

Date: 21-06-2021

Reference: PN 01/2021

الموضوع: إشعار إجرائي بشأن إجراءات ومتطلبات تسجيل/تجديد ترخيص الشركات المؤهلة

Subject: Procedural Notice Participating Insurer submissions and renewals for 2021

To:

This notice applies to all eligible insurers wishing to submit an application for PI status for 2021 as well as (where relevant) to health insurance claims management companies (TPAs) providing support services to applicants

Dubai Health Authority extends its sincere appreciation to all strategic partners in the health care and the health insurance for their contributions and efforts in providing better health care to community.

Referring to the above subject and carrying on the efforts of Dubai Health Authority "DHA" to improve the quality of health care and to ensure upgrading various levels of services related to health insurance. Hence, we attach to you guidelines regarding registration/renewal applications; please see the attachment to this notice.

This notice is effective as of the date of 21/6/2021

This circular is for regulatory action and is not intended as content for media reporting.

For more information, kindly send an email to:

Email address: isahd@dha.gov.ae

Phone: 04-5024139

With Regards- DHA

إلى :

جميع الشركات التأمين المؤهلة التي ترغب في تقديم طلب للحصول على ترخيص PI (شركة تأمين مشاركة) وكذلك ترخيص شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPAs).

تتقدم هيئة الصحة في دبي بخالص الشكر والتقدير لجميع شركائها الاستراتيجيين في مجال الرعاية الصحية ومنظومة الضمان الصحي لمساهماتهم وجهودهم المبذولة في توفير رعاية صحية أفضل لافراد المجتمع.

وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه واستمراراً لجهود هيئة الصحة في دبي "الهيئة" بتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة وضمان الارتقاء بمستويات مختلفة الخدمات المتعلقة بمنظومة الضمان الصحي وإدارة مطالبات التأمين الصحي، وانطلاقاً من حرص الهيئة بتزويد جميع المعنيين بكافة المستجدات المتعلقة بتراخيص منظومة الضمان الصحي، وعليه نرفق لكم طيه دليل بشأن طلبات التسجيل/التجديد، للتفضل بالاطلاع على المرفق الملحق بهذا الإشعار.

يتم العمل بهذا الإشعار اعتباراً من تاريخ 21/6/2021

هذا الإشعار للإجراءات التنظيمية وغير مخصص كمحتوى للنشر الإعلامي.

لمزيد من المعلومات، يرجى التواصل من خلال

البريد الإلكتروني: isahd@dha.gov.ae

رقم التواصل: 04-5024139

مع التحيات - هيئة الصحة في دبي

المرفق

Attachment

دليل بشأن طلبات التسجيل/التجديد

Guidelines of Participating Insurer submissions/renewals

Objectives of this Procedural Notice

- To notify all HIPs, the Eligibility criteria to apply for PI status in 2021
- To notify all interested and eligible parties of the procedure to apply for PI status for the calendar year 2021
- To notify all PIs of the procedure to renew PI status for the calendar year 2021
- To detail the eligibility requirements
- To notify the Index Rate band for 2021
- To advise the deadline for submission

To outline the decision-making process and the expected decision date

Preamble

The status of PI carries enormous responsibilities as well as financial risks. We encourage applications only from those insurers who understand these responsibilities and risks as well as who already have in place the necessary policies, procedures and systems to be able to undertake these responsibilities and to market and administer large portfolios of insured members .

Applicants should also review their overall marketing strategy in terms of both preferred business lines and if health insurance is one of those preferred lines, their target segment within health insurance portfolio. We would advise the insurers to evaluate prudently if being a PI is in line with their strategy.

أهداف هذا الإشعار الإجرائي:

- إبلاغ جميع شركات التأمين الصحي، بمعايير الأهلية للتقدم بطلب الحصول على ترخيص شركة تأمين مشاركة في عام 2021
- إبلاغ جميع الأطراف المهتمة والمؤهلة بإجراءات التقدم بطلب الحصول على ترخيص شركة تأمين مشاركة للسنة التقويمية 2021
- إبلاغ جميع شركات التأمين المشاركة بإجراءات تجديد ترخيص شركة التأمين المشاركة للسنة التقويمية 2021
- توضيح مفصل لمتطلبات الأهلية
- الإعلان عن نطاق سعر المؤشر لعام 2021
- الإعلان عن الموعد النهائي للتقديم
- تحديد عملية اتخاذ القرار وتاريخ القرار المتوقع

مقدمة

يحمل ترخيص شركة التأمين المشاركة مسؤوليات هائلة بالإضافة إلى المخاطر المالية. نحن نشجع الطلبات المقدمة فقط من شركات التأمين التي تعي هذه المسؤوليات والمخاطر وكذلك الشركات التي لديها بالفعل السياسات والإجراءات والأنظمة اللازمة لتكون قادرة على تحمل هذه المسؤوليات وتسويق وإدارة عدد كبير من المؤمن عليهم.

يجب على المتقدمين أيضاً مراجعة استراتيجيتهم التسويقية الشاملة من حيث خطوط الأعمال المفضلة وإذا كان التأمين الصحي أحد تلك الخطوط المفضلة، فإن الشريحة المستهدفة ضمن حقيبة أعمال الضمان الصحي. ننصح شركات التأمين بالتقييم بحكمة إذا كان التغيير إلى شركة مشاركة يتماشى مع استراتيجيتها.

Eligibility

Eligibility for application is only open to HIP's with over 50,000 Insured lives in the UAE. Due to the comprehensive and lengthy review process, we will not consider any insurer that does not meet this criteria. We opine that insurer's that meet this criteria will have more experience and knowledge to deal with larger populations and already have in place the required policies and procedures to handle them. Under no circumstances will any exceptions be made.

Application procedure

There is no separate PI renewal form. All submissions for new applicants and renewals must therefore be made via the eClaimlink portal using the **PI application 2021** online application form. The form is available now and details a series of requirements covering General Requirements, as experienced in the past. The applicant will be asked to either upload supporting documents, check answer boxes or complete free form text boxes.

Please note that the requirements for PI renewal are similar to previous years however this year's renewal will be based primarily on performance supported by the normal required renewal submission. PI renewal will be subject to challenging process of scrutiny of their performance during the past years to determine if their PI status will continue for 2021.

Applications must be made via the eClaimlink portal using the **PI application form 2021**. This will detail requirements split between General Requirements (GRs) and Technical Requirements (TRs). The applicants will be asked to either upload supporting documents, check answer boxes or complete free form text boxes.

The form does not have to be completed in one session and can be saved at any time. Do NOT "submit" the form until you are sure that it is accurate and complete.

الأهلية

أهلية التقديم متاحة فقط لشركات التأمين الصحي التي لديها أكثر من 50,000 فرد مؤمن عليهم في الإمارات العربية المتحدة. ونظراً لعملية المراجعة الشاملة والمطولة، لن نأخذ في الاعتبار أي شركة تأمين لا تفي بهذا المعيار. نحن نرى أن شركة التأمين المستوفية للمعايير سيكون لديها المزيد من الخبرة والمعرفة للتعامل مع عدد أكبر من السكان ولديها بالفعل السياسات والإجراءات المطلوبة للتعامل معهم. لن يتم إجراء أي استثناءات تحت أي ظرف من الظروف.

إجراءات تقديم الطلب

لا يوجد نموذج خاص بالتجديد، وعليه فإنه يجب تقديم جميع الطلبات سواء طلبات التسجيل وطلبات التجديد عبر نظام المطالبات الإلكتروني الـ eClaimlink باستخدام **نموذج طلب شركة مشاركة 2021** الإلكتروني. النموذج متوفر الآن ويتضمن بالتفصيل سلسلة من المتطلبات بما فيها المتطلبات العامة كما في السابق. سيُطلب من مقدم الطلب إما تحميل المستندات الداعمة أو تحديد مربعات الإجابة أو إكمال مربعات النص الحر. يرجى ملاحظة أن متطلبات التجديد ماثلة للسنوات السابقة، ولكن التجديد لهذا العام سيعتمد بشكل أساسي على الأداء المدعوم بطلب التجديد الاعتيادي. سيخضع طلب التجديد إلى عملية تدقيق في أداء الشركات خلال السنوات الماضية لتحديد ما إذا كان ترخيص الشركة المشاركة الخاصة بهم سيستمر لعام 2021.

يجب تقديم الطلبات عبر نظام المطالبات الإلكتروني الـ eClaimlink باستخدام **نموذج طلب شركة مشاركة 2021**. سيتضمن تفاصيل المتطلبات بين المتطلبات العامة (GRs) والمتطلبات الفنية (TRs). سيُطلب من المتقدمين إما تحميل المستندات الداعمة أو تحديد مربعات الإجابة أو إكمال مربعات النص الحر. ليس من الضروري إكمال النموذج في جلسة واحدة ويمكن حفظه لأي وقت لاحق. لا "ترسل" النموذج حتى تتأكد من أنه كامل. وبمجرد تقديم نموذج الطلب سيكون غير قابل للتعديل ولا يسمح بعمل أي تغييرات. يعتبر الشخص المذكور في أسفل النموذج جهة الاتصال، ومسؤولاً عن اكتمال المعلومات الواردة فيه بدقة.

Once submitted the application form will be locked. No changes shall be permitted.

The person named at the foot of the form as the contact, is responsible for the accuracy and completeness of the information contained therein.

Requirements to be satisfied

Requirements can be found on the eClaimlink portal in the **PI application form 2021** section.

Where an insurer utilizes the services of a claims management company (TPA) or multiple companies (TPAs), some of the requirements, both GR and TR, may require the insurer to submit information gathered from the claims management company/ies. The insurer must submit this information via the online application.

Where a PI added a TPA during the recent years, it must complete the Section A capacity and business plan.

If a PI is adding a TPA now, it must complete Sections A, L, M and N.

Compliance with HIP requirements

When insurance companies applied for Health Insurance Permits, they have given written commitments to comply with all DHA regulations. These included:

1. Uploading details of all health insurance packages to the eClaimlink portal
2. Uploading and updating the Member Register of insured members on monthly basis
3. Compliance with eClaims and ePrescriptions
4. Collecting and submitting complaints log
5. Submitting quarterly reports on call centre performance
6. Submitting quarterly reports on member communication activities

المتطلبات واجبة الاستيفاء

يمكن العثور على المتطلبات على نظام المطالبات الإلكتروني ال eClaimlink في قسم **نموذج طلب شركة مشاركة 2021**. عندما تستخدم شركة التأمين خدمات شركة إدارة المطالبات (TPA) أو شركات متعددة لإدارة المطالبات التأمينية، فقد يطلب توفير بعض المعلومات (سواء العامة والفنية) من شركة/شركات إدارة المطالبات التأمينية. يجب على شركة التأمين تقديم هذه المعلومات عبر التطبيق الإلكتروني. وفي حال قيام الشركة المشاركة خلال السنوات الأخيرة بإضافة شركة إدارة المطالبات التأمينية، على الشركة المشاركة إكمال ملء كافة بيانات القسم A وخطة العمل. إذا كانت شركة التأمين تقوم بإضافة شركة المطالبات التأمينية الآن، فيجب عليها إكمال الأقسام A و L و M و N.

الامتثال لشروط التسجيل لشركات التأمين الصحي

عندما تقدمت شركات التأمين بطلب للحصول على تصاريح التأمين الصحي، فقد قدمت إلتزامات خطية للامتثال لجميع لوائح هيئة الصحة في دبي. وشملت هذه الإلتزامات ما يلي:

1. تحميل تفاصيل جميع باقات التأمين الصحي على نظام المطالبات الإلكتروني ال eClaimlink
2. تحميل وتحديث سجل الأعضاء المؤمن عليهم شهرياً
3. الامتثال لشروط eClaims و ePrescriptions
4. جمع وتقديم سجل الشكاوى
5. تقديم تقارير ربع سنوية عن أداء مركز الاتصال
6. تقديم تقارير ربع سنوية عن أنشطة التواصل مع الأعضاء

سيتم التحقق من الامتثال للبنود من 1 إلى 3 باستخدام بيانات نظام المطالبات الإلكتروني ال eClaimlink. سيتضمن نموذج طلب شركة التأمين المشاركة أقساماً تتطلب من المتقدمين تحميل المستندات لإثبات الامتثال للبنود من 4 إلى 6.

Compliance with items 1 -3 will be validated using eClaimlink data. The PI application will include sections that will require applicants to upload documents to evidence compliance with items 4 – 6.

Acceptable level of compliance to all the above items will be a key part of the PI application assessment process.

Index Rate band for 2021

The present Index Rate band is set at AED 550 – 750/- per member per year.

The Index rate band for 2021 will be AED 650 – 800/- per member per year inclusive of VAT and Basmah/ Hep C fees (AED 37/-) . The variation of + or – AED 25/- around the submitted IR remains.

In addition to the standard index rate for LSB members, we will require you to provide an age-banded fixed premium, pre-underwritten basic benefit plan product for dependents.

We will also require a pre-underwritten basic benefit plan for the elderly along with data of the past 3 years on this segment. Elderly are considered anyone above the age of 60 years at the time of enrolment.

The details for the dependent index rate and elderly index rate will be required to be submitted by email to isahd@dha.gov.ae and not on the eClaimlink portal.

Submission deadline

All applications must be submitted online by **1800 GST 08 July 2021**. No extension shall be provided.

سيكون المستوى المقبول من الامتثال لجميع البنود المذكورة أعلاه جزءاً رئيسياً من عملية التقييم الخاصة بشركات التأمين المشاركة.

نطاق سعر المؤشر لعام 2021

نطاق سعر المؤشر الحالي محدد بـ 550-750 درهم إماراتي لكل عضو مؤمن عليه في السنة

سيكون نطاق سعر المؤشر لعام 2021 هو 650 - 800 درهم إماراتي لكل عضو في السنة شاملاً ضريبة القيمة المضافة ورسوم برنامج بسمة وبرنامج علاج مصابي إتهاب الكبد الوبائي C (37 درهماً إماراتياً / التباين + أو - 25 درهماً إماراتياً) حول ما تبقى من سعر المؤشر التي تم تقديمها.

بالإضافة إلى سعر المؤشر القياسي لفئة الدخل المحدود، سيطلب من الشركة تقديم قسط التأمين الثابت حسب الفئة العمرية وباقة المنافع الأساسية المكتتبه للمُعاليين.

سيطلب أيضاً باقة المنافع الأساسية المكتتبه لكبار السن إلى جانب بيانات السنوات الثلاث الماضية عن هذا الجزء. يعتبر كل من تجاوز سن الستين وقت التسجيل من فئة كبار السن.

يجب إرسال تفاصيل سعر المؤشر الخاص بالمعاليين وسعر

المؤشر الخاص بكبار السن عن طريق البريد الإلكتروني إلى

isahd@dha.gov.ae وليس على نظام المطالبات الإلكتروني الـ

eClaimlink

آخر موعد للتقديم

يجب تقديم جميع الطلبات إلكترونياً **8 يوليو 2021 على الساعة 1800 بتوقيت الإمارات**. ولن يتم تقديم أي تمديد.

Decision process and expected decision date

We have conveyed consistently that standards will be raised over time for both HIP and PI status. This applies to both existing PIs and new applicants. We will be analyzing the submissions in an objective and critical manner. In addition to general market reputation and market practices, no criteria other than those required as part of the submission will be considered.

We will review the data submitted and potential PIs will be notified of the outcome at the earliest.

The first level of assessment is to check that the applicant has actually submitted what is required in respect of both GRs and TRs. The second level of assessment is to rate the quality of the submissions.

The first level of assessment is a simple pass/fail in respect of the TRs. In respect of the GRs, a lack of submission or an irrelevant submission will score "0".

The second level of assessment will see a rating applied to the quality of each element of the GRs on a scale of 1 to 8 (8 being the highest). A weighting system will be applied to the individual GR scores based upon their relative importance in the application ranging from 1 to 6 (6 being the highest).

The third level of assessment will be a general rating for market practice, current capabilities, and general market reputation. There will be special consideration given to insurer's that already have strategies in place to insure dependents and the elderly population at competitive affordable rates.

Once the above 3 levels are completed the DHA will shortlist applicants, which will then be called in for a meeting and another round of scoring and additional requirements communicated at a later stage.

Response and resolution times to DHA complaints, quality of services provided to insured population, the

عملية اتخاذ القرار وتاريخ القرار المتوقع

لقد تم الإعلان بشكل مستمر أن المعايير ستخضع للارتفاع مع مرور الوقت لترخيص شركة التأمين الصحي وشركة التأمين المشاركة.

تنطبق هذه المعايير على كل من شركة التأمين المشاركة الحالية والتي تقدمت بطلب التسجيل كشركة مشاركة.

سنقوم بالتدقيق على الطلبات بموضوعية. إضافة

إلى سمعة السوق العامة وممارساته، لن يتم النظر في أي معايير عدا تلك المتضمنة في متطلبات تقديم الطلب.

ستتم مراجعة البيانات المقدمة وسيتم إخطار شركات التأمين المشاركة المحتملة بالنتيجة في أقرب وقت ممكن.

المستوى الأول من التقييم هو التحقق من أن مقدم الطلب وفر كافة المتطلبات العامة والافية. المستوى الثاني من التقييم هو تقييم جودة الطلبات.

المستوى الأول من التقييم هو اجتياز / فشل بسيط فيما يتعلق بالمتطلبات الفنية. أما فيما يتعلق بالمتطلبات العامة، فإن عدم التقديم أو التقديم غير ذي الصلة سوف يسجل "0".

سيشهد المستوى الثاني من التقييم تصنيفاً مطبقاً على جودة كل عنصر من عناصر الموارد الوراثية على مقياس من 1 إلى 8 (8 هي الأعلى). سيتم تطبيق نظام الترجيح على نقاط المتطلبات العامة الفردية بناءً على أهميتها النسبية في التطبيق والتي تتراوح من 1 إلى 6 (6 هي الأعلى).

سيكون المستوى الثالث من التقييم هو التقييم العام لممارسات السوق والقدرات الحالية وسمعة السوق العامة. سيكون هناك اعتبار خاص لشركة التأمين التي لديها بالفعل استراتيجيات تأمين المعالين وكبار السن بأسعار تنافسية معقولة.

عند الانتهاء من تقييم المستويات الثلاثة المذكورة أعلاه، ستقوم هيئة الصحة بدبي باختيار المتقدمين المجتازين لجميع المستويات، وسيتم عقد اجتماع معهم وسيتم تقييمهم كمرحلة ثانية وفقاً للنتائج المسجلة والمتطلبات الإضافية التي يتم الإبلاغ عنها في مرحلة لاحقة.

ستكون أوقات استجابة الشركات وتقديم الحلول لشكاوى هيئة الصحة في دبي، وجودة الخدمات المقدمة للسكان المؤمن عليهم، والسعة الإمكانية وقدرات مركز الاتصال والإدارات التشغيلية جزءاً لا يتجزأ من التقييم. أي معلومات إضافية عن قنوات واستراتيجيات التوزيع المبتكرة والإبداعية ستكون أيضاً جزءاً رئيسياً من التقييم. في حال رغبت شركة التأمين في توضيح أي من النقاط المذكورة أعلاه، فيمكنها إرسالها إلى isahd@dha.gov.ae، بعد استكمال الطلب عبر نظام المطالبات الإلكتروني ال eClaimlink وتقديمه.

capacity & capabilities of call center and operational departments would be integral part of evaluation. Any additional information on innovative and creative distribution channels and strategies will also be key considerations. If an insurer wishes to elaborate on any of the above-mentioned points, you can sent them to isahd@dha.gov.ae, only after the eClaimlink application has been completed and submitted.

The detail of the assessments will not be published.

We will, upon request, provide a written indication of the main deficiencies to those applicants whose submission did not satisfy the required standards.

لن يتم نشر تفاصيل التقييمات. سيتم تقديم إفادة مكتوبة تشير لأوجه القصور الرئيسية لمقدمي الطلبات الذين لم يستوف طلبهم المعايير المطلوبة عند الطلب.