة.

للمزيد من المعلومات عن مزودي خدمات الرعاية الصحية التابعين لشبكتنا أو لمعرفة عنوان أقرب مزود خدمات رعاية صحية لكم، يرجى استخدام صفحة البحث عن مزودي خدمات الرعاية الصحية المتواجدة على موقعنا الإلكتروني أو تواصل معنا عن طريق:

الهاتف:

برامج ثقة المعززة: | 800 4 TOP UP (86787)
برامج أخرى للتأمين الصحي تابعة لضمان: (600 5 DAMAN) 600 5 32626
البريد الإلكتروني: cspriority@damanhealth.ae
الموقع الإلكتروني: www.damaninsurance.ae

الاستفادة من المنافع الصحية

العلاج دون تحمل التكاليف

خدمة الدفع المباشر ضمن شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية

باعتباركم من مشتركي "ضمان"، يحق لكم الحصول على العلاج الطبي ضمن شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية التابعة لبرنامج وثيقة التأمين الخاصة بكم من دون الحاجة إلى دفع تكاليف العلاج ويتم استثناء بعض العلاجات الطبية والخدمات. يرجى الاطلاع على جدول منافع برنامج وثيقة التأمين الخاصة بكم.

للاستفادة من خدمات الدفع المباشر، يرجى اتباع الخطوات التالية:

- إبراز بطاقة التأمين الصحي (الهوية الإماراتية، بطاقة التأمين الرقمية أو بطاقة ضمان) لموظف الاستقبال عند الذهاب إلى أحد مزودي خدمات الرعاية الصحية التابعين لشبكة "ضمان". يمكنكم الحصول على الدعم من قبل أحد موظفي خدمة العملاء عند الوصول لقسم كبار الشخصيات.
- الامتثال للإجراءات الإدارية المتبعة لدى شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية في عملية الفوترة المباشرة. يمكنكم الحصول على المساعدة من قبل موظفي شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية لاستكمال الإجراءات الإدارية الضرورية.

شبكة مزودي الخدمات الآخرين:

- إبراز بطاقة التأمين الصحي (الهوية الإماراتية، بطاقة التأمين الرقمية أو بطاقة ضمان) كعضو ذي أولوية لموظف الاستقبال عند الذهاب إلى أحد مزودي خدمات الرعاية الطبية التابعين للشبكة.
- الامتثال للإجراءات الإدارية المتبعة لدى شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية في عملية الدفع المباشر. يمكنكم الحصول على المساعدة من قبل موظفي شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية لاستكمال الإجراءات الإدارية الضرورية.

قد تتطلب بعض الخدمات الطبية دفع مبلغ أو نسبة تحمل إلى مزودي خدمات الرعاية الصحية ضمن الشبكة مقابل تلقّي الخدمات الطبية. ("مبلغ التحمل" هو مبلغ محدد يتوجب دفعه لمزود خدمات الرعاية الطبية ضمن الشبكة. "نسبة التحمل" هي نسبة من التكاليف المستحقة التي يجب دفعها لمزود خدمات الرعاية الصحية ضمن الشبكة). يرجى العلم بأن هذه الرسوم مذكورة في جدول المنافع الخاص بكم ويتوجب على المشترك دفعها لمزود الخدمات من تاريخ تقديم الخدمة.

الموافقة المسبقة:

الموافقة المسبقة هي التصريح يتم منحه من قبل الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع ، لمزودي الشبكة، وذلك قبل تقديم خدمات صحية معينة. سيقوم مزود الخدمات الطبية بإعلامكم بضرورة الحصول على الموافقة المسبقة إذا تطلب العلاج ذلك وفي هذه الحالة سيقوم مزود الخدمات الطبية باتباع الإجراءات اللازمة للحصول على الموافقة المسبقة للخدمة التي سيتم تقديمها.

كعضو ذي أولوية، فإن الموافقة المسبقة غير مطلوبة للإجراءات التي تمت ضمن شبكة مزودي الخدمة داخل دولة الإمارات العربية المتحدة.

يرجى العلم بأن الخدمات الطبية التي تتم خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، فإنها تتطلب الموافقة المسبقة من "ضمان" لتلقّي الخدمات (ما لم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع الخاص بكم).

كما لحالات الطوارئ التي تتطلب دخول المستشفى لا تستدعي الحصول على الموافقة المسبقة "ضمان"، ولكن عند قبول ودخول المؤمن عليه لمزود الرعاية الطبية، فإنه يتعيّن على مزود الخدمة بإشعار "ضمان" من قبل مزودي خدمات الرعاية الطبية التابعين لشبكة "ضمان" في غضون الوقت المتفق عليه والمذكور في جدول المنافع الخاص بكم.

يعمل الفريق المتخصص بمعالجة الموافقات في "ضمان" على مدار الساعة، طيلة أيام الأسبوع. ويشمل الأطباء، المساعدين الطبيين والمنسقين المتخصصين، ومجهز تكنولوجياً بصورة كاملة مما يتيح لمزودي خدمات الرعاية الصحية التابعين لشبكة "ضمان" من التواصل خلال قنوات متعددة.

تعويض تكاليف العلاج

يمكنكم اختيار زيارة مزودي خدمات الرعاية الصحية

يمكنكم الحصول على العلاج الطبي أو الخدمات العلاجية المتوفرة خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية التابعة لبرنامج التأمين الصحي الخاص بكم، وفي حال نسيان إحضار الهوية الإماراتية، أو بطاقة التأمين الرقمية أو بطاقة ضمان، يمكنكم المطالبة بالمبالغ المدفوعة عن طريق خدمة تعويض المطالبات (مالم يذكر بخلاف ذلك في جدول المنافع).

كما يمكنكم تقديم طلب لاسترداد تكلفة العلاج في حال كانت الخدمات المقدمة مغطاة ضمن برنامج التأمين الصحي الخاص بكم، حيث أن عملية تعويض المطالبات متاحة ضمن وثيقة التأمين الخاصة بكم، وذلك من خلال تقديم طلب تعويض المطالبات من خلال:

- تقديم المطالبة إلكترونياً، عبر موقعنا على الإنترنت www.damaninsurance.ae أو من خلال تطبيق ضمان للهواتف المحمولة. يرجى العلم بأنه في بعض الأحيان يتوجب تقديم المستندات الأصلية لإجراء عملية تعويض المطالبات.
- يمكنكم زيارة أي من فروع "ضمان" ونقاط الخدمة.
- يمكنكم التواصل مع إدارة المبيعات، مندوبي المبيعات، والمتخصصين في مجال التأمين الصحي أو موظفي دعم العملاء.

المستندات المطلوبة:

- يُطلب تقديم المستندات التالية إلى جانب نموذج تعويض المطالبات:
- تقديم فواتير 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.

يرجى العلم بأنه:

- يتوجب عليكم تقديم نموذج المطالبات المالية لـ"ضمان" في غضون 180 يوماً من تاريخ آخر علاج للخدمات المقدمة داخل وخارج دولة الإمارات العربية المتحدة.
- إذا حال 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 إذا كان ذلك مذكوراً (كما هو محدد في جدول المنافع الخاص بكم). يرجى الرجوع إلى قسم الرسوم المعقولة والمتعارف عليها ضمن دليل المشتركين هذا لمعرفة المزيد من التفاصيل.

الرسوم المعتادة والمتعارف عليها (R&C)

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

الرسوم المعتادة والمتعارف عليها هي معدّل الرسوم المعتمدة لعلاج معين لدى شبكة من مقدمي الخدمات ضمن خطة محددة. تطبق "ضمان" معدلات الرسوم المعتادة 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 للمشاركين؟

للاستفادة من مزايا وثيقة التأمين يجب على المشاركين الحصول على علاجاتهم من مزود خدمات الرعاية الصحية ضمن الشبكة. وفي حال اللجوء إلى مزود خدمات خارج الشبكة، قد لا يتلقى التعويضات الكاملة عن التكلفة في حال كانت الرسوم أعلى من تلك المعتمدة لدى مزود الخدمات الواردين ضمن شبكة خطة التأمين الخاصة به.

لمعرفة المزيد، يرجى الاطلاع على الاحتمالات التوضيحية التالية:

- الاحتمال الأول: في حال كان معدل الرسوم المقبولة والمتعارف عليها أقل من السعر الفعلي الذي تقاضاه مقدم الخدمات الصحية من خارج الشبكة، يتم احتساب الرسوم المعتادة 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 كيفية احتساب التعويضات في حال تطبيق مبدأ التأمين المشترك بنسبة ٢٠٪ على جميع الخدمات المغطاة من قبل المزودين خارج الشبكة مع مبدأ الرسوم المعتادة والمتعارف عليها. يرجى الاطلاع على المثال التالي: 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 يجريها مزود خدمات ضمن الشبكة الخاصة بك	١٠٠٠ درهم إماراتي	٨٠٠ درهم إماراتي (الأقل للرسوم المقبولة والمتعارف عليها أو الرسوم الفعلية بعد تطبيق نسبة التأمين المشترك)
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 (الأقل للرسوم المقبولة والمتعارف عليها أو الرسوم الفعلية بعد تطبيق نسبة التأمين المشترك)

خدمات أخرى ذات قيمة

نقدم لكم كافة أشكال الدعم في الحالات الطارئة تغطية حالات الطوارئ ضمن برامج التأمين الصحي



نحرص على تقديم أفضل خدمات الرعاية الطبية وخاصة في حالات الطوارئ.

يمكنكم الحصول على الخدمات الصحية لدى أقرب مزود خدمات الرعاية الطبية في حال حدوث حالة طبية طارئة ضمن الحدود الجغرافية لوثيقة التأمين الخاصة بكم. حيث تتم تغطية خدمات الطوارئ الطبية داخل وخارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية.

عند تلقي خدمات المشمولة ضمن شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية

في حال كان مزود خدمات الرعاية الصحية ضمن الشبكة التابعة لضمان، لن يترتب على المتعامل أي مبالغ مادية حيث سيتم دفعها مباشرة من ضمان. قد يكون مبلغ التحمل أو نسبة التحمل هي المبالغ التي يتعين على المشترك دفعها في حال تم تحديدها في جدول المنافع الخاص به.

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

عند تلقي الخدمات الطبية خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية

إذا كان مزود خدمات الرعاية الطبية الأقرب خارج شبكة مزودي خدمات الرعاية الطبية التابعة لضمان، يتوجب عليكم دفع تكاليف العلاج والمطالبة بها لاحقا عن طريق تعويض المطالبات، وذلك من خلال تعبئة نموذج تعويض المطالبات المتوفر على الموقع الإلكتروني www.damaninsurance.ae، من ثم إرفاق جميع المستندات المطلوبة وإرسالها للشركة. لمزيد من المعلومات عن عملية تعويض المطالبات، يرجى الاتصال على رقم الهاتف المذكور على الموقع الإلكتروني الخاص بـ"ضمان" أو التطبيق الإلكتروني أو بطاقة ضمان.

يمكنكم الحصول على الرعاية الطبية في جميع الأوقات خدمة الاستشارات الطبية عبر الهاتف



توفر لكم الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع ، خدمة التطبيب عن بعد من خلال مزودين محددين من ضمن الشبكة، والتي تتيح لكم إمكانية الوصول إلى خدمة الاستشارة الطبية المقدمة من قبل ضمان للمشاركين في برامج التأمين الصحي، وذلك للحصول على الرعاية الطبية وفق أعلى المعايير المعتمدة على مدار الساعة ودون الحاجة إلى زيارة العيادة أو المستشفى. يشرف على المركز مختصون طبيون مؤهلون ومُدربون لتقديم الاستشارة الطبية عبر الهاتف بكل سرية وخصوصية، للحالات الطبية العامة.

توفر خدمة التطبيب عن بعد خدمات الاستشارات الطبية باللغتين العربية والإنجليزية، الاستفادة من أطباء مؤهلين ونظام مبتكر لإدارة المرضى، لضمان السرية وتسهيل الإحالات إلى المتخصصين، الأطباء المحليين وتقديم الرعاية الشخصية.

مزايا الاستشارة الطبية عبر الهاتف:

- تتيح لكم هذه الخدمة إمكانية اتخاذ القرارات المتعلقة بزيارة الطبيب بما يسهم توفير الوقت وراحة البال.
- تشخيص أسرع للأعراض المرضية التي تتطلب التدخل الطبي.
- استشارات طبية رفيعة المستوى من قبل كادر طبي مختص.
- استشارات طبية بسرية تامة، إذ يلتزم مركز التطبيب عن بُعد بتطبيق أعلى معايير الحفاظ على أمن البيانات وخصوصيتها.

متى يُفضّل الاتصال بمركز التطبيب عن بُعد؟

- يوفر مركز الاتصال الخاص بالتطبيب عن بعد خدماته على مدار الساعة.
- يمكنكم التواصل مع المركز من أي مكان لتحدث مع الطبيب
- يمكنكم التواصل مع المركز عند ظهور أعراض غير واضحة وفي حال عدم تحديد مدى الحاجة لزيارة الطبيب
- يمكنكم الحصول على الاستشارات العادية المتعلقة بطب الأطفال أو الاستشارات الطبية العامة أو الجلدية

متى يجب الذهاب إلى المستشفى أو العيادة؟

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

ماذا يحصل عند الاتصال بمركز التطبيب عن بُعد؟

- عند الاتصال بالمركز سيتم تحويلكم للتحدث مع أحد موظفي طاقم التمريض مباشرة لإعداد تقييم أولي وكتابة الملاحظات عن الأعراض الطبية والتفاصيل المتعلقة بالمريض من ثم سيتلقى المريض اتصال من الطبيب وتزويدكم بالاستشارة اللازمة.
- سيتصل الطبيب خلال مدة زمنية قصيرة لتزويد التقييم الخاص بالأعراض والتوصيات حول كيفية معالجة الأعراض أو إحالة المريض إلى أقرب مزود للخدمات الطبية للحصول على الرعاية اللازمة.

يجب الاطلاع على ما يلي:

- يمكنكم الحصول على خدمة الاستشارة الطبية عبر الهاتف الخدمة في أي وقت على مدار الساعة في حال كانت مغطاة في البرنامج الصحي. لمزيد من المعلومات حول الخدمات المغطاة ضمن برنامج التأمين الصحي، يرجى الاطلاع على جدول المنافع الخاص بكم.
- سيقوم مزود الخدمة المحدد للتطبيب عن بُعد بالإفصاح عن المعلومات التي قدّمها للفريق الطبي المختص، وفقاً لمتطلبات قانون دولة الإمارات العربية المتحدة. جميع المكالمات ستكون مسجلة، حيث سيقوم المركز بإنشاء سجلات طبية إلكترونية وسيسمح لنا مزود الخدمة المحدد للتطبيب عن بُعد و/أو مزود آخر للرعاية الطبية للحصول أو تبادل معلوماتكم الطبية والشخصية، عندما تستدعي الضرورة الطبية.
- كجزء من التحقق من أمن البيانات، يرجى توفير المعلومات التالية:
 - رقم العضو كما هو مذكور على بطاقة التأمين الإلكترونية أو بطاقة ضمان
 - تاريخ انتهاء وثيقة التأمين كما هو مذكور على بطاقة التأمين الإلكترونية أو بطاقة ضمان

خدمة المساعدة الدوليّة مشترك عُضوية الأولوية



في بعض الأحيان قد نواجه بعض الظروف الصحية الطارئة عند السفر والتجوال والتي من الممكن أن تكون مرهقة وصعبة. لذا، نوفر لكم فريق عمل متخصص لتقييم الدعم اللازم والذي تكون 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

يقدم لكم فريق عمل الدعم الدولي الدعم للمشاركين أثناء سفرهم لخارج الدولة بغرض الخضوع لعلاج طبي أو الاستفادة من أحد خدمات الرعاية الطبية التي قد تتطلب الإقامة في المستشفى لمدة يوم، وذلك لتسهيل الإجراءات المطلوبة. يرجى التواصل معنا قبل موعد السفر حتى نتمكن من اتخاذ كافة الترتيبات اللازمة والتي تتضمن الخدمات التالية:

- توضيح المنافع الطبية المتاحة أثناء السفر في وثيقة التأمين الخاصة بكم.
- تسهيل إجراءات الفوترة المباشرة لدى منشآت رعاية صحية مختارة بعناية ومدرجة في شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية.
- إمكانية الاختيار من بين أفضل منشآت الرعاية الصحية والتوصية بالأنسب التي تلي احتياجات الحالة الصحية.
- التخطيط المسبق للسفر وترتيب مواعيد الاستشارات الطبية.
- تسوية المسائل المتعلقة 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*

يجب التعرف على الخدمات والمرافق الطبية المتاحة في الدول التي يتم زيارتها، وذلك للتمكن من اتخاذ الإجراءات اللازمة في حال حصول أمر طارئ. وفي إطار حرص "ضمان" على تقديم خدمات صحية متميزة لمتعاملينا أثناء 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 أثناء 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**
يحظى المشترك بفرصة التحدث هاتفياً مع أحد الأطباء المتخصصين والمؤهلين للحصول على المشورة الطبية الموثوق بها الخاصة بحالته.
 - **إعادة جثمان المتوفى إلى الوطن الأم**
في حالة حدوث الوفاة بعيداً عن الوطن، تتضمن الخدمة إجراء جميع الترتيبات اللازمة لإعادة جثمان المشترك المتوفى إلى البلد الأم (بحسب الشروط والأحكام المنصوص عليها في الوثيقة).
 - **المساعدة في حالة السفر الطارئ**
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**
إمكانية الوصول لمنشآت رعاية صحية لدى الدولة المضيفة. ويخضع المشترك للملاحظة الطبية الدقيقة لمتابعة تطور الحالة والتأكد من أن البرتوكول العلاجي المتبع يتماشى مع المقتضيات الطبية الخاصة بالحالة الصحية للمريض.
- *تعريف حالة الطوارئ الصحية: هي إصابة أو حالة مرضية قد تعرّض حياة الشخص لخطر عاجل ومباشر أو ينجم عنه أثراً صحية خطيرة على المدى البعيد (ومثال ذلك التعرض لأزمة قلبية، أزمة ربو 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

آراء أخرى من الخبراء الدوليين خدمات الرأي الطبي الثاني



انطلاقاً حرصها على سلامة متعامليلها وسعيها الدائم لتلبية رغباتهم على المستوى الطبي، توفر ضمان لمشتريها خدمة التواصل مع الخبراء الدوليين على مستوى عالٍ من الكفاءة والتعرف على أحدث العلاجات الخاصة بحالتهم.

برنامج رأي الخبير الطبي

المشورة المتخصصة والموثوق بها
تقدم "ضمان" برنامج رأي الخبير الطبي، وذلك لتوجيه الأفراد بشكل أفضل وتزويدهم بالمشورة اللازمة لفهم خطة علاجهم وراحة بالهم.

التواصل مع الخبراء المعتمدين على المستوى العالمي في المجال الطبي
إن برنامج رأي الخبير الطبي يتيح لكم إمكانية التواصل مع أفضل الخبراء المعترف بهم دولياً في المجال الطبي لمعرفة أفضل بروتوكول علاجي يتناسب مع الحالة الطبية، حيث تم اختيار أفضل الخبراء بعناية من كل أنحاء العالم لتقديم الدعم اللازم.

سيتم تعيين متخصص لتقديم الارشادات اللازمة خلال رحلة العلاج و التشافي
سيتم تعيين مدير لحالة المريض ليتولى إمام تقديم النصح والإرشاد خلال مرحلة عرض الملف الطبي على أبرز الأطباء والخبراء الدوليين.

التواصل مع فريق من أطباء رواد معتمدين عالمياً عند الطلب

1. يمكنك الاتصال بنا للتأكد من أهليتك للاستفادة من الخدمة عبر التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني expert.medical@damanhealth.ae أو تقديم طلباً إلكترونياً.
2. سيتم تعيين طبيب بمثابة «مدير حالتك» لمتابعة الوضع الصحي من الناحية الطبية

٣. تقديم الدعم خلال مرحلة جمع كافة السجلات الطبية وإعداد نبذة طبية لتلخيص الوضع الصحي ليتم إرساله إلى الخبراء الطبيين.
٤. ستتولى اللجنة العيادية المختصة باختيار خبراء على مستوى عالٍ من الكفاءة لمراجعة الحالة الصحية.
٥. في غضون أيام ، سيتم تلقي تقريرًا يحتوي على توصيات مكتوبة لكل خبير ومعلومات حول بدائل العلاج وإجابات على أسئلة المريض المحددة.

ما هي مخاوفك الصحية؟

لاستفساراتكم أحول الحالة الصحية، يرجى التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني: expert.medical@damanhealth.ae. وسيقوم «مدير الحالة» بالرد في أسرع وقت وتقديم أي توضيحات وإجابات لازمة بخصوص الوضع الصحي.

التمتع بصحة أفضل خدمات الطب الوقائي

نسعى دائما في ضمان لتعزيز خدمات الطب الوقائي لمشتركينا من أجل الحد من المخاطر الصحية التي يتعرضون لها والمساهمة في تعزيز عافيتهم بشكل عام. وفي هذا الإطار، تم تصميم فحوصات صحية محددة لمشتركينا من النساء والرجال كما هو موضح أدناه (إذا كانت الخدمات مذكورة 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، يجرى كل سنتان
- تنظير القولون-فحص القولون بالمنظار، يجرى كل عشرة سنوات

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

تقديم الدعم على مدار الساعة

نحن هنا لمساعدتكم مركز ضمان لخدمة العملاء

تم إنشاء مركز خدمة عملائنا ليكون بمثابة نقطة الاتصال الأولى مع ضمان، والذي يهدف إلى تقديم الدعم اللازم على مدار الساعة عبر الهاتف و إلكترونيا من خلال البريد الإلكتروني أو وسائل التواصل الاجتماعي، كما نوفر فريقاً متخصصاً لضمان الجودة والتأكد أن المشتركين من حصول على أفضل الخدمات.

خدمة العملاء عن طريق مركز الاتصال:

لدينا فريق عمل في مركز الاتصال يعمل على مدار الساعة طيلة أيام الأسبوع ويتحدث أعضاؤه كلاً من اللغتين العربية والإنجليزية. يمكنكم الاتصال على أرقام الهواتف لطرح استفساراتكم أو شكاوى بخصوص الفوائد والخدمات المدرجة في وثيقة التأمين الخاصة بكم. إذ سيتولى فريق عمل خدمة العملاء مسؤولية التعامل مع طلباتكم والتنسيق مع فرق العمل المختلفة في الشركة نيابة عنكم. سيقوم فريق العمل بالتواصل معكم من وقت لآخر للتحقق من مدى رضاكم عن الخدمات التي تقدمها ضمان والحصول على ملاحظتكم وتعليقاتكم بهدف تحسين الخدمة.

الدعم عن بعد:

سيقوم فريق العمل بتسجيل استفساراتكم المقدّمة عبر البريد الإلكتروني والرد عليكم في غضون مدة أقصاها يومان عمل. كما يعمل الفريق على تسجيل اقتراحاتكم والرد على استفساراتكم التي تمت عبر موقعنا الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي.

ضمان الجودة:

يعمل فريق العمل المختص بضمان الجودة على التأكد من أن جميع الموظفين في مركز خدمة العملاء يعملون وفقاً لسياساتنا، والتي تنص على تزويدكم بأفضل الخدمات.

تواصل معنا، عبر

الهاتف | برامج ثقة المعززة: (86787) TOP UP 4 800
برامج أخرى للتأمين الصحي تابعة لضمان: (600 5 DAMAN) 600 5 32626

البريد الإلكتروني
الواتس اب
cspriority@damanhealth.ae
+971 2 4184200

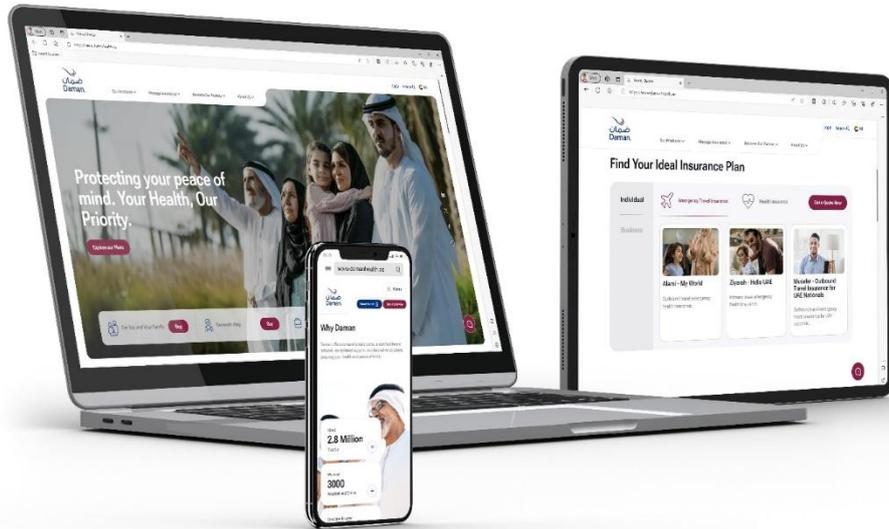
تويتر: @Damancares ، الفيسبوك: @DamanInsurance

وسائل التواصل الاجتماعي

خبرة أكثر ذكاءً في التأمين الصحي

في إطار حرص الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع ، على تقديم أفضل الخدمات المبتكرة الابتكار، توفر الشركة باقة واسعة الخدمات الرقمية المتنوعة من خلال الموقع الإلكتروني وتطبيق للهواتف الذكية، والتي يتم تحديثها باستمرار بهدف تعزيز تجربة العملاء الرقمية.

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



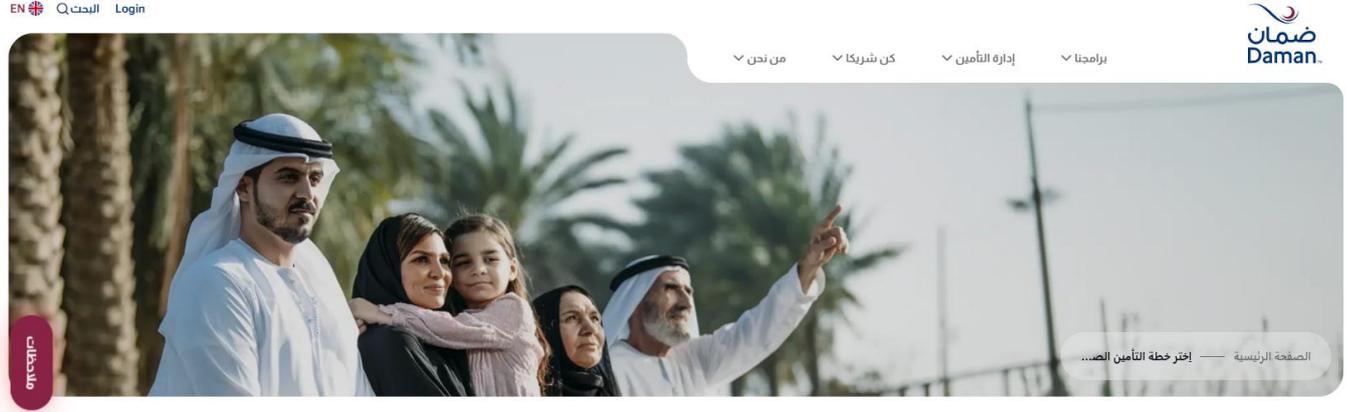
تطبيق ضمان للهواتف المحمولة

يقدم تطبيق ضمان للهواتف المحمولة الدعم والمعلومات الفورية للأعضاء متى وأينما دعت الحاجة، مما يسهل على المستخدمين الوصول لكافة المعلومات الأساسية عن طريق أجهزتهم المحمولة، بالإضافة لإتاحة خاصية التفاعل مع المحتوى بدلاً من النصوص المقروءة أو النظر إلى صور ثابتة. كما يتيح تطبيق ضمان للهواتف المحمول خدمة إدارة الحالة وتتبع الطلبات، إلى جانب الاطلاع على المعلومات والملفات اللازمة، من بينها :

- عرض بطاقة التأمين الإلكترونية الخاصة بكم بأفراد العائلة
- البحث عن أطباء
- إرسال المطالبات
- عرض المنافع الخاصة بكم
- تتبع طلبات الموافقة الخاصة بكم

موقع ضمان الإلكتروني

تقدم ضمان خدمات عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.damaninsurance.ae ، حيث تمنح الأعضاء إمكانية 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 بكم – طريقة سريعة لتصفح برنامج التأمين الصحي من حيث المنافع وغير ذلك.
- البحث عن مزود خدمات الرعاية الصحية - البحث عن المستشفيات، الصيدليات وغيرها من المرافق الطبية.
- تقديم طلب استرداد المصاريف المستحقة (المطالبات) - يمكنكم تقديم طلبات التعويض إلكترونياً، وذلك من خلال تعبئة نموذج المطالبات إلكترونياً، وتحميل كافة المستندات المطلوبة بسهولة، من ثم إدخال تفاصيل الحساب المصرفي الخاص بكم، وإرسال المطالبة إلكترونياً. سيتم تحويل المبلغ المطالب به مباشرة إلى حسابكم المصرفي عند الموافقة على الطلب.
- تتبع طلب استرداد المصاريف المستحقة (المطالبات) الخاصة بكم - يمكنكم تتبع حالات مطالبات التعويض الخاصة بكم بكل سهولة من خلال ملفكم على الموقع باسم "حسابي".
- تحميل النماذج - يمكنك تحميل نماذج الطلب والإرشادات من موقعنا الإلكتروني.
- الحصول على عروض أسعار جديدة - يمكنكم استخدام برنامج حساب أقساط التأمين المتواجد على موقعنا الإلكتروني للحصول على أسعار تقديرية لوثائق التأمين الصحي. وبمجرد حصولكم على عرض سعر، يمكنكم دفع ثمن ذلك إلكترونياً باستخدام بطاقة الائتمان الخاصة بكم.
- معاودة الاتصال والملاحظات - في حال الرغبة بالتحدث إلى أحد موظفي خدمة العملاء لدينا، يمكنكم تقديم طلب وسيقوم كادر العمل لدينا بالاتصال بكم في الوقت والتاريخ الذين قمت بتحديدتهما. كما يمكنك أيضاً استخدام نموذج الملاحظات لدينا لتبادل الاقتراحات أو الإبلاغ عن حالات الاحتيال.

وغيرها الكثير

استفساراتكم تهمنا مشارك عضوية الأولوية

تسوية شكاوى العملاء
لارياال الاستفسارات والشكاوى، يرجى التواصل معنا عبر الوسائل التالية:

رقم الهاتف:
برامج ثقة المعززة: (86787) 800 4 TOP UP |
برامج أخرى للتأمين الصحي تابعة لضمان: (600 5 DAMAN) 600 5 32626

البريد الإلكتروني: cspriority@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 ، يرجى التواصل معنا عن طريق رقم الهاتف 02-6145544

في حال تقديم الشكاوى، سيتولى فريقنا التعامل معها خلال يوم (٢) عمل، من ثم سيتلقى مقدم الشكاوى الرقم المرجعي للشكاوى في رسالة نصية عبر خدمة الـ SMS أو على البريد الإلكتروني . ومن ثم سنبدأ في عمل تحقيقات دقيقة عن الشكاوى وملابساتها ثم الرجوع للرد عليك خلال ١٥ يوم عمل. ونؤكد التزامنا بالتعامل مع الشكاوى بمنتهى السرية والجدية والمهنية العالية.

وحتى نتمكن من تقصي 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.

مدى الرضا عن تجربتكم معنا في التعامل مع الشكوى

نحرص على وضع احتياجات العملاء وتلبيتها على رأس أولوياتنا. وفي حال عدم الرضا عن الإجراءات التي تم اتخاذها للتعامل مع الشكوى، يرجى التواصل معنا عبر البريد الإلكتروني cspriority@damanhealth.ae وتزويدنا بالرقم المرجعي للشكوى الأصلية، حيث سيقوم أحد موظفي خدمة العملاء بدراسة الشكوى ثم البدء في إجراء التحقيق لإيجاد حلول للمشكلة قبل التواصل معكم

وفي حال عدم الوصول إلى اتفاق يرضي الطرف مقدم الشكوى، ففي هذه الحالة يحق له التوجه بالشكوى إلى الجهات المختصة بالتأمين المذكورة أدناه مع إعلام الهيئة 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 الصحة-دبي:

دبي، الإمارات العربية المتحدة

رقم الهاتف: ٨٠٠٣٤٢

رقم الفاكس: +971 4 3113113

قم بزيارة موقع هيئة الصحة-دبي لتسجيل شكوى: <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 مشترك عضوية الأولوية

حقوق المشترك

- يتمتع المتعاملين لدى الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع. بالحقوق التالية:
- 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، وتفصيل شبكة مزودي خدمات الرعاية الصحية (من بينها المستشفيات الصيدليات وعيادات طب الأسنان ... الخ)، والخدمات الإلكترونية، وقائمة الأدوية المغطاة بموجب برنامج التأمين الصحي الخاصة بكم، إضافة إلى حقوقك ومسؤولياتك.
- التعامل مع المتعاملين باحترام مع مراعاة حقوقهم في الخصوصية.
- مراعاة السرية فيما يتعلق بسجلاتك الطبية وفقاً للقوانين الاتحادية 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، وخدمات إدارة المنافع الصيدلانية، أو أية تظلمات أخرى إلى الشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع.
- الحصول على كافة المعلومات المتعلقة بمنافع البرنامج التأميني، بما في ذلك القيود والاستثناءات السارية، وتفصيل الأدوية المغطاة ضمن البرنامج.
- تلقي الخدمات باللغتين العربية والإنجليزية عند الاتصال بمركز خدمة العملاء في ضمان.
- تقديم أية اقتراحات أو تعليقات إلى ضمان حول كيفية تحسين خدمات الشركة.
- ممارسة الحقوق بما يتفق مع قوانين الضمان الصحي المعمول بها في دولة الإمارات العربية المتحدة.

مسؤوليات المشتركين

- تتمثل مسؤوليات المشتركين في برامج التأمين الصحي التابعة للشركة الوطنية للتأمين - ضمان - ش.م.ع. في:
- الاطلاع على التفاصيل والمنافع الخاصة بوثائق التأمينية والاستثناءات والشروط والأحكام السارية الأخرى على برنامجكم التأميني. في حال الرغبة بالحصول على المزيد من المعلومات، يرجى الاتصال على خدمات العملاء في "ضمان" للحصول على الإيضاحات حول المزايا المغطاة والقيود والإجراءات المتعلقة بالموافقات 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، والخدمات 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 التالفة "فيسبوك" و"تويتير". لمزيد من المعلومات حول جميع القنوات، قم بزيارة صفحة الرعاية الاجتماعية لدينا.

تواصلوا معنا من خلال البريد الإلكتروني
cspriority@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 ملاحظاتكم من خلال تعبئة [الإستمارة هنا](#)

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

يمكنكم التواصل معنا من خلال تطبيق "واتساب" على الرقم التالفي:
+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، التعاريف، 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.