



Medical Insurance Member Guide

Services and Claims Procedures

Contents

Our Pledge	3
Benefits of your Health Insurance Card	5
Our Color Coded Medical Insurance Plans	5
How Does the Tier-Based System Work?	5
Summary of our Medical Color Coded Insurance Plans	6
1. Direct Billing Measures – Within the Network	7
1.1 Definition	7
1.2 Requirement for an insured member for access to direct billing	7
1.3 Definition of a network provider	7
1.4 Type of network	7
1.5 Notification/Pre-Authorization	7
1.6 Outpatient	9
1.7 Inpatient	9
2. Reimbursement Basis – Outside the Network & Overseas	9
2.1 Outside the Network/Overseas	9
2.2 Notification/Pre-authorization	10
2.3 Submission of claims	10
2.4 Documentation required	10
2.4.1 Claim forms	10
2.5 Claims lacking necessary documents	11
2.6 Dispatching of checks	11
2.7 General notes	11
2.8 Fast track claims (Claims below AED 1,000)	11
3. Claims Management	12
3.1 Help guide to file a claim	12
3.2 Help guide to medical claim statement	12
3.3 ADNIC Providers Network List	13
3.4 ADNIC Third Party Administrators (TPAs)	13
3.5 Global Medical Emergency Assistance Services	14
3.6 Claim settlement via Electronic Fund Transfer	14
4. Service Level Agreement/Turn Around Time	15
5. Document Library	16
5.1 Reimbursement claim forms	16
6. Special Services Offered to our Valued Partners	16
6.1 ADNIC mobile application	16
7. Contact Us	18

Our Pledge

Welcome to ADNIC's member guide book. At ADNIC, we believe in service and reliability. With our core values of innovation, transparency, and reliability and the commitment of our skilled professionals, we constantly strive to provide efficient and prompt services to our esteemed clients and business partners.

So, whether it is our vast network of providers and partners or our friendly and dynamic customer service units, you'll find that all your needs are constantly taken care of with ADNIC's medical insurance solutions.

We thank you for choosing ADNIC and we invite you to read this guide carefully as it provides essential information on how to use your health insurance plan.

Please refer to the relevant Policy Wording for more details as it is the binding document. In any areas where this booklet is unclear or ambiguous the Policy takes precedence.

For any further assistance, please contact ADNIC's call center, which is operational 24/7 on the following:

From within the UAE: 800 8040

From outside the UAE: 00 971 2 4080408

The ADNIC network of healthcare providers (other than pharmacies and dental clinics), which is applicable for your health insurance plan, are the four tiers of our standard medical plans, whereas the pharmacies and dental clinics networks are accessible by all ADNIC plans. To get the complete list of healthcare providers, please visit our website: www.adnic.ae and check for healthcare providers under the four tiers and search by emirate.



Benefits of your Health Insurance Card

Once you are enrolled under a valid health insurance plan and the respective premium is paid, you are entitled to use the benefits. You will receive a valid ADNIC health card, which shows the validity period of your health insurance scheme, some necessary personal details and also some coverage/deductible details.

To learn more about your benefits, plan details, and medical healthcare coverage, please visit our website or register to ADNIC's mobile app.

Our Color Coded Medical Insurance Plans

Being 'Your Reliable Insurer', we believe in bringing you a suite of world-class medical insurance products that offer comprehensive local and international coverage, value-added services and market-leading customer service – all in an easy, straightforward tier-based selection system. Now you can focus on running your business while we focus on protecting you.

How Does the Tier-Based System Work?

We understand that your business is constantly going through changes. So, when it comes to finding the right medical insurance plan, you need a solution that is quick, simple, and perfectly suited to your needs.

With our color coded 4 tier products – Platinum, Gold, Silver, and Bronze, which have a clearly defined set of benefits, you simply have to select a tier that is most suitable for your needs. You can also select your plan with the facility of upgrading your network by one tier. It is perfect, simple, fast, and matches your personal benefit requirements.

Summary of our Medical Color Coded Insurance Plans

Bronze

The Bronze plan offers coverage across the United Arab Emirates. This is the most economical plan offering adequate medical coverage.

Silver

The Silver plan is a decently designed and reasonably priced plan. The coverage is available internationally for inpatient and outpatient services excluding USA, Canada, and Europe. The plan offers a range of options to select what suits you most. The plan also has the flexibility to opt for routine dental cover for groups.

Gold

The Gold plan offers comprehensive coverage for inpatient and outpatient services worldwide, excluding USA and Canada. This plan has the largest range of options to select what suits you most. Routine dental care and major dental care can be selected by groups. Vision care is also offered as an option to be selected for groups.

Platinum

The Platinum plan is an exclusive plan designed for VIPs and top executives who do not like to compromise on benefits. This plan offers worldwide coverage for inpatient and outpatient services. Routine dental care and major dental care can be selected by groups. Vision care is also offered as an option to be selected for groups.

1. Direct Billing Measures – Within the Network

1.1 Definition

A network claim, as defined in the policy, is the eligible expense relating to healthcare services rendered to the beneficiary on a medical card arranged by ADNIC with the network provider on direct billing to ADNIC with certain upfront deductible/co-payment to be made by the beneficiary (if applicable).

1.2 Requirement for an insured member for access to direct billing

A personalized medical card is issued in the name of each beneficiary facilitating his/her access to any of the participating network providers.

1.3 Definition of a network provider

Network providers are the hospitals, medical centers, clinics, diagnostic centers, and pharmacies, which are agreed at the time of inception of the policy by both the insured and ADNIC. The beneficiary is always requested to carry his/her medical card to be presented to providers whenever medical treatment is needed.

1.4 Type of network

Identifies the network accessible to an insured person on a direct billing basis.

To know more about your network, please visit ADNIC's website under mobile application section or register to ADNIC's mobile app to get your network details.

1.5 Notification/Pre-Authorization

Pre-authorization protocols applicable for providers within the network (excluding pharmaceuticals) for the following services:

- All MRI services
- All CT scans
- PET scans
- Nuclear medicine and chemotherapy regimens

- All endoscopies (excluding nasal endoscopy, laryngoscopy, and anoscopy)
- Physiotherapy (in excess of 10 sessions)
- Dental treatment (in excess of AED 500)
- All day-care services
- All inpatient cases
- Vaccination (Adult and Child)
- Alternative medicine
- Routine health check up and annual screening
- Psychiatry treatment and psychological counseling
- Diabetic consumables
- Dietician
- Sterile services (Male and Female)
- Hepatitis B & C and its complications
- Dialysis
- Circumcision
- AIDS and its complications

When an insured person approaches a provider for non-emergency services, the provider notifies ADNIC and requests for pre-authorization. The insurer in turn sends a written authorization signed to enable the provider to render the notified medical services.

All pharmacy prescriptions will be adjudicated on real-time basis through a pharmacy benefit management portal at pharmacies.

The Turn Around Time (TAT) for pre-approval within the network is 24 hours for complete documents.

1.6 Outpatient

- Present your valid ADNIC medical card prior to receiving the treatment
- A complete ADNIC claim form has to be signed by you or the beneficiary prior to leaving the medical provider
- Prescription medicines will be issued following sight of a valid ADNIC medical card. Prescription/receipt of medicines should be signed as received by the beneficiary
- Investigations requested by a registered medical practitioner should be signed as received by the beneficiary
- Prior approval is required from ADNIC head office as stated above

1.7 Inpatient

- Present your valid ADNIC medical card prior to admission
- ADNIC's claim form has to be signed by you or the beneficiary prior to discharge
- For planned admission to a hospital, approvals should be taken from ADNIC prior to admission
- In case of emergency admission, ADNIC network providers are instructed to admit and deal with the emergency on sight of a valid ADNIC medical insurance card, and to notify ADNIC within 24 hours

2. Reimbursement Basis – Outside the Network & Overseas

2.1 Outside the Network/Overseas

Outside the network: All medical services incurred by an insured, outside the agreed network of medical providers, are settled on re-imbursement basis. Outside the network means the hospitals, medical centers, clinics, diagnostic centers, and pharmacies, which are not included in ADNIC's list of medical providers.

Overseas: Any claims incurred outside the UAE are payable as per the policy terms and conditions.

2.2 Notification/Pre-authorization

Prior approval is not required for treatment received within the UAE outside the network unless specified.

Prior approval for treatment received overseas is as per Policy terms and conditions.

The Turn Around Time (TAT) for pre-approval for overseas treatment is 8-12 hours for complete documents.

2.3 Submission of claims

In respect of an illness or injury, which could result in a claim being made under the Policy, a completed ADNIC claim form shall be submitted to ADNIC together with the supporting original documents. Claims can be submitted by an insured member individually or through his company within 120 days of receiving the treatment or incurring any medical expenses.

2.4 Documentation required

- The original claim form duly filled, signed, and stamped by the treating doctor along with the supporting documents
- All original medical invoices with receipts of payment
- Prescriptions to be attached with the original receipts of payment
- Medical referrals for physiotherapy
- The inpatient invoices with the detailed breakdown of costs to be submitted along with the original receipt of payment
- The inpatient invoices pertaining to the medical treatment supported by the discharge summary and operative notes should be submitted
- Any medical report and investigation report
- A duly filled authorization form for bank/wire transfer (in case of opting for bank transfer)

2.4.1 Claim forms

To access our claim forms, please visit our website under the 'Services' section or the 'Downloads' section.

2.5 Claims lacking necessary documents

Claims lacking any supportive documents are sent back for reconciliation and resubmission. The member will provide such documents to the insurer within 30 days after receiving the notification.

After 30 days elapse, the insurer will reimburse only those services that have all requirements submitted. Other services lacking requirements, and for which the member has been notified will be rejected without reconciliation.

Claim(s) falling in the excluded category are not paid and the insured is accordingly communicated in writing.

Settlement of a valid medical insurance claim is effected by the issuance of a crossed check/wire transfer in the name of the claimant or company within 14 working days from the date of receipt.

2.6 Dispatching of checks

The signed checks are dispatched by the Medical Claims Department through courier, registered post, or delivered by hand.

2.7 General notes

1. Deductibles (as per Policy terms & conditions):
 - a. Within the UAE (Inside/Outside Network)
 - b. Outside the UAE network
2. Exclusion: As per Policy terms and conditions.
3. Shortfall: As per Policy terms and conditions.

2.8 Fast track claims (Claims below AED 1,000)

For claims below the value of AED 1,000, original documents are not required. The completed claim documents (as per the check list 2.4) can be submitted via ADNIC's medical mobile app or email to medicalclaims@adnic.ae

Please note, settlement of medical claims will be as per Policy terms and conditions.

3.3 ADNIC Providers Network List

Visit www.adnic.ae and click on ‘Hospital & Pharmacy Network’. Fill out the required information to view the list of providers based on your options.

The screenshot shows the ADNIC website's 'Our Hospital & Pharmacy Network' page. The header includes the ADNIC logo and navigation links: ABOUT US, NEWS & MEDIA, CONTACT US, CAREERS, and a search icon. Below the header, there are tabs for PRODUCTS, SERVICES, and CUSTOMER SERVICE. The main content area has a breadcrumb trail: 'You are here > Home > Our Hospital & Pharmacy Network'. On the left, there is an 'About Us' sidebar with links to 'About ADNIC', 'Vision and Mission', 'Core Values', 'Strategic Pillars', 'Global Recognition', 'Board of Directors', 'Executive Team', 'Corporate Governance', and 'Annual Reports'. The main section is titled 'Our Hospital & Pharmacy Network' and contains a filter box with four dropdown menus: 'City', 'Network type', 'Category', and 'Specialty'. Below these is a 'Search' input field.

<http://www.adnic.ae/en/our-hospitals-and-pharmacies-network>

3.4 ADNIC Third Party Administrators (TPAs)

ADNIC has partnered with leading and reputable Third Party Administrators in the market to provide you with efficient operational services and claims administration. Below is a selection of the TPAs that ADNIC offers for overseas and within the UAE:

- NEXtCARE
- NAS
- Fathima Healthcare Group (FMC)
- MSH INTERNATIONAL (overseas)

For more information on the TPAs, please visit our website on www.adnic.ae under the Services section.

3.5 Global Medical Emergency Assistance Services

- Assist America

ADNIC offers a comprehensive range of global emergency services through Assist America. Assist America covers medical emergencies while traveling a distance of 120km or more from your permanent residence, or in another country.

assist america®

GLOBAL EMERGENCY SERVICES

Reference Number 97-AL-ADN-07133

Name:

If you require medical assistance and are more than 120 kilometers from your permanent residence, or in another country, call Assist America's Operations Center at:

+1-609-275-4999 (outside USA)

1-877-488-9857 (inside USA)

Or email at:

medservices@assistamerica.com

Attention: This card is not a medical insurance card. All services must be provided by Assist America. No claims for reimbursement will be accepted.

The holder of this card is a member of Assist America and is entitled to its medical and personal services.

Please provide the following information when you call:

- Your name, telephone number and relationship to the patient
- Patient's name, age, gender, reference number and employer
- Name, location and telephone number of hospital or treating doctor if applicable

assist america®

3.6 Claim settlement via Electronic Fund Transfer

At ADNIC, we have the functionality for members to have the claims payment wired directly to the registered bank accounts.

In addition to the above, the member (and dependent) will have the following services:

- The members will receive a notification at the time of claims registration for self and the dependents
- The member shall be notified on the claims processing status, if rejected, via SMS and mail
- On successful payment of the claim to the member's bank account, the member will receive the payment notification by SMS and the detailed statement of claims settlement by mail

To benefit from the above service, the member's IBAN number, contact number and mail ID will be collected at the claims registration stage or member enrollment stage.

The complete payment process flow, from ADNIC's system to the bank, is completely automated with utmost security controls to ensure data privacy and confidentiality are maintained.

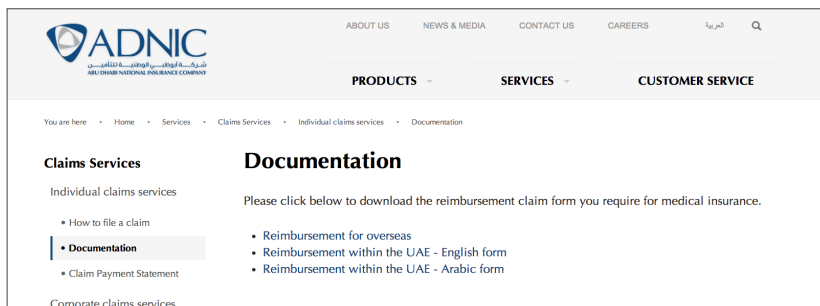
4. Service Level Agreement/Turn Around Time

CATEGORY	ACTIVITY	SERVICE LEVEL COMMITMENT	ACCOUNTABILITY
Claims Management	Overseas reimbursement claims after receiving required original documents	Within 14 business days	ADNIC Claims Department
	Reimbursement claims within the UAE after receiving required original documents	Within 14 business days	ADNIC Claims Department
	Reimbursement fast track claims below AED 1,000 received via mobile app or otherwise	Within 7 business days	ADNIC Claims Department
	Reimbursement fast track claims below AED 1,000 received with the IBAN details and sent via mobile app or otherwise	Within 2 business days	ADNIC Claims Department
	Resubmitted claims	Within 10 business days	ADNIC Claims Department
	Medical authorization	Within 24 hours	ADNIC Claims Department

5. Document Library

5.1 Reimbursement claim forms

Claim forms are available on our website.



<http://www.adnic.ae/en/services/claims-services/individual-claims-services/documentation/>

6. Special Services Offered to our Valued Partners

6.1 ADNIC Mobile Application

ADNIC is the first insurance company to launch a mobile application for its medical insurance members in the UAE. ADNIC Mobile App is a downloadable mobile application that enables you to access your medical insurance account through your smartphone from any GPRS/3G/wireless (Wi-Fi) network. It is a menu driven, user-friendly solution for managing and tracking your medical insurance claims while on the go and offers you safe, easy, fast and complete, simple one touch access to the medical insurance service.

With ADNIC's mobile app you can:

- Locate our medical service providers network
- Locate our branches and sales and services centers
- Create and manage your profile
- Submit your reimbursement claims for up to AED 1,000
- Upload and view claim documents
- Resubmit reimbursement claims
- View claims with status and treatment history
- View your medical insurance benefits
- Generate medical insurance travel certificate(s) for yourself and dependents

- View ADNIC product offerings
- Anytime and anywhere access to information
- Faster reimbursement of medical expenses

ADNIC Mobile App is available on Android and Apple applications and members can download it from Play Store and Apple stores.

To download ADNIC's mobile app for medical insurance visit the ADNIC website, click on 'Services', choose 'Mobile App', and then 'Medical Insurance App'.

The screenshot displays the ADNIC website's 'Medical Insurance App' page. The header includes the ADNIC logo and navigation links: ABOUT US, NEWS & MEDIA, CONTACT US, CAREERS, and a search icon. Below the header are tabs for PRODUCTS, SERVICES, and CUSTOMER SERVICE. The main content area has a sidebar with 'About Us' links and a central section titled 'Medical Insurance App'. This section lists the benefits of the app, such as locating service providers, creating profiles, and submitting claims. It also provides a list of links to download the app for Web, iPhone, and Android.

ADNIC
الاتحاد العام للتأمينات الصحية
The General Association of Health Insurance

ABOUT US NEWS & MEDIA CONTACT US CAREERS العربية 🔍

PRODUCTS **SERVICES** **CUSTOMER SERVICE**

You are here: Home > Services > Mobile Application > Medical Insurance App

About Us
About ADNIC
Vision and Mission
Core Values
Strategic Pillars
Global Recognition
Board of Directors
Executive Team
Corporate Governance
Annual Reports
Investor Relations

Medical Insurance App

With ADNIC Medical Mobile App you can:

- Locate our medical service providers network
- Locate our branches and sales and services centers
- Create and Manage your profile
- Submit your reimbursement claims for up to AED 1,000
- Upload and view claim documents
- Resubmit reimbursement claims
- View claims with status and treatment history
- View your medical insurance benefits
- Generate medical insurance travel certificate(s) for yourself and dependents
- View ADNIC product offerings
- Anytime and anywhere access to information
- Faster reimbursement of medical expenses

Please click below to access the new launched app

CONTACT US
TOLL FREE
800 8040
EMAIL
info@adnic.ae

Web App iPhone Android

<http://www.adnic.ae/en/services/mobile-application/medical-insurance-app/>

7. Contact Us

For more information or inquiries please contact the ADNIC Customer Service Center any time and our professional staff will be happy to provide you with specialized assistance.

Toll Free Number: 800 8040 (contacting from within the UAE)

Tel: 00 971 2 4080408 (contacting from outside the UAE)

Facsimile: 00 971 2 4080604

Website: **www.adnic.ae**

Email: medicalclaims@adnic.ae (claims related queries)

medicalauthorization@adnic.ae (pre-approval related queries)

Abu Dhabi National Insurance Company (ADNIC) Locations

Head Office

ADNIC Building

Sheikh Khalifa Street

P.O. Box: 839 – Abu Dhabi

Tel: 02 4080100

Fax: 02 4080604

Toll Free: 800 8040

Email: adnic@adnic.ae

Website: www.adnic.ae

Regional Branch – Abu Dhabi & Western Region

Al Zubara Tower, Al Salam Street

P.O. Box: 3275 – Abu Dhabi

Tel: 02 4080400

Fax: 02 4080699

Musaffah Branch

Shops (GF-A11 & A07)

The Village Mall, Workers Village,

Musaffah M24

P.O. Box: 92572 – Abu Dhabi

Tel: 02 4080696

Fax: 02 4080690

Al Ain Branch

H.E. Khalaf Bin Ahmad Al Otaibah

Building, Sheikh Zayed Street

P.O. Box: 1407 – Al Ain

Tel: 03 7641834

Fax: 03 7663147

Regional Branch – Dubai & Northern Emirates

Al Muraikhi Tower, Al Maktoum Street, Deira

P.O. Box: 11236 – Dubai

Tel: 04 2222223

Fax: 04 2235672

Sheikh Zayed Road Branch

P.O. Box: 118658, Sheikh Zayed Road, Dubai

Tel: 04 5154800

Fax: 04 3306751

Sharjah Branch

Al Hassan Tower, Showroom No. 2,

Building No. 617/A

Al Ittihad Street

P.O. Box: 3674 – Sharjah

Tel: 06 5683743

Fax: 06 5672713

Satellite Office

Khalifa City Office

C9, Ground Floor, Etihad Plaza Complex

Tel: 02 4080547/02 5568048

Fax: 02 5567697

مواقع شركة أبوظبي الوطنية للتأمين

المقر الرئيسي

لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين

شارع الشيخ خليفة

ص.ب: 839 - أبوظبي

هاتف: 02 4080100

فاكس: 02 4080604

رقم مجاني: 800 8040

بريد إلكتروني: adnic@adnic.ae

موقع إلكتروني: www.adnic.ae

الفرع الإقليمي - دبي والمنطقة الشمالية

برج المريخي، شارع آل مكتوم، ديرة

ص.ب: 11236 - دبي

هاتف: 04 2222223

فاكس: 04 2235672

فرع شارع الشيخ زايد

ص.ب: 118658، شارع الشيخ زايد، دبي

هاتف: 04 5154800

فاكس: 04 3306751

الفرع الإقليمي - أبوظبي والمنطقة الغربية

برج الزبارة، شارع السلام

ص.ب: 3275 - أبوظبي

هاتف: 02 4080400

فاكس: 02 4080699

فرع الشارقة

برج الحسن، معرض رقم 2

مبنى رقم 617/A

شارع الاتحاد

ص.ب: 3674 - الشارقة

هاتف: 06 5683743

فاكس: 06 5672713

المكتب التابع

مكتب مدينة خليفة

مجمع الاتحاد بلازا، الطابق الأرضي، C9

هاتف: 02 5568048 / 02 4080547

فاكس: 02 5567697

فرع مصفح

محلات (GF-A11 & A07)

القرية مول، قرية العمال

مصفح M24

ص.ب: 92572 - أبوظبي

هاتف: 02 4080696

فاكس: 02 4080690

فرع العين

مبنى سعادة خلف بن أحمد العتيبة

شارع الشيخ زايد

ص.ب: 1407 - العين

هاتف: 03 7641834

فاكس: 03 7663147

7. اتصل بنا

لمزيد من المعلومات أو للاستفسار، يرجى الاتصال بمركز خدمة العملاء في شركة أبوظبي الوطنية للتأمين، وسيسرّ فريق العمل المتخصص في شركتنا تزويدكم بخدمات متخصصة في أي وقت.

الرقم المجاني: 800 8040 (للاتصال من داخل الإمارات العربية المتحدة)

الهاتف: 00 971 2 4080408 (للاتصال من خارج الإمارات العربية المتحدة)

الفاكس: 00 971 2 4080604

الموقع الإلكتروني: www.adnic.ae

البريد الإلكتروني: medicalclaims@adnic.ae (للاستفسارات المتعلقة بالمطالبات)


medicalauthorization@adnic.ae (للاستفسارات المتعلقة

بالموافقة المسبقة)

- إمكانية الاطلاع على حالة المطالبة وتاريخ العلاج.
- إمكانية الحصول والاطلاع على المزايا والخدمات التي يمكنك تلقيها من وثيقتك التأمينية.
- الحصول على شهادة التأمين الطبي لك وللذين تعيلهم.
- الاستعلام عن منتجات شركة أبوظبي الوطنية للتأمين الأخرى.
- إمكانية الحصول على معلومات في أي زمان ومكان.
- السرعة في سداد مطالباتك الخاصة بالتأمين الصحي.

يتوفر التطبيق المحمول لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين على تطبيقات أندرويد وأبل (Android & Apple Applications)، ويمكن للأعضاء المؤمنين تحميل هذا التطبيق من متجر اندرويد بلاي ستور ومتجر أي فون.

لتنزيل تطبيق الشركة، الرجاء زيارة موقع الشركة الإلكتروني وأنقر على "Services"، ثم قم باختيار "Mobile App"، وبعدها التطبيق للخدمات الطبية.



[ABOUT US](#)
[NEWS & MEDIA](#)
[CONTACT US](#)
[CAREERS](#)
[العربية](#)

[PRODUCTS](#)
[SERVICES](#)
[CUSTOMER SERVICE](#)

You are here > Home > Services > Mobile Application > Medical Insurance App

About Us

About ADNIC

Vision and Mission

Core Values

Strategic Pillars

Global Recognition

Board of Directors

Executive Team

Corporate Governance

Annual Reports




Investor Relations

Medical Insurance App

With ADNIC Medical Mobile App you can:

- Locate our medical service providers network
- Locate our branches and sales and services centers
- Create and Manage your profile
- Submit your reimbursement claims for up to AED 1,000
- Upload and view claim documents
- Resubmit reimbursement claims
- View claims with status and treatment history
- View your medical insurance benefits
- Generate medical insurance travel certificate(s) for yourself and dependents
- View ADNIC product offerings
- Anytime and anywhere access to information
- Faster reimbursement of medical expenses

Please click below to access the new launched app

 Web App
 iPhone
 Android

CONTACT US

TOLL FREE
800 8040

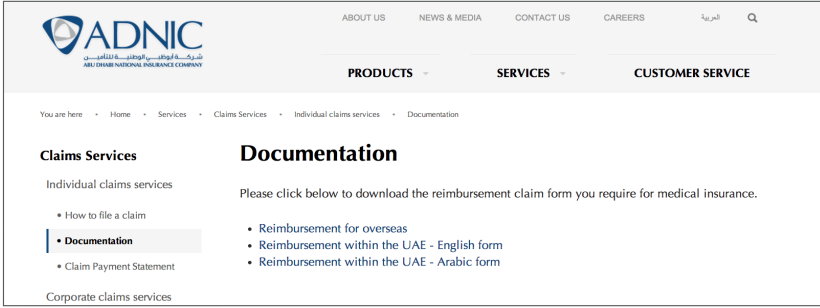
EMAIL:
info@adnic.ae

<http://www.adnic.ae/en/services/mobile-application/medical-insurance-app/>

5. مكتبة المستندات

5.1 نماذج مطالب التعويضات

تتوفر نماذج مطالبات التعويضات على موقعنا الإلكتروني.



<http://www.adnic.ae/en/services/claims-services/individual-claims-services/documentation/>

6. خدمات خاصة مقدمة لشركائنا المميزين

6.1 تطبيق الهاتف المتحرك لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين

تعتبر شركة أبوظبي الوطنية للتأمين أول شركة تأمين تقوم بإطلاق تطبيق الهاتف المتحرك الخاص بعملائها وأعضائها ذوي التأمين الصحي. يمكنك تحميل تطبيق الشركة على هاتفك الذكي والدخول من خلاله إلى الحساب الخاص بتأمينك الصحي عند توفر أي شبكة من الشبكات التالية: GPRS\3G\wireless (واي فاي)، وهذا التطبيق سهل الاستخدام حيث يمكن إتمام كل الخطوات عن طريق الاختيار من القوائم المدرجة لإدارة ومتابعة مطالباتك الخاصة بالتأمين الصحي أثناء تنقلك، هذا ويوفر لك التطبيق الفرصة للاستفادة من خدمات التأمين الصحي بخطوة واحدة بسيطة وسهلة وآمنة.

يمكنك القيام بالأمور التالية من خلال استخدام تطبيق الشركة:

- تحديد شبكة مقدمي الخدمة الطبية.
- تحديد مراكز خدمات شركة أبوظبي الوطنية للتأمين وفروعها.
- إنشاء حسابك الخاص وإدارته.
- تقديم مطالباتك التي يصل مبلغها إلى 1000 درهم ليتم سدادها.
- تحميل المستندات والإطلاع عليها.
- إعادة تقديم الوثائق الطبية والمستندات.

4. مستوى الخدمة / زمن الإستجابة

الفئة	النشاط	مستوى الالتزام بالخدمة	المساعدة
إدارة المطالبات	سداد المطالبات خارج دولة الإمارات العربية المتحدة بعد تلقي الوثائق الأصلية المطلوبة	في غضون 14 يوم عمل	قسم إدارة المطالبات لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
	سداد المطالبات داخل دولة الإمارات العربية المتحدة بعد تلقي الوثائق الأصلية المطلوبة	في غضون 14 يوم عمل	قسم إدارة المطالبات لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
	سداد المطالبات على المسار السريع والتي تقل عن 1000 درهم والمستلمة عبر تطبيق الهاتف المتحرك الخاص بالشركة أو عبر طرق أخرى	في غضون 7 أيام عمل	قسم إدارة المطالبات لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
	سداد المطالبات على المسار السريع التي تقل عن 1000 درهم مستلمة عبر تطبيق الهاتف الخاص بالشركة أو عبر طرق أخرى، وذلك مع توفير تفاصيل رقم الـ IBAN	في غضون يومي عمل	قسم إدارة المطالبات لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
	إعادة تقديم المطالبات	في غضون 10 أيام عمل	قسم إدارة المطالبات لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
	الموافقة الطبية	خلال 24 ساعة	قسم إدارة المطالبات لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين

3.5 خدمات المساعدة الطبية العالمية في حالات الطوارئ

• أسست أمريكا Assist America

تقدم شركة أبوظبي الوطنية للتأمين مجموعة شاملة من خدمات الطوارئ العالمية من خلال شركة أسست أمريكا، حيث تغطي هذه الشركة الطوارئ الطبية خلال السفر إلى منطقة تبعد 120 كلم أو أكثر من سكنك الدائم أو السفر إلى دولة أخرى.

assist america® GLOBAL EMERGENCY SERVICES	
Reference Number 97-AL-ADN-07133	Attention: This card is not a medical insurance card. All services must be provided by Assist America. No claims for reimbursement will be accepted. The holder of this card is a member of Assist America and is entitled to its medical and personal services.
Name:	
If you require medical assistance and are more than 120 kilometers from your permanent residence, or in another country, call Assist America's Operations Center at:	
+1-609-275-4999 (outside USA)	
1-877-488-9857 (inside USA)	
Or email at: medservices@assistamerica.com	

Please provide the following information when you call:
• Your name, telephone number and relationship to the patient
• Patient's name, age, gender, reference number and employer
• Name, location and telephone number of hospital or treating doctor if applicable
assist america®

3.6 تسوية المطالبات عن طريق التحويل المصرفي

توفر لك شركة أبوظبي الوطنية للتأمين خدمات ذات قيمة مضافة لتجنب التأخير في دفع المطالبات، وخصوصاً تلك الناتجة عن تأخيرات في مواعيد الخدمة البريدية.

ستحصل مع هذه الخدمة الجديدة على المميزات التالية:

- سترسل الأموال مباشرة إلى الحساب المصرفي الخاص بالمؤمن عليه.
- يستلم العضو المؤمن عليه رسالة نصية عند تحويل الأموال لحسابه المصرفي، وفي حال تم رفض التحويل لأي سبب كان، سيتم إعلامه من خلال رسالة نصية أخرى ليتواصل مع الشركة.
- بعد تسوية المطالبة وتحويل الأموال، سيصل للمؤمن عليه بريد إلكتروني يحوي تفاصيل تسوية المطالبة، وذلك حسب عنوان البريد الإلكتروني المسجل لدى الشركة.
- من أجل الاستفادة من الخدمة المذكورة في الأعلى، سيطلب من المؤمن عليه تقديم رقم IBAN ورقم هاتفه المتحرك وبيده الإلكتروني، وذلك إما أثناء تقديم المطالبة أو عند التسجيل.
- علماً بأنه يتم تشفير عملية نقل المعلومات من الشركة إلى المصرف إلكترونياً، وذلك حفاظاً على سلامة خصوصية المعلومات المقدمة.

3.3 قائمة شبكة مقدمي الخدمات الصحية لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين

الرجاء زيارة موقعنا الإلكتروني www.adnic.ae وأقر على “Hospital and Pharmacy Network”.
الرجاء املأ الخانات بالمعلومات المطلوبة لعرض قائمة بأسماء وأرقام مقدمي الخدمة وذلك بناءً على خيارك.

<http://www.adnic.ae/en/our-hospitals-and-pharmacies-network>

3.4 شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي الخاصة بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين

قامت شركة أبوظبي الوطنية للتأمين بإتمام شراكات مع شركات رائدة ومعروفة في السوق. تختص بإدارة مطالبات التأمين الصحي لتوفّر لك خدمات فعالة وإدارة مطالباتك بدقة وكفاءة عالية. مدرج بالأسفل قائمة بتلك الشركات التي تقدمها شركة أبوظبي الوطنية للتأمين، العاملة داخل وخارج دولة الإمارات العربية المتحدة:

- نكست كير
 - ناس
 - شبكة إف إم سي الإمارات
 - أم إس إتش إنترناشونال (خارج الدولة)
- لمزيد من المعلومات حول شركات إدارة مطالبات التأمين هذه، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على www.adnic.ae تحت قسم الخدمات.

3. إدارة المطالبات

3.1 كيفية تقديم مطالبة

الرجاء زيارة موقعنا الإلكتروني www.adnic.ae وانقر على “Services” للوصول إلى خدمات المطالبات. قم باختيار إجراءات المطالبات الطبية للحصول على كامل المعلومات.

ADNIC
شركة أبوظبي الوطنية للتأمين
ABU DHABI NATIONAL INSURANCE COMPANY

ABOUT US NEWS & MEDIA CONTACT US CAREERS العربية

PRODUCTS SERVICES CUSTOMER SERVICE

You are here: Home Services Claims Services Corporate claims services How to file a claim?

Claims Services

Individual claims services

Corporate claims services

CONTACT US

TOLL FREE
800 8040

EMAIL
info@adnic.ae

CONTACT FORM

How to file a claim?

Our Corporate clients can make a claim by either emailing or telephoning the relevant department below:

Medical Claims Procedure

A Network claim, as defined in the Policy, is the Eligible Expense relating to healthcare services rendered to the Insured ... Learn more about our Medical Claims Procedure

Motor Fleet Claims Procedure

... Learn more about our Motor Fleet Claims Procedure

Energy & Non Marine Commercial Lines Claims Procedure

Please contact us at one of the phone numbers or email addresses below ... Learn more about our Energy & Non Marine Commercial Lines Claims Procedure

Cargo, Marine Hull and Aviation Claims Procedure

Please contact us at one of the phone numbers or email addresses below ... Learn more about our Cargo, Marine Hull and Aviation Claims Procedure

<http://www.adnic.ae/en/services/claims-services/corporate-claims-services/how-to-file-a-claim/>

3.2 كيفية الإطلاع على كشف المطالبات الطبية / والإحالة الطبية

الرجاء زيارة موقعنا الإلكتروني www.adnic.ae وانقر على “Services” للوصول إلى قسم خدمة المطالبات. قم باختيار فردي أو مؤسسي، ومن ثم انقر على كشف المطالبات، واملأ الخانات بالمعلومات المطلوبة لعرض الكشف.

ADNIC
شركة أبوظبي الوطنية للتأمين
ABU DHABI NATIONAL INSURANCE COMPANY

ABOUT US NEWS & MEDIA CONTACT US CAREERS العربية

PRODUCTS SERVICES CUSTOMER SERVICE

You are here

Claims Services

Individual claims services

Corporate claims services

CONTACT US

TOLL FREE
800 8040

EMAIL
info@adnic.ae

Claim Payment Statement

☒ Member ☐ Provider ☐ Company

Member Ship ID* :

Date of Birth* :

Cheque Number* :

Cheque Amount* :

Email :

<http://www.adnic.ae/en/services/claims-services/corporate-claims-services/Payment-statement/>

2.5 المطالبات غير المكتملة بالمستندات الضرورية

يتم إعادة المطالبات التي تنقصها أي مستندات مساندة إلى المستفيدين لتصحيحها وإعادة تقديمها.

ويتوجب على المؤمن تقديم تلك المستندات الطبية الداعمة للمطالبات في غضون 30 يوماً من تاريخ إرسال الإخطار من قبل شركة أبوظبي الوطنية للتأمين، إذ بعد انقضاء مدة 30 يوماً، ستقوم الشركة بتعويض المطالبات التي استوفت جميع المستندات الكاملة فقط، أما بالنسبة للمطالبات التي لم تستوفي جميع المستندات المطلوبة والتي تم إخطار المؤمن له عنها، فسيتم رفضها وعدم تسويتها.

أما المطالبات التي تقع ضمن بند الاستثناءات، فلن تدفع الشركة تلك المطالبات وسيتم وفقاً لذلك إعلام المؤمن له عن ذلك برسالة خطية.

يتم تسوية مطالبات التأمين الصحي السارية من خلال إصدار شيك أو حوالة مالية باسم مقدم المطالبة أو الشركة في غضون 14 يوم عمل من تاريخ استلام طلب المطالبة.

2.6 إرسال الشيكات

يتم إرسال الشيكات الموقعة من قبل قسم مطالبات التأمين الطبي لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين عبر خدمات البريد السريع أو البريد المسجل أو تسلم باليد.

2.7 ملاحظات عامة

1. الخصومات (تطبق وفقاً لشروط وأحكام وثيقة التأمين):
 - أ. داخل الإمارات العربية المتحدة (داخل أو خارج الشبكة)
 - ب. خارج شبكة الإمارات العربية المتحدة
2. الإستثناءات: وفق شروط وأحكام وثيقة التأمين.
3. النقص (عدم الإستيفاء): وفق شروط وأحكام وثيقة التأمين.

2.8 مطالبات المسار السريع (للمطالبات التي تكون أقل من ألف درهم)

لا يتم طلب تقديم المستندات الأصلية للمطالبات التي تكون دون قيمة ألف درهم، إذ يمكن للعميل تقديم المستندات وفقاً للائحة المطلوبة (2.4) عن طريق تطبيق الهاتف المتحرك أو البريد الإلكتروني على (medicalclaims@adnic.ae) وتتم تسوية المعاملات الطبية وفقاً لشروط وأحكام وثيقة التأمين.

2.2 إخطار/الموافقات المسبقة

لا تتطلب الموافقة المسبقة للعلاج داخل دولة الإمارات العربية المتحدة في حال كان العلاج خارج الشبكة، ما لم ينص غير ذلك في الوثيقة.

يتطلب الحصول على الموافقة المسبقة للعلاج خارج الدولة حسب شروط وأحكام الوثيقة.

يكون الوقت الذي يستغرق للحصول على الموافقات للعلاج خارج الدولة من 8-12 ساعة، وذلك بعد تقديم جميع الوثائق المطلوبة كاملة.

2.3 تقديم المطالبات

بخصوص الأمراض أو الإصابات التي قد تنشأ عنها مطالبة بموجب وثيقة التأمين، يجب أن يتم تقديم نموذج مطالبة مكتمل إلى شركة أبوظبي الوطنية للتأمين مصحوباً بالنسخ الأصلية من المستندات والفواتير المدفوعة. ومن الممكن تقديم المطالبات من طرف العضو المؤمن عليه نفسه أو من خلال شركته في غضون 120 يوماً من تلقي العلاج/ تكبد المصاريف الطبية.

2.4 المستندات المطلوبة

- نموذج المطالبة الأصلي الكامل على أن يكون موقعاً ومختوماً من الطبيب المعالج مصحوباً بالمستندات الداعمة.
- جميع الفواتير الطبية مع إيصالات الدفع بالنسخ الأصلية.
- يجب إرفاق الوصفات الطبية مع إيصالات الدفع الأصلية.
- التحويلات الطبية لتلقي العلاج الطبيعي.
- الفواتير الخاصة بالإقامة داخل المستشفى مع تفاصيل تكاليف العلاج بالإضافة إلى الإيصال الأصلي.
- فواتير الإقامة داخل المستشفى ذات الصلة بالعلاج الطبي مدعومة بتقارير الخروج والعلاج الجراحي والمستخلصة من ملاحظات العملية.
- التقارير الطبية وتقارير التحاليل.
- نموذج طلب حوالة مصرفية مصدق في حال اختيار طريقة الدفع عبر حوالة مصرفية إلى الحساب المصرفي الخاص بالمؤمن عليه.

2.4.1 نماذج المطالبات

للحصول على نماذج المطالبات الخاصة بالشركة، الرجاء زيارة موقعنا الإلكتروني تحت قسم الخدمات أو قسم تنزيل الوثائق.

1.6 العلاج في العيادات الخارجية

- يجب إظهار بطاقة تأمين صحي سارية المفعول والخاصة بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين قبل الخضوع للعلاج.
- يجب التوقيع على نموذج المطالبة المكتمل لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين من طرف المستفيد قبل مغادرة مقر مقدم الخدمة الطبية.
- يتم صرف الأدوية الواردة في الوصفة بعد رؤية بطاقة التأمين الصحي من شركة أبوظبي الوطنية للتأمين. ويتم التوقيع على الوصفة/ إيصال الأدوية باعتبارها مستلمة من طرف المستفيد.
- يوقع المستفيد على التحليلات المطلوبة من الطبيب المعالج المسجل باعتباره قد خضع لها.
- يجب الحصول على الموافقة المسبقة من المكتب الرئيسي لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين على النحو المنصوص عليه أعلاه.

1.7 الإقامة في المستشفى

- يجب إظهار بطاقة التأمين الصحي الخاصة بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين قبل الدخول والإقامة في المستشفى.
- يجب التوقيع على نموذج المطالبة الخاص بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين من طرف المستفيد قبل مغادرته المستشفى.
- بالنسبة لدخول المستشفى المخطط له، يجب الحصول على الموافقة من شركة أبوظبي الوطنية للتأمين قبل الدخول.
- في حال دخول المستشفى في الحالات الطارئة، يجب العلم بأن لدى مقدمي الخدمة ضمن شبكة شركة أبوظبي الوطنية للتأمين تعليمات بالسماح لإدخال والتعامل مع الحالات الطارئة عند التأكد من وجود بطاقة تأمين صحي سارية المفعول، وعليهم إخطار الشركة بالحالة في غضون 24 ساعة.

2. أسس السداد - خارج شبكة مقدمي الخدمات الطبية وخارج الدولة

2.1 خارج الشبكة/الدولة

- خارج الشبكة:** يتم تسوية جميع المبالغ المدفوعة لتلقي الخدمات الطبية التي تكون خارج الشبكة المتفق عليها على أساس السداد. ويعني مصطلح خارج الشبكة المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات والمراكز التشخيصية والصيدليات غير المدرجة في قائمة شركة أبوظبي الوطنية للتأمين لمقدمي الخدمات الطبية.
- خارج الدولة:** يتم تسوية أية مطالبات تم تحملها خارج دولة الإمارات العربية المتحدة، وذلك بناءً على الحدود الجغرافية والشروط والأحكام المبينة في الوثيقة.

- كل أنواع المناظير (فيما عدا تنظير الأنف، والحنجرة، والشرج)
 - العلاج الفيزيائي (إن تجاوز 10 جلسات)
 - علاج الأسنان بقيمة تتجاوز 500 درهم
 - جميع خدمات علاج اليوم الواحد
 - جميع الخدمات ذات العلاقة بالإقامة بالمستشفى
 - اللقاحات (للبالغين والأطفال)
 - الطب البديل
 - الفحوصات الطبية الروتينية أو السنوية
 - الطب النفسي والاستشارة النفسية
 - مستهلكات مرض السكري
 - جميع خدمات أخصائي التغذية وتوابعها
 - علاج العقم (للذكور والإناث)
 - التهاب الكبد الوبائي (ب و ج) ومضاعفاته
 - غسيل الكلى
 - الختان
 - مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) ومضاعفاته
- عند ذهاب المؤمن عليه إلى مقدم الخدمة من أجل الخدمات الطبية غير الطارئة، يقوم مقدم الخدمة الطبية بإشعار شركة أبوظبي الوطنية للتأمين وطلب موافقة مسبقة للعلاج، وتقوم شركة التأمين بدورها بإرسال التفويض المكتوب والموقع لتمكين مقدم الخدمة من تقديم الخدمات الطبية المُخطر بها.
- يتم الموافقة على جميع الوصفات الطبية (الأدوية) وصرفها مباشرة عن طريق نظام "إدارة المنافع الصيدلانية (PBM)" في الصيدليات.

يتم إرسال الموافقات ضمن شبكة مقدمي الخدمات الطبية خلال 24 ساعة، وذلك مع تقديم الوثائق المطلوبة بالكامل.

1. الإجراءات الخاصة بالدفع المباشر ضمن شبكة مقدمي الخدمة

1.1 التعريف

مطالبة الشبكة، بحسب التعريف الوارد في الوثيقة، هي المصاريف المستحقة ذات الصلة بخدمات الرعاية الصحية المقدمة للمستفيد الحاصل على بطاقة التأمين الصحي من شركة أبوظبي الوطنية للتأمين (ADNIC)، والمتفق عليها مع شبكة مقدمي الخدمات الطبية على أساس الدفع المباشر لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين، بالإضافة إلى دفعة الخصم (الدفعة المشتركة) والتي تدفع مقدماً من قبل المستفيد.

1.2 المطلوب للاستفادة من خدمة الدفع المباشر

يتم إصدار بطاقة تأمين شخصية باسم كل مستفيد لمنحه الحصول والاستفادة من الخدمات الطبية لدى شبكة مزودي الخدمات الطبية.

1.3 تعريف شبكة مقدمي الخدمات الطبية

تعرف شبكة مقدمي الخدمات الطبية على أنها مجموعة المستشفيات والمراكز الطبية والعيادات والمراكز التشخيصية والصيدليات المتفق عليها عند بداية الوثيقة من قبل المؤمن عليه وشركة أبوظبي الوطنية للتأمين. ويطلب من المستفيد دوماً حمل بطاقة التأمين الصحي الخاصة به، وإبرازها لمزودي الخدمات الطبية عند كل زيارة يقوم بها لتلقي العلاج الطبي.

1.4 نوع الشبكة

تحدد نوع الشبكة المتاحة للشخص المؤمن عليه على أساس الدفع المباشر. لمعرفة المزيد عن الشبكة الخاصة بك، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني تحت قسم خدمات تطبيق الهاتف المتحرك أو التسجيل في تطبيق الهاتف المتحرك الخاص بالشركة للحصول على تفاصيل الشبكة.

1.5 الإخطار/الموافقات الطبية المسبقة

تطبق أنظمة الإخطار/الموافقات الطبية المسبقة على مقدمي الخدمات العلاجية داخل الشبكة (باستثناء العلاجات الدوائية)

- جميع خدمات تصوير الرنين المغناطيسي (MRI)
- جميع خدمات التصوير الطبقي المحوري (CT Scans)
- خدمات التصوير المقطعي بالانبعاث البوزيتروني (Pet Scans)
- الطب النووي وأنظمة العلاج الكيميائي

ملخص عن باقات التأمين الصحي المصنفة حسب الفئات الخاصة بنا

الفئة البرونزية

تقدم الفئة البرونزية تغطية في كل أنحاء الإمارات العربية المتحدة، كما تعد هذه الفئة الأكثر اقتصاداً، إذ توفر التغطيات الصحية الأساسية.

الفئة الفضية

تم تصميم الفئة الفضية بعناية وبأسعار معقولة، إذ إن التغطية متاحة لخدمة ورعاية المرضى الذين يتم علاجهم داخل وخارج العيادات والمراكز الصحية دولياً باستثناء الولايات المتحدة الأميركية وكندا وأوروبا. وتوفر الفئة التغطية الصحية الملائمة مع توفير خيارات مختلفة للتمكن من انتقاء أنسبها لك. هذا وتتيح لك أيضاً المرونة اللازمة لاختيار تغطية العلاج الروتيني للأسنان الخاص بالتأمين على المجموعات.

الفئة الذهبية

تقدم الفئة الذهبية تغطية واسعة النطاق لخدمة ورعاية المرضى الذين يتم علاجهم داخل وخارج العيادات والمراكز الصحية في كل أرجاء العالم، باستثناء الولايات المتحدة الأميركية وكندا. وتتميز هذه الفئة بأوسع مجموعة من الخيارات للتمكن من انتقاء أنسبها لك. ويمكن اختيار العناية الروتينية والعناية القصوى للأسنان للتأمين على المجموعات. هذا وتعد العناية بالنظر إحدى الخيارات التي يمكن انتقاؤها كذلك للتأمين على المجموعات.

الفئة البلاتينية

تم تصميم الفئة البلاتينية خصيصاً لكبار الشخصيات وكبار المسؤولين التنفيذيين الذين يرغبون في الاستمتاع بكافة المزايا، إذ تقدم هذه الفئة تغطية عالمية للمرضى الذين يتم علاجهم داخل وخارج العيادات والمراكز الصحية. ويمكن اختيار العناية الروتينية والعناية القصوى للأسنان للتأمين على المجموعات. هذا وتعد العناية بالنظر إحدى الخيارات التي سيتم انتقاؤها كذلك للتأمين على المجموعات.

مزاي بطاقة تأمينك الصحي

بمجرد تسجيلك في وثيقة تأمين صحي سارية المفعول ودفع قسطها التأميني، يحق لك الاستفادة من المزايا المتاحة. ستستلم بطاقة صحية سارية المفعول، مبين عليها مدة صلاحية خطة التأمين الصحي الخاصة بك، فضلاً عن بعض التفاصيل الشخصية الضرورية وبعض تفاصيل الخصم/التغطية.

للحصول على المزيد من المعلومات حول مزايا تأمينك وتفاصيل وثيقة تأمينك الصحي وتغطية الرعاية الصحية، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني أو التسجيل في تطبيق الهاتف المتحرك الخاص بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين.

باقات التأمين الصحي المصنفة حسب الفئات الخاصة بنا

كوننا تأمين تعتمد عليه، فإننا نحرص دائماً على تقديم منتجات تأمين صحي ذات مستوى عالمي، تتيح لك الاستفادة من تغطية شاملة محلياً وعالمياً، فضلاً عن خدمات رفيعة المستوى وخدمة عملاء رائدة في السوق. كل هذا قائم على نظام انتقاء سهل وواضح مبني على أساس فئات أربع، بالتالي يمكنك الآن التركيز على أعمالك بينما نركز نحن على حمايتك.

كيف يعمل النظام القائم على الفئات؟

نتفهم بأن أعمالك خاضعة للتغييرات باستمرار، لذا عندما يتعلق الأمر بإيجاد فئة تأمين صحي مناسبة لك، فإنك تحتاج إلى حل سريع وبسيط ومناسب تماماً لمتطلباتك.

ومع منتجاتنا المصنفة حسب الفئات الأربع – البلاتينية والذهبية والفضية والبرونزية، والتي تتمتع كل منها بمجموعة محددة من المزايا، ما عليك سوى اختيار الفئة المناسبة لاحتياجاتك. ويمكنك أيضاً اختيار الفئة الخاصة بك، مع إمكانية ترقية شبكتك بمستوى واحد، إنها مثالية وبسيطة وسلسة، كما تتناسب مع المزايا التي تتطلبها.



تعهدنا

مرحباً بكم في كتيب دليل مستخدمي التأمين الصحي لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين. نؤمن في شركة أبوظبي الوطنية للتأمين بأهمية الخدمة الجيدة والاعتمادية، ومع قيمنا الأساسية المبنية على الابتكار والشفافية والتزام خبرائنا ذوي المهارة العالية، نسعى دائماً إلى توفير الخدمات الفعالة والسريعة لعملائنا وشركائنا الأعزاء.

سواء كنت تبحث عن شبكة مقدمي خدمة واسعة أو خدمة عملاء فعالة ومميزة، ستجدنا دائماً مهتمين بكل ما تحتاج إليه مع حلولنا المتخصصة بالتأمين الصحي.

نشكركم على اختيار شركة أبوظبي الوطنية للتأمين، وندعوكم لقراءة هذا الدليل بعناية، حيث يوفر معلومات ضرورية حول كيفية استخدام وثيقة التأمين الصحي الخاصة بكم.

يرجى مراجعة شروط وثيقة التأمين للاطلاع على المزيد من التفاصيل، حيث تعتبر الوثيقة ملزمة قانونياً، وفي حال كان أي جزء من هذا الدليل غير واضح، يجب الرجوع إلى وثيقة التأمين.

للحصول على مزيد من المعلومات، الرجاء التواصل مع مركز الاتصال الخاص بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين، وهو متوفر على مدار الساعة طيلة أيام الأسبوع، من خلال الرقمين التاليين:

من داخل الإمارات: 800 8040

من خارج الإمارات: 00971 2 4080408

إن شبكة مقدمي الرعاية الصحية لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين (عدا عن الصيدليات وعيادات الأسنان) التي تنطبق عليها وثيقة التأمين الصحي الخاصة بك، تضم أربع فئات ضمن وثائق التأمين الصحي الأساسية في الشركة، بينما تعتبر شبكات الصيدليات وعيادات الأسنان متاحة لكل حاملي وثائق التأمين الصحي للشركة. للحصول على اللائحة الكاملة لمقدمي الرعاية الصحية، تفضلوا بزيارة موقعنا الإلكتروني www.adnic.ae، وهناك يمكنكم الاطلاع على مقدمي الرعاية الصحية حسب الفئات الأربع والإمارة.

المحتويات

3	تعهدنا
5	مزايا بطاقة تأمينك الصحي
5	باقات التأمين الصحي المصنفة حسب الفئات الخاصة بنا
5	كيف يعمل النظام القائم على الفئات؟
6	ملخص عن باقات التأمين الصحي المصنفة حسب الفئات الخاصة بنا
7	1. الإجراءات الخاصة بالدفع المباشر ضمن شبكة مقدمي الخدمة
7	1.1 التعريف
7	1.2 المطلوب للإستفادة من خدمة الدفع المباشر
7	1.3 تعريف شبكة مقدمي الخدمات الطبية
7	1.4 نوع الشبكة
7	1.5 الإخطار/الموافقات الطبية المسبقة
9	1.6 العلاج في العيادات الخارجية
9	1.7 الإقامة في المستشفى
9	2. أسس السداد - خارج شبكة مقدمي الخدمات الطبية وخارج الدولة
9	2.1 خارج الشبكة/الدولة
10	2.2 إخطار/الموافقات المسبقة
10	2.3 تقديم المطالبات
10	2.4 المستندات المطلوبة
10	2.4.1 نماذج المطالبات
11	2.5 المطالبات غير المكتملة بالمستندات الضرورية
11	2.6 إرسال الشيكات
11	2.7 ملاحظات عامة
11	2.8 مطالبات المسار السريع (للمطالبات التي تكون أقل من ألف درهم)
12	3. إدارة المطالبات
12	3.1 كيفية تقديم مطالبة
12	3.2 كيفية الإطلاع على كشف المطالبات الطبية/والإحالة الطبية
13	3.3 قائمة شبكة مقدمي الخدمات الصحية لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
13	3.4 شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي الخاصة بشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
14	3.5 خدمات المساعدة الطبية العالمية في حالات الطوارئ
14	3.6 تسوية المطالبات عن طريق التحويل المصرفي
15	4. مستوى الخدمة/ زمن الإستجابة
16	5. مكتبة المستندات
16	5.1 نماذج مطالب التعويضات
16	6. خدمات خاصة مقدمة لشركائنا المميزين
16	6.1 تطبيق الهاتف المتحرك لشركة أبوظبي الوطنية للتأمين
18	7. اتصل بنا



دليل مستخدمي التأمين الصحي الخدمات وإجراءات المطالبات