



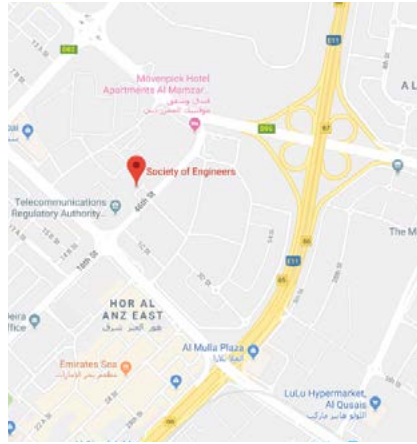
مؤسسة دبي للضمان الصحي

دليل الخدمات

مؤسسة دبي للضمان الصحي

مؤسسة دبي للضمان الصحي مسؤولة عن:

- تنظيم سوق التأمين الصحي وضمان حقوق الأفراد المشمولين بالضمان الصحي في الإمارة
- تطبيق قانون الضمان الصحي في الإمارة من حيث توفير الضمان الصحي للمواطنين والمقيمين والزوار
- تصميم وتطوير باقات الضمان الصحي للمواطنين والمقيمين
- ترخيص شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات ووسطاء التأمين ومقدمي الخدمات الصحية
- الرقابة على أطراف المنظومة التأمينية
- تنظيم أسعار الخدمات الصحية ووثائق التأمين الصحي (البوليصة)
- إدارة البرامج الحكومية للضمان الصحي (سعادة، عناية)
- إصدار التقارير والدراسات المتعلقة بالتأمين الصحي وإقتصاديات الصحة



للتواصل

مؤسسة دبي للضمان الصحي - مكاتب
فستيفال تاور - طابق 25،
دبي، الإمارات العربية المتحدة

@ DHIC-CEOoffice@dha.gov.ae

+971 4 502 4400

للاتصال من خارج الإمارات
+971 4 219 8888

الأحد - الخميس
7:00 صباحاً - 3:00 مساءً

24/7 على بوابة شريان

مفتاح الرموز

رموز عامة

الموقع

البريد الإلكتروني

الهاتف

الأوقات والمواعيد

الأوقات

آلية الدفع

الموقع الإلكتروني



مركز الخدمة



مركز الاتصال



التطبيق الذكي
DHB APP.



تصنيف المتعاملين

الرجال



النساء



الأطفال



كبار السن



أصحاب الهمم



تصنيف المتعاملين

مستشفيات



صيدليات



عيادات



منشآت أخرى



تنويه: جميع البيانات الواردة في هذا الدليل هي للعلم فقط، وهي صالحة اعتباراً من تاريخ آخر تحديث لها، كما يحق لهيئة الصحة في دبي إجراء أي تعديل أو إلغاء أو إضافة لما ورد في هذا الدليل ومنها على سبيل المثال، أوقات الانتظار وساعات العمل الرسمية والرسوم المالية والمصروفات في المستشفيات ومراكز الخدمة المذكورة في الدليل خاضعة للتغيير حسب الحالة الصحية والمناسبات والإجازات الرسمية، للمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بمركز الاتصال 800324.



مؤسسة دبي للضمان الصحي

فهرس الخدمات

مؤسسة دبي للضمان الصحي

تأمين عناية

تأمين عناية

تأمين سعادة

تأمين سعادة لمواطني إمارة دبي

منظومة الضمان الصحي بدبي

منظومة الضمان الصحي بدبي

نظام خدمة المتعاملين لشكاوى التأمين الصحي (seMORPI)

نظام خدمة المتعاملين لشكاوى التأمين الصحي (seMORPI)

الأسئلة الأكثر تكراراً

الأسئلة الأكثر تكراراً

تأمين عناية

يقدم البرنامج خدمات علاجية ووقائية وتعزيزية ضمن شبكة واسعة تضم عدداً كبيراً من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص إضافة إلى الخدمات التي يحصلون عليها في هيئة الصحة دبي لتوفير أرقى وأفضل الخدمات للمستفيدين من البرنامج.

محدودية تقديم الخدمة

- موظفي حكومة دبي
- يتم إلغاء بطاقات التأمين لأبناء الذكور المواطنين فوق 21 سنة
- يتم إلغاء بطاقات التأمين لأبناء الوافدين (ذكور وإناث) فوق 21 سنة

نقاط التواصل مع المتعامل

- تطبيق نيرون
- أتل النصية
- خدمة المتعاملين مركز الاتصال نيرون
- خط المساعدة: 800436292

يمكن للمتعامل أن يطلب الخدمة من خلال

- الموارد البشرية للهيئات والدوائر الحكومية
- الموقع تحت تغطية برنامج عناية

المتعاملين



المواطنين
المقيمين

(موظفي حكومة
دبي وذويهم)



5 أيام عمل

المستندات والنماذج المطلوبة

- بطاقة الهوية
- بطاقة طلب مقدم من إدارة الموارد البشرية للموظف عبر الموقع

زمن الحصول على الخدمة

3 أيام عمل

تأمين سعادة لمواطني
إمارة دبي

يقدم البرنامج خدمات علاجية ووقائية وتعزيزية ضمن شبكة واسعة تضم عدداً كبيراً من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص وتوفير أرقى وأفضل الخدمات للمستفيدين من البرنامج.

الخطوات التحضيرية للحصول على
الخدمة

- إحضار بطاقة الهوية الإماراتية وإدخالها عبر الأجهزة الذكية
- استلام الرسائل النصية بإتمام الخدمة للمستفيدين

محدودية تقديم الخدمة

- حاملي جواز سفر إصدار دبي فقط
- خلاصة القيد صادرة من إمارة دبي

نقاط التواصل مع المتعامل

في حال وجود أي استفسار حول برنامج سعادة يتم التواصل عبر:

- 80072232
- الإتصال بمؤسسة دبي للضمان الصحي
- إرسال الإستفسار على البريد الإلكتروني: saada@neuron.ae

خطوات التسجيل في برنامج سعادة

التسجيل في سعادة يكون من خلال الأكشاك الذكية المتوفرة في المراكز الصحية وهي كالتالي:

- مركز ند الحمر الصحي
- مركز البرشاء الصحي
- مركز المزهر الصحي
- مؤسسة دبي للضمان الصحي - مكاتب فستيفال
- تاور - طابق 25
- مستشفى حتا

المتعاملين

المواطنين
(مواطني إمارة دبي)



24/7

المستندات والنماذج المطلوبة

- بطاقة الهوية
- جواز السفر
- خلاصة القيد (في حال زوجة مواطن مضافة في خلاصة قيد الزوج)

زمن الحصول على الخدمة

3-5 دقائق

نظام خدمة المتعاملين لشكاوى التأمين الصحي (IPROMes)

تهدف إلى ضمان توفير خدمات عالية الجودة للعملاء في دبي وتعزيز أداء القطاع الصحي وإستلام جميع الشكاوى المتعلقة بالتأمين الصادرة من (العملاء -مزودي الخدمة - شركات التأمين).

محدودية تقديم الخدمة

- تأشيرة إقامة صادرة من دبي فقط

نقاط التواصل مع المتعامل

- البريد الإلكتروني ISAHD@DHA.gov.ae
- الهاتف
- المراسلات عن طريق برنامج ipromes
- الموقع الإلكتروني www.ipromes.eclaimlink.ae
- الموقع الإلكتروني www.isahd.ae



24/7

المستندات والنماذج المطلوبة

- استمارة على موقع Eclaim

زمن الحصول على الخدمة

3-5 دقائق

رسوم الخدمة

هذه الخدمة مجانية

منظومة الضمان الصحي بدبي

ISAHD لها ثلاث ركائز أساسية،

أولاً: تقديم المشورة بشأن التغطية التأمينية والقوانين وأي أسئلة أخرى ذات الصلة.

ثانياً: رصد وإدخال تحسينات في نظام الرعاية الصحية المستدامة عالية الجودة.

ثالثاً: القيام بدور رئيسي في عملية الترخيص لشركات التأمين والوسطاء وشركات إدارة المطالبات.

يمكن للمتعامل أن يطلب الخدمة من خلال

- يجب عليهم إرسال الطلب مع رخصة تجارية سارية المفعول ورخصة هيئة التأمين إلى isahd@dha.gov.ae

محدودية تقديم الخدمة

- يجب أن يتم تقديم طلبات الترخيص فقط عبر رابط التنويه E-Claim

نقاط التواصل مع المتعامل

- إصدار تعليمات حول eclaim لإنشاء حساب لمقدم الطلب لإكمال عملية تقديم الطلب

رسوم الخدمة

1500 درهم

مافوق

المتعاملين



مقدمي
الرعاية الصحية
الشركات



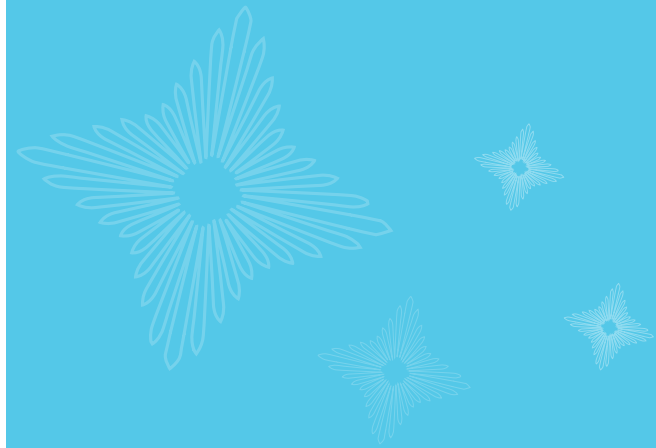
24/7

المستندات والنماذج المطلوبة

- نسخة عن الرخصة التجارية
- نسخة عن رخصة هيئة التأمين الاتحادية
- إجمالي عدد الأعضاء النشطين المؤمن عليه
- عدد العاملين في الشركة
- مخطط التدريب والكفاءة
- إجراءات الشكاوى المتبعة
- نسخة عن سجل الشكاوى للسنتين الماضيتين
- نسخة عن مدونة قواعد السلوك
- نسخة عن السياسات المتعلقة بحماية البيانات
- قائمة الوسطاء



الأسئلة الأكثر تكراراً





كيف يحصل المواطنين على بطاقة الضمان الصحي؟

وأطني دولة الإمارات في إمارة دبي عليهم الالتحاق في برنامج التأمين الصحي للمواطنين: سعادة،
بتمويل من حكومة دبي.

يرجى زيارة الموقع التالي للمزيد من المعلومات حول برنامج سعادة: www.saada.ae

كيف يمكنني الحصول على التأمين الصحي؟

إذا كنت تعمل في شركة مسجلة في دبي (بما في ذلك شركات المنطقة الحرة)، يجب على صاحب العمل توفير التأمين الصحي. وقد تم إنشاء معيار الحد الأدنى من التأمين الصحي من قبل هيئة الصحة في دبي، والتي تضم الحد الأدنى من التغطية التي يجب أن تقدم من قبل جميع الشركات. ويمتد القانون أيضاً إلى كفيل الإقامة الذي يجب أن يوفر التأمين الصحي للمعالين وعمال المنازل.

ماذا يعني قانون التأمين الصحي بالنسبة لي؟

سيسمح لك بالاستفادة من البرنامج الجديد اذا كنت تعمل لدى شركة مسجلة في إمارة دبي بما في ذلك (المنطقة الحرة) ولا يتم تغطية مصاريف التأمين الصحي لك. سيقوم صاحب العمل بتوفير خدمة التأمين الصحي لجميع الموظفين اعتباراً من/2014. كما وسيتم وضع المعايير المتعلقة بالتغطية الصحية من قبل هيئة صحة دبي وسيتم إلزام أصحاب العمل بتوفير الحد الأدنى من هذه التغطية حسب مرحلة خضوع الشركة للقانون.

كيف يمكنني الاستفادة من خدمة التأمين الصحي وأنا لا اعمل لدى أحد ومتواجد في دولة الإمارات العربية المتحدة على تأشيرة زوجتي\زوجي؟

تشجع هيئة صحة دبي أصحاب العمل على توفير خدمة التأمين الصحي للزوجة والمعالين من قبلها ولموظفيها وفي حال عدم توفير خدمة التأمين الصحي للموظفين فإنه يتوجب على الكفيل أن يقوم بتوفير خدمة التأمين الصحي لك.

كيف يمكنني الاستفادة من خدمة التأمين الصحي وأنا عامل منزلي؟

يتوجب على الكفيل توفير خدمة التأمين الصحي إذا كنت تعمل لدى أسرة خاصة، أو خادم، أو بستاني، أو حارس، أو مربي/ة، أو سائق.

لماذا تطرح إمارة دبي الضمان الصحي؟

لقد أعلن صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة ورئيس الوزراء حاكم إمارة دبي من خلال خطة دبي الاستراتيجية بأنه يجب أن يكون نظام الرعاية الصحية في دبي نظام عالمي يجمع بين جودة الخدمات المقدمة وإمكانية حصول الجميع على الرعاية الصحية في أي وقت كان وقد لا يمتلك البعض القدرة على تغطية تكاليف العلاج المقدم على نفقتهم الخاصة وهذا يعني من لا يملك المال لا يحصل على العلاج ولهذا سيوفر التأمين الإلزامي للجميع الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة لهم في أي وقت كان وإمكانية دفع ثمن خدمات الرعاية الأساسية المتلقاة.

أنا أعمل لدى صاحب عمل مسجل في إمارة دبي . هل يجب على رب العمل توفير خدمة التأمين الصحي لي؟

نعم. يتوجب على جميع العاملين المقيمين في دبي والعاملين في شركات مسجلة بما في ذلك (المنطقة الحرة) الحصول على الحد الأدنى من تغطية التأمين الصحي المقر من قبل هيئة صحة دبي على حساب صاحب العمل.

عائلتي تسكن معي على كفالتي الخاصة . هل يتوجب على صاحب العمل توفير التأمين الصحي لهم أيضاً؟

يجب عليك التأكد من عقد التوظيف الخاص بك أولاً إذا وجد أي إلزام تعاقدي مع صاحب العمل يوفر التأمين الصحي لك وللأفراد من عائلتك. يتوجب على صاحب العمل توفير خدمة التأمين الصحي لزوجتك وأفراد عائلتك أيضاً وفي حال عدم تغطيتهم، فإنه يتوجب عليك بصفقتك كفيلهم توفير خدمة التأمين الصحي لهم.

ماذا يعني المعيل؟

يقتصر تعريف المعيل على الزوجة والأطفال الذين هم ضمن كفالتك الخاصة.

أنا مستفيد من برنامج التأمين (الامتيازات) الأساسي . ما العمل إذا مرضت وأردت زيارة الطبيب؟

يجب عليك الذهاب إلى طبيب عام لتشخيص وضعك الصحي أولاً ومن الممكن أن يعالجك الطبيب العام وبصرف لك الدواء والفحوصات اللازمة ومن الممكن أيضاً أن يقوم الطبيب بتحويلك إلى طبيب أخصائي عبر نظام التحويل الإلكتروني (eReferral System) الخاص بهيئة صحة دبي "eClaimlink" لإجراء فحوصات إضافية . يجب عليك إظهار بطاقة التأمين الصحي عند زيارة الطبيب العام، أو العيادات، أو المستشفيات لرفع المطالبات المالية إلكترونياً نيابة عنك كما ويتوجب عليك أيضاً دفع أي نسبة مشاركة تستحق عليك عند أي زيارة. لن يسمح لك بالعلاج أو الحصول على أي استشارة طبية من أي أخصائي والحصول على مطالباتك المالية إذا لم يتم تحويلك من خلال طبيب عام على نظام التحويلات الإلكترونية.

كيف يمكنني الحصول على العلاج إذا كان لدي برنامج التأمين (الامتيازات) الأساسي؟

يجب أن تستلم بطاقة التأمين الصحي التي تؤكد انضمامك إلى هذه خدمة بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بمزودي الخدمات الصحية مثل المستشفيات، العيادات ... الخ التي يمكنك الاستفادة منها وغالباً ما يشار إليها بـ " الشبكة الطبية". تمتلك شركة التأمين أو الطرف الثالث الخاص بك كافة المعلومات عن مزودي الخدمات الصحية في دبي بل وبالإمارات العربية المتحدة ككل والتي بإمكانك الاستفادة منها وفي حال عدم توفر هذه المعلومات يجب عليك مراجعة الدليل الخاص بشركة التأمين أو موقع الشركة أو الطرف الثالث المزود لخدمة التأمين الصحي والتواصل معهم ليتم توجيهك إلى الجهة الصحيحة لتلقي الخدمة.

هل يمكنني الحصول على خدمات إضافية أكثر مما يغطي برنامج التأمين (الامتيازات) الأساسي؟

من الممكن الحصول على خدمات أكثر مما يقدمه برنامج التأمين (الامتيازات) الأساسي لك ولأفراد عائلتك وذلك بالاتفاق مع صاحب العمل بدفع أي تكاليف إضافية عن برنامج التأمين (الامتيازات) الأساسي.

متى سيتم تطبيق التغطية الإلزامية؟

المواعيد النهائية لتنفيذ القانون هي كما يلي:

- العاملين في الشركات التي لديها أكثر من 1000 موظف ينبغي أن يكون لديهم التأمين الصحي بحلول نهاية شهر أكتوبر 2014
- العاملين في الشركات التي لديها بين 100 - 1000 موظف ينبغي أن يكون لديهم التأمين الصحي بحلول نهاية شهر يونيو 2015
- جميع العمال الآخرين (بما في ذلك الموظفين المنزليين والمعاليين) يجب أن يكون لديهم التأمين الصحي بحلول نهاية يونيو 2016

لمزيد من المعلومات، الرجاء مراجعة: [Employer Information Pack](#)

ما هي التغطية التأمينية التي يجب توفيرها صاحب العمل؟

الغرض الرئيسي من هذا البرنامج هو ضمان حصول جميع المقيمين في دبي على الرعاية الصحية الأساسية الجيدة ووسائل دفع ثمنها. هناك حد أدنى من التغطية التي يجب توفيرها. الغرض من خطة المزايا الأساسية هذه هو التأكد من أن أولئك الذين لديهم تغطية قليلة أو معدومة في الوقت الحالي سوف يتمتعون بمزايا ذات معيار معقول. تتوفر قائمة الحد الأدنى من المزايا التي يتم توفيرها بموجب أي خطة تأمين صحي يتم تسويقها في إمارة دبي في الملحق أو من حزمة معلومات صاحب العمل.

هل يجب على صاحب العمل تغطية المعاليين للموظف؟

الإلتزام القانوني على صاحب العمل هو توفير التأمين الصحي للموظف. كما وتشجع هيئة صحة دبي أصحاب العمل بتوفير هذه الخدمة أيضاً للمعاليين من قبل الموظف ولا تلزم أصحاب العمل بذلك.

هل يحق لصاحب العمل إضافة المعاليين للموظف إلى برنامج التأمين مقابل مساهمة الموظف في دفع التكاليف الخاصة بالمعاليين؟

يحق لصاحب العمل القيام بذلك شريطة أن تقوم شركة التأمين بإضافة المعاليين على برنامج التأمين الصحي.

هل يحق لصاحب العمل مطالبة الموظف بدفع تكاليف التأمين الصحي أو تقليل راتبه مقابل تقديم خدمة التأمين الصحي له؟

لا يحق لصاحب العمل خصم أي مبلغ مقابل تقديم خدمة التأمين الصحي للموظف.