
HƯỚNG DẪN YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Chương trình bảo hiểm: Sức khỏe VBICare toàn diện

Gói bảo hiểm áp dụng: VBICare gói Đồng, VBICare gói Bạc, VBICare gói Titan, VBICare gói Vàng, VBICare gói Bạch Kim, VBICare gói Kim cương.

Trước khi đi khám, Quý khách lựa chọn cơ sở y tế **hợp pháp** để điều trị theo nhu cầu:

- Nếu cơ sở y tế Quý khách lựa chọn thuộc danh sách phòng khám/bệnh viện có liên kết bảo lãnh của VBI, vui lòng tham khảo hướng dẫn tại **Mục I – Bảo lãnh viện phí**. Danh sách cơ sở y tế bảo lãnh viện phí được VBI cập nhật liên tục tại website <http://vbi.vietinbank.vn/>;

- Nếu cơ sở y tế Quý khách lựa chọn không thuộc danh sách trên hoặc hồ sơ bảo hiểm của Quý khách thuộc trường hợp không bảo lãnh viện phí, vui lòng tham khảo hướng dẫn **Mục II – Khách hàng thanh toán trước, VBI chi trả sau**;

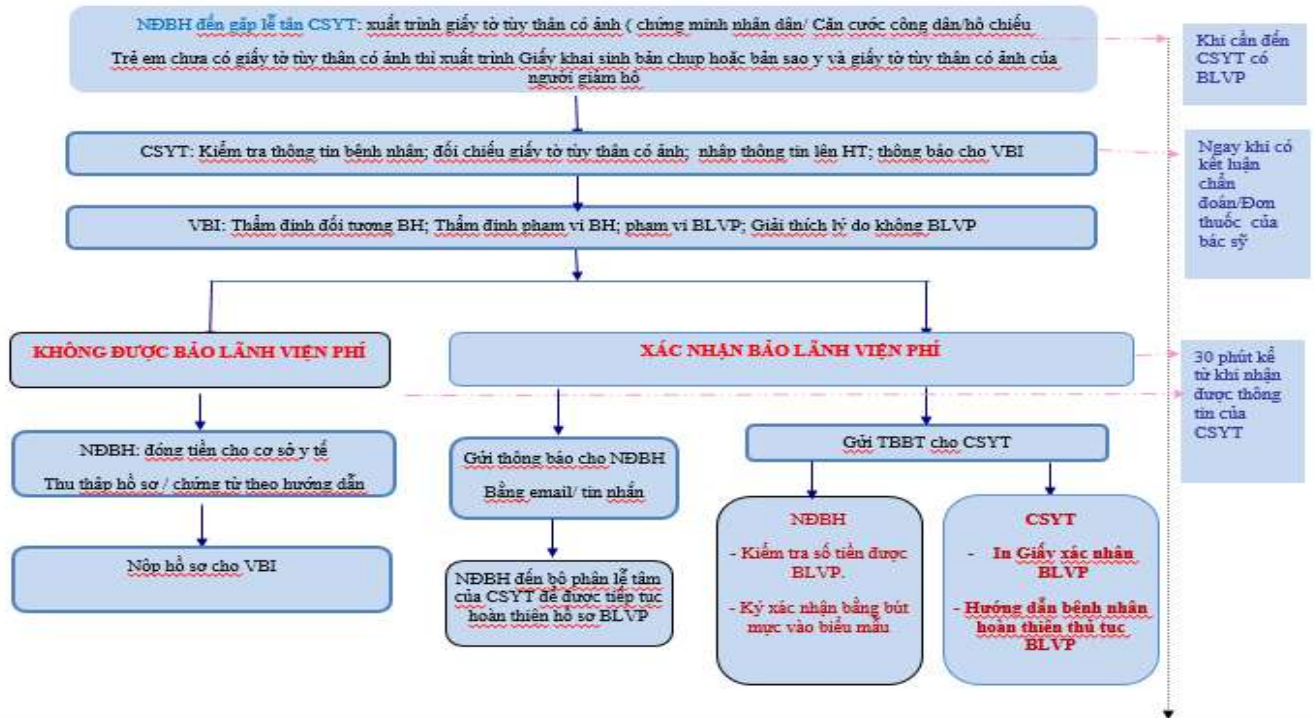
Để biết thêm chi tiết, Người được bảo hiểm (NDBH) vui lòng liên hệ với VBI theo số điện thoại HOTLINE 19001566 hỗ trợ 24/7 để được hướng dẫn về thủ tục hồ sơ cần cung cấp khi thanh toán bảo hiểm tại VBI.

I. BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

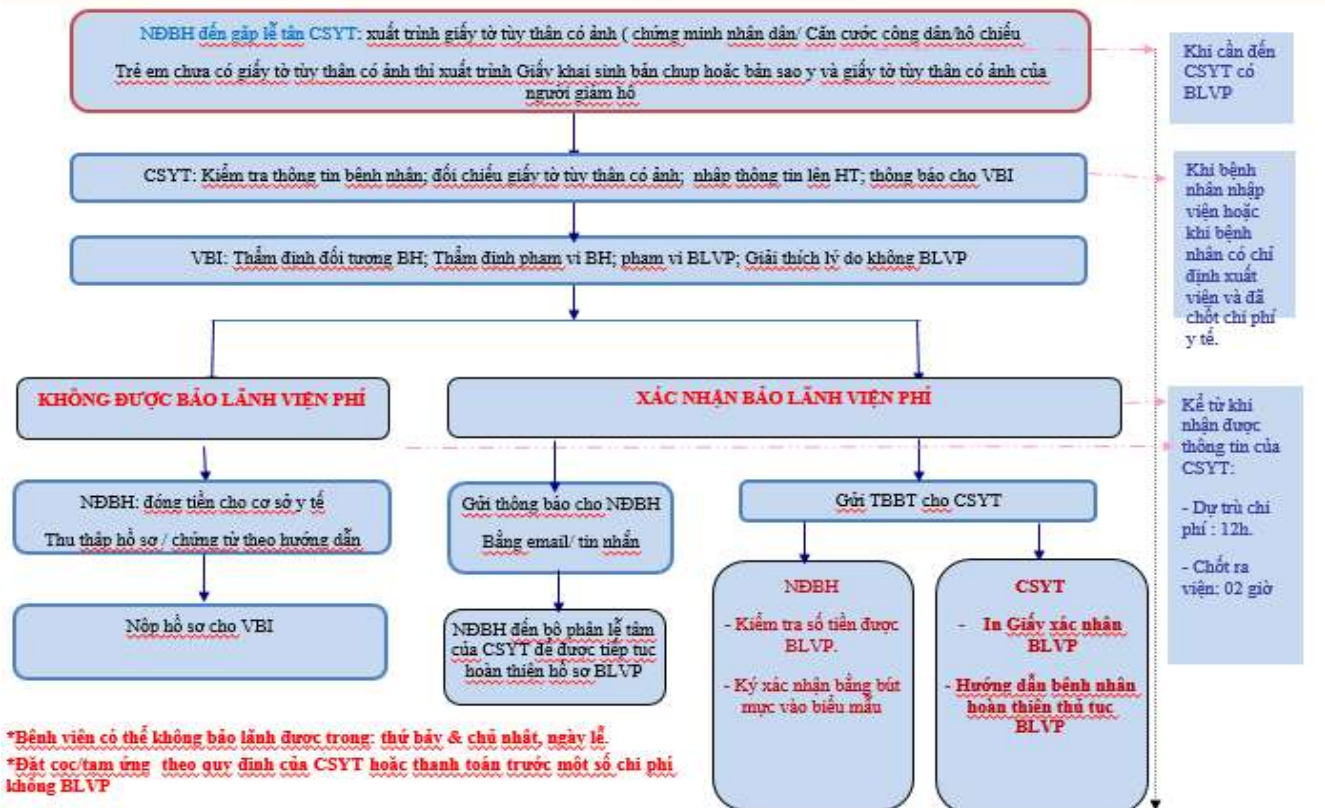
1	<p>Người được bảo hiểm (NDBH) gặp bộ phận Lễ tân/ bảo lãnh viện phí của Cơ sở y tế :</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Người từ 16 tuổi trở lên: cần cung cấp Căn cước công dân/Chứng minh thư nhân dân/ Hộ chiếu;</i>- <i>Trẻ em chưa có giấy tờ tùy thân có ảnh: cần cung cấp Giấy khai sinh và giấy tờ tùy thân có ảnh của người đưa trẻ đi khám, chữa bệnh.</i> <p>Cung cấp chính xác số điện thoại của người được bảo hiểm hoặc người giám hộ cho cơ sở y tế để nhận tin nhắn kết quả xác nhận bảo lãnh viện phí.</p>
2	<p>Khi có kết luận chẩn đoán cuối cùng của bác sỹ, Cơ sở y tế gửi thông tin cho VBI và chờ VBI xác nhận bảo lãnh hay từ chối bảo lãnh (Ngoại trú, răng : trong vòng 30 phút; Nội trú: dự trừ kinh phí trong vòng 24 giờ làm việc, chốt kinh phí khi ra viện trong vòng 02 giờ làm việc).</p>
3	<p>Trường hợp được bảo lãnh: NDBH đọc kỹ nội dung hồ sơ và ký vào “Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế” trước khi ra viện.</p> <p>Trường hợp từ chối bảo lãnh: NDBH tự thanh toán chi phí cho cơ sở y tế và có thể gửi Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho VBI để xem xét phạm vi bảo hiểm theo từng trường hợp cụ thể:</p> <p>+ Địa chỉ gửi hồ sơ: Trung tâm Bảo lãnh viện phí – Bảo hiểm Vietinbank Tầng 4, Tòa nhà ICON 4, số 243A Đê La Thành, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội.</p>
4	<p>Sao y hợp lệ “Giấy ra viện” và “Bảng kê chi phí khám, chữa bệnh nội trú” để được trợ cấp nằm viện nội trú.</p>
5	<p>Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none">- Bảo lãnh viện phí: là việc người được bảo hiểm đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế thuộc Hệ thống bảo lãnh viện phí của VBI, được VBI xác nhận với cơ sở y tế đó về việc bảo lãnh các chi phí y tế phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm đã thỏa thuận trong Hợp đồng/GCN bảo hiểm điện tử giữa 2 bên. Người được bảo hiểm không phải chi trả trực tiếp các chi phí y tế mà VBI đã xác nhận bảo lãnh với cơ sở y tế và VBI sẽ thanh toán cho các bệnh viện, phòng khám các khoản chi phí y tế đã xác nhận bảo lãnh trong giới hạn quyền lợi bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm.- Phạm vi bảo lãnh viện phí:<ul style="list-style-type: none">+ <i>Nội trú bệnh và thai sản:</i> những chi phí y tế được bồi thường viên xác định 100% thuộc phạm vi bảo hiểm kể từ khi nhập viện đến khi kết thúc điều trị tại cơ sở y tế; có thể bao gồm chi phí y tế trước nhập viện và sau ra viện (nếu cơ sở y tế thực hiện được).+ <i>Cấp cứu, Tai nạn</i> có nguyên nhân rõ ràng (nếu cơ sở y tế thực hiện).+ <i>Ngoại trú:</i> Khi có chẩn đoán cuối cùng của bác sỹ, VBI sẽ làm căn cứ để bảo lãnh những chi phí được bảo lãnh viên xác định 100% thuộc phạm vi bảo hiểm, các trường hợp chưa đủ căn cứ xác định phạm vi bảo hiểm, VBI sẽ thông báo từ chối bảo lãnh viện phí để người được bảo hiểm đóng tiền cho cơ sở y tế, sau đó có thể gửi hồ sơ về VBI để xem xét.- Trường hợp VBI xác nhận bảo lãnh viện phí: Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ phải:<ul style="list-style-type: none">+ Ký, ghi rõ họ và tên bằng bút mực vào “Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế”;+ Kiểm tra chi phí y tế đã sử dụng đồng thời ký bằng bút mực, ghi rõ họ tên vào Biên lai/Hóa đơn Tài chính hoặc Bảng kê chi tiết và chi trả những chi phí khám, chữa bệnh ngoài phạm vi được bảo lãnh (nếu có).+ Đóng tiền tạm ứng và số tiền không thuộc phạm vi bảo hiểm cho cơ sở y tế.- Trường hợp không bảo lãnh viện phí:<ul style="list-style-type: none">+ Người được bảo hiểm không có giấy tờ tùy thân có ảnh.+ Tai nạn không rõ nguyên nhân, tai nạn có nguyên nhân do cơ quan công an/chính quyền các cấp đang thụ lý.+ Không có thỏa thuận bảo lãnh viện phí trong Hợp đồng/GCNBH.

	<p>+ Không đủ cơ sở để xem xét phạm vi bảo hiểm. + Trường hợp thứ 7, chủ nhật và ngày lễ cơ sở y tế không tiếp nhận bảo lãnh viện phí. NĐBH tự thanh toán chi phí cho Cơ sở y tế và cân nhắc thu thập đầy đủ chứng từ gửi Hồ sơ yêu cầu giải quyết về VBI để xem xét theo từng trường hợp cụ thể. Quy định về hồ sơ trả tiền bảo hiểm NĐBH tham khảo tại mục II- Khách hàng thanh toán trước – VBI chi trả sau.</p>
6	<p>Đặc biệt lưu ý Bảo lãnh viện phí tại:</p> <p>6.1. Bệnh viện từ Dũ:</p> <p>6.1.1. Bệnh viện Từ Dũ chỉ bảo lãnh viện phí cho những bệnh nhân: sinh thường, sinh mổ hoặc phẫu thuật bệnh phụ khoa nội trú cho những bệnh nhân có “Giấy chứng nhận bảo lãnh chi phí y tế” do VBI cấp và nộp bản chính cho Bệnh viện trước khi nhập viện. NĐBH đến Khoa cấp cứu chống độc để được làm thủ tục bảo lãnh viện phí.</p> <p>6.1.2. Người được bảo hiểm có nhu cầu bảo lãnh viện phí nội trú tại Bệnh viện Từ Dũ, trước khi nhập viện phải liên hệ với Trung tâm Bảo lãnh viện phí theo Hotline 19001566, Ban Bồi thường – Bảo hiểm VietinBank (VBI) để được tư vấn cấp “Giấy chứng nhận bảo lãnh chi phí y tế”:</p> <p>6.1.3. Trường hợp đủ điều kiện VBI đã đồng ý cấp “Giấy chứng nhận bảo lãnh chi phí y tế”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nhận bản chính trực tiếp: người được bảo hiểm hoặc người nhà (mang theo chứng minh nhân dân) đến: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Công ty bảo hiểm Vietinbank Hồ Chí Minh Địa chỉ: Số 23 Thích Minh Nguyệt, P2, Q. Tân Bình, TP HCM ○ Nhận bản chính qua dịch vụ chuyển phát nhanh theo địa chỉ người được bảo hiểm cung cấp cho VBI. <p>6.1.4. Trường hợp NĐBH đã được cấp “Giấy chứng nhận bảo lãnh chi phí y tế” mà không sử dụng, khi gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cần gửi kèm theo hồ sơ để được giải quyết đúng thời hạn cam kết.</p> <p>6.2. Khoa Quốc tế Bệnh viện Nhi trung ương:</p> <p>6.1.1. Chỉ nhận BLVP nội trú.</p> <p>6.1.2. Người thân phải đến lễ tân tại tầng 2 để yêu cầu được sử dụng bảo lãnh viện phí và phải xuất trình giấy tùy thân có ảnh trong vòng 24h kể từ khi nhập viện.</p> <p>6.1.3. Mọi sự chậm trễ của người nhà bệnh nhân BV nhi TW đều không chấp nhận BLVP.</p> <p>6.3. Bệnh viện Nội tiết trung ương:</p> <p>6.3.1. Chỉ nhận BLVP trong giờ hành chính.</p> <p>6.3.2. Thời gian chờ đợi nhanh nhất 30 phút hoặc hơn nữa.</p>

Tiến độ xác nhận bảo lãnh viện phí NGOẠI TRÚ



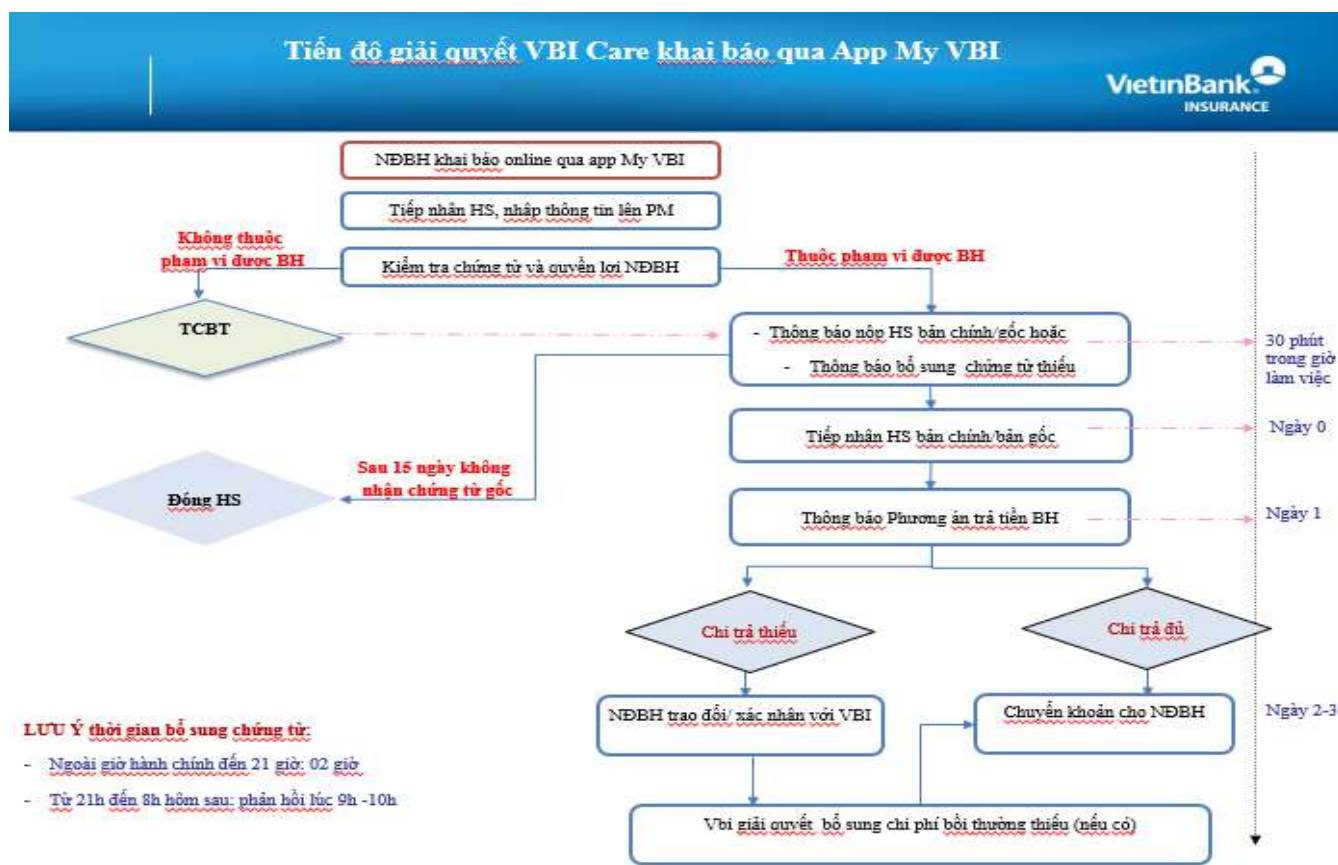
Tiến độ xác nhận bảo lãnh viện phí NỘI TRÚ



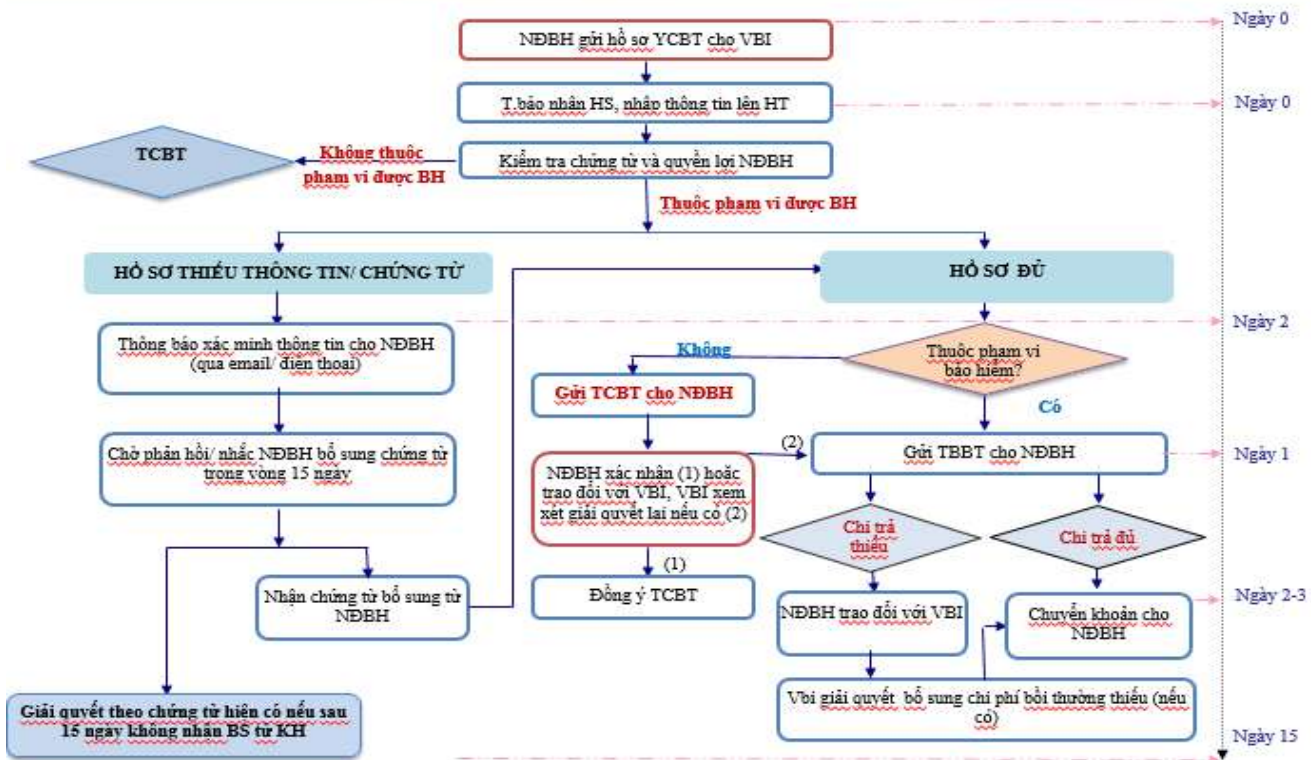
II. KHÁCH HÀNG THANH TOÁN TRƯỚC – VBI CHI TRẢ SAU

Sau khi khám bệnh, chữa bệnh, Quý khách vui lòng:

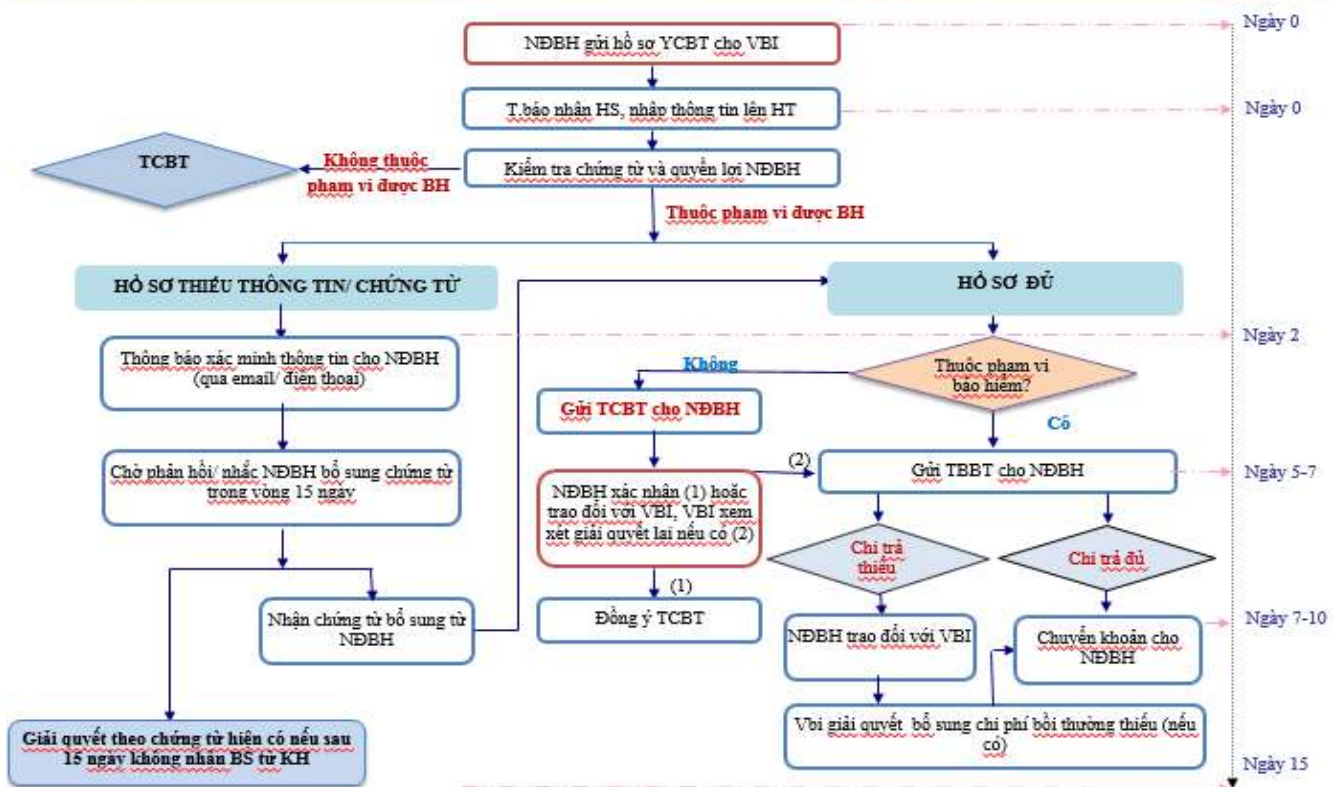
1	- Thu thập đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu tại hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm chi tiết bên dưới;
2	- Điền đầy đủ thông tin vào Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của VBI). Quý khách có thể khai báo hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm qua ứng dụng “My VBI” trên điện thoại;
3	- Gửi hồ sơ trực tiếp hoặc qua đường bưu điện cho đơn vị trực tiếp giải quyết bồi thường của Tổng công ty cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam, địa chỉ như sau: <ul style="list-style-type: none"> ○ Phòng con người – Ban Bồi thường Tầng 4, Tòa nhà ICON 4, số 243A Đê La Thành, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội Tổng công ty cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam ○ Phòng Bồi thường con người tại Miền Nam Số 66 Bạch Đằng, Phường 2, Q. Tân Bình, TP HCM
4	- Theo dõi và phối hợp trong quá trình VBI xử lý hồ sơ
5	- Nhận tiền bảo hiểm theo một trong hai phương thức: Tiền mặt/Chuyển khoản <i>Lưu ý: Trường hợp nhận tiền mặt:</i> Người nhận tiền bồi thường phải xuất trình Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/ Hộ chiếu



Tiến độ giải quyết VBI Care nhận trực tiếp Quy trình 24h



Tiến độ giải quyết VBI Care nhận trực tiếp



Hướng dẫn hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm chi tiết:

1. Quy định chung:

1.1. Quy định về người YCBT:

Người yêu cầu bồi thường (“YCBT”) trực tiếp kê khai thông tin, ký giấy YCBT và phải là một trong các đối tượng sau:

- a. Người được bảo hiểm (“NĐBH”);
 - b. Người thừa kế/ Người được ủy quyền hợp pháp của NĐBH;
 - c. Bố/mẹ/người giám hộ của NĐBH trong trường hợp NĐBH dưới 18 tuổi;
- Ngoài những đối tượng trên, VBI không chấp nhận người khác kê khai và ký giấy YCBT.

1.2. Quy định về hồ sơ YCBT:

Ngoài các giấy tờ theo quy định chung, trong trường hợp người YCBT khác với NĐBH, các giấy tờ sau phải được cung cấp cùng với giấy YCBT:

- a. Giấy tờ chứng minh quan hệ với NĐBH như bản sao hộ khẩu, giấy khai sinh (nếu người YCBT là bố/mẹ/người giám hộ của NĐBH dưới 18 tuổi)
- b. Giấy tờ chứng minh quyền thừa kế hoặc đồng ý ủy quyền của NĐBH trên Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (nếu người YCBT là người thừa kế của NĐBH hoặc người được NĐBH ủy quyền)

Lưu ý:

- Đối với NĐBH trên 18 tuổi ủy quyền cho Người khác nhận tiền hồ thì phải có ủy quyền của NĐBH tại cột “NĐBH đồng ý ủy quyền cho Người YCBT nhận số tiền chi trả bảo hiểm” trừ trường hợp HĐBH có thỏa thuận khác.
- Đối với hồ sơ khai báo qua App My VBI: những trường hợp sau không phải ký và cung cấp giấy YCBT (bản chính)
 - o Nếu Người YCBT là NĐBH;
 - o Nếu Người YCBT là Bố/mẹ/người giám hộ của NĐBH trong trường hợp NĐBH dưới 18 tuổi nhưng phải cung cấp Giấy tờ chứng minh quan hệ với NĐBH như bản sao hộ khẩu, giấy khai sinh

2. Quy định chứng từ chi tiết trong các trường hợp:

STT	CHỨNG TỪ	YÊU CẦU
1. Điều trị ngoại trú		
1.1	Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của VBI)	<ul style="list-style-type: none">- Thông tin cá nhân: ghi đầy đủ họ và tên của người được bảo hiểm và ngày, tháng, năm sinh; Chứng minh thư nhân dân/ căn cước công dân.- Thông tin liên lạc: số điện thoại (di động), email, tên công ty người được bảo hiểm đang làm việc.- Thông tin hợp đồng: Số Giấy chứng nhận điện tử/ Hợp đồng bảo hiểm- Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm: ký và ghi rõ họ và tên. Trường hợp Người được bảo hiểm ủy quyền cho Người yêu cầu/ người khác nhận tiền hồ phải có xác nhận của Người được bảo hiểm trong Giấy yêu cầu.- Thông tin điều trị bệnh/ tai nạn: Mô tả nguyên nhân, diễn biến trong trường hợp tai nạn; thời gian điều trị nội, ngoại trú, răng; Cơ sở y tế nơi điều trị, số tiền phát sinh- Thông tin về Người thụ hưởng: Tên chủ tài khoản, số tài khoản, tên Ngân hàng <p>Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none">- Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải ký và ghi rõ họ tên
1.2	Chứng từ y tế:	1.2.1 & 1.2.3. Sổ khám bệnh/ Đơn thuốc/ Toa thuốc cần đảm bảo đầy đủ các thông tin sau:

	<p>1.2.1 Sổ khám bệnh/ Phiếu khám bệnh</p> <p>1.2.2 Cận lâm sàng: Là các xét nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, chụp X-Quang, nội soi...)</p> <p>1.2.3 Đơn thuốc/ Toa thuốc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tên của Cơ sở y tế (Bệnh viện/ Phòng khám): Được in sẵn trên Sổ khám bệnh/ Phiếu khám bệnh; hoặc được thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) được đóng trên Sổ khám bệnh; - Họ và tên người bệnh là người được bảo hiểm; - Tuổi/ ngày tháng năm sinh người bệnh; - Ngày khám bệnh, chữa bệnh; - Bác sỹ khám bệnh, chữa bệnh: ký và ghi họ tên/ đóng dấu tên của bác sỹ; - Chẩn đoán bệnh/ Kết luận của bác sỹ điều trị; <p>Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Theo quy định của Bộ y tế: trường hợp bác sỹ kê đơn sửa chữa đơn thuốc phải ký và ghi rõ họ tên, ngày sửa bên cạnh vị trí sửa. - Mỹ phẩm, thực phẩm chức năng không phải là thuốc chữa bệnh nên không thuộc phạm vi bảo hiểm. Thuốc bổ không trực tiếp chữa bệnh nên không thuộc phạm vi bảo hiểm. - Trường hợp NĐBH kê Đơn thuốc/ Toa thuốc tiêm phải có lịch trình tiêm thuốc của từng lần tiêm và chi phí tiêm tại cơ sở y tế tiêm thuốc.. - Đơn thuốc có giá trị mua, lĩnh thuốc trong thời hạn tối đa 05 ngày, kể từ ngày kê đơn thuốc và phải nộp kèm hóa đơn bán lẻ/bảng kê/ phiếu thu tạm thời có thể hiện ngày mua thuốc thực tế để đảm bảo tính hợp lệ; - Đối với các thuốc vừa có tính chất điều trị, vừa có tính chất dự phòng, VBI chỉ chi trả theo thời gian thuốc điều trị chính. - VBI không thanh toán đơn thuốc nhân số lượng được viết tay trên đơn thuốc in máy - Nội dung phải liệt kê từng loại thuốc: ghi đúng hàm lượng, đơn vị tính, đơn giá, thành tiền, % thuế... - Nguyên tắc kê đơn thuốc theo quy định hiện hành của Bộ Y tế. <p>1.2.2. Cận lâm sàng: phải có chỉ định của Bác sỹ và Kết quả Cận lâm sàng kèm theo đảm bảo đầy đủ các thông tin sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tên của Cơ sở y tế (Bệnh viện/ Phòng khám): Được in sẵn hoặc được thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) được đóng trên Phiếu chỉ định và kết quả của Cận lâm sàng; - Họ và tên người bệnh là người được bảo hiểm; - Tuổi/ ngày tháng năm sinh người bệnh; - Ngày khám bệnh, chữa bệnh; - Chẩn đoán bệnh/ Kết luận của bác sỹ khám bệnh; - Bác sỹ đọc kết quả/chẩn đoán: ký và ghi họ tên/ đóng dấu tên của bác sỹ; <p>Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp điều trị vật lý trị liệu, châm cứu, xông hơng, rửa xoang... cần có chỉ định điều trị của bác sỹ và có ngày bắt đầu, ngày kết thúc, số lần điều trị. - VBI chỉ thanh toán các chi phí cận lâm sàng tuân thủ theo đúng các yêu cầu trên đây liên quan trực tiếp đến kết luận bệnh của bác sỹ trực tiếp khám bệnh. VBI không thanh toán các chi phí cận lâm sàng mang tính chất kiểm tra, tầm soát, dự phòng hoặc loại trừ nguyên nhân gây bệnh cho dù có chỉ định của bác sỹ và kết quả cận lâm sàng không phát sinh rủi ro.
1.3	<p>Chúng từ thanh toán: Hóa đơn GTGT/ Hóa đơn bán hàng/ Hóa đơn bán lẻ/ Hóa đơn bán lẻ.</p> <p>1.3.1 Chi phí khám bệnh: khám bệnh, xét</p>	<p>1.3.1 & 1.3.2. Chúng từ thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh phải đảm bảo đầy đủ các thông tin sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tên của Cơ sở y tế (Bệnh viện/ Phòng khám): Được in sẵn hoặc được thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) được đóng trên chúng từ; - Họ và tên, địa chỉ người bệnh là người được bảo hiểm;

	<p>nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh ...</p> <p>1.3.2 Chi phí chữa bệnh: phẫu thuật, thủ thuật, vật lý trị liệu, thuốc...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Số tiền thanh toán cụ thể của từng loại dịch vụ (<i>trường hợp ghi góp tổng số tiền thanh toán thì phải có bảng kê chi tiết đính kèm</i>); - Chữ ký của người bán hàng/ người thu tiền; - Đóng dấu của Cơ sở y tế (tổ chức phải có dấu tròn, cá nhân phải có dấu vuông). - Riêng chứng từ thanh toán đối với chi phí mua thuốc: theo chỉ định của bác sỹ trong đơn thuốc/ toa thuốc phải đảm bảo đầy đủ các thông tin sau: <ul style="list-style-type: none"> + Tên của Nhà thuốc: Được in sẵn hoặc được thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) được đóng trên chứng từ thanh toán; + Họ và tên, địa chỉ người mua thuốc là người được bảo hiểm; + Số tiền thanh toán: phải ghi chi tiết từng loại thuốc và tiền thuốc theo Đơn thuốc: ghi đúng liều lượng thuốc, tên thuốc theo chỉ định của bác sỹ, đơn giá, đơn vị tính, % thuế và thành tiền; + Chữ ký của người bán hàng/ người thu tiền/dấu bán hàng qua điện thoại; + Đóng dấu của nhà thuốc (tổ chức phải có dấu tròn, cá nhân phải có dấu vuông). <p>Lưu ý:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Tất cả chi phí thanh toán trên 200.000 đồng phải cung cấp hóa đơn tài chính (là hóa đơn GTGT/ Hóa đơn bán hàng. Trường hợp không có hóa đơn tài chính mà chỉ có hóa đơn bán lẻ/ phiếu thu tiền/ biên lai thu tiền (không bao gồm phiếu giao thuốc, phiếu xuất thuốc, các chứng từ tương tự) thì VBI sẽ thanh toán như sau:</i> <ul style="list-style-type: none"> + <i>Đối với chi phí khám bệnh: thanh toán theo chi phí thực tế nhưng tối đa các dịch vụ bằng 200.000 đồng/ 1 lần khám bệnh;</i> + <i>Đối với chi phí chữa bệnh: thanh toán theo chi phí thực tế nhưng tối đa bằng 200.000 đồng/ 1 lần chữa bệnh;</i> 2. <i>VBI không chấp nhận thanh toán khi chia tách chi phí khám bệnh, chữa bệnh ra nhiều hóa đơn bán lẻ.</i> 3. <i>Đối với hóa đơn điện tử: Người mua phải thực hiện chuyển đổi (lấy hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử) mới có giá trị thanh toán;</i> 4. <i>Khi thanh toán viện phí tại quầy thanh toán viện phí của Cơ sở y tế thì Người bệnh phải yêu cầu Cơ sở y tế xuất hóa đơn tài chính. Trường hợp hóa đơn tài chính không ghi cụ thể số tiền thanh toán của từng dịch vụ thì Người bệnh phải yêu cầu Cơ sở y tế cung cấp Bảng kê chi tiết thanh toán viện phí đính kèm (kể cả trường hợp thanh toán theo chế độ Bảo hiểm y tế).</i> 5. <i>VBI sẽ không yêu cầu bổ sung dấu trên hóa đơn với điều kiện là cơ sở y tế được miễn dấu trên hóa đơn và có văn bản kèm theo.</i> 6. <i>Chứng từ thanh toán được chi trả thuộc quyền sở hữu của VBI.</i>
<p>2. Điều trị răng</p>		
2.1	Giấy yêu cầu trả tiền	<ul style="list-style-type: none"> - Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1
2.2	<p>Chứng từ y tế</p> <p>2.2.1 Sổ khám bệnh/ Phiếu điều trị răng.</p> <p>2.2.2 Đơn thuốc/ Toa thuốc sau điều trị răng (nếu có).</p>	<p>2.2.1. Sổ khám bệnh/Phiếu điều trị cần đảm bảo đầy đủ các thông tin sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tên của Cơ sở y tế (Bệnh viện/ Phòng khám/ Nha khoa): Được in sẵn trên Sổ khám bệnh/ Phiếu điều trị hoặc được thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) được đóng trên Sổ khám bệnh / Phiếu điều trị; - Họ và tên người bệnh là người được bảo hiểm; - Tuổi/ ngày tháng năm sinh người bệnh; - Ngày khám, chữa răng; - Chẩn đoán bệnh lý răng cần điều trị; kết quả XQ/ Panorex (là bắt

		<p>buộc đối với điều trị tủy răng, nhổ răng bệnh lý) và các kết quả xét nghiệm phục vụ cho mục đích điều trị răng như răng sâu, răng viêm tủy...;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chi tiết quá trình điều trị răng (ghi rõ số răng): lịch trình điều trị tủy răng; phương pháp điều trị như nhổ răng số 8...; - Trám răng: ghi rõ chất liệu sử dụng (hàn răng sâu số... bằng composite...) - Điều trị viêm lợi: ghi rõ phương pháp điều trị (cao vôi răng, chườm thuốc...) - Bác sỹ nha khoa: ký và ghi họ tên/ đóng dấu tên; - Đóng dấu của Cơ sở y tế (thể hiện nơi phát hành là dấu vuông hoặc dấu tròn) <p>2.2.2. Đơn thuốc/ Toa thuốc sau điều trị răng (nếu có): xem hướng dẫn tại mục 1.2.3</p> <p>Lưu ý: <i>VBI có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm chụp răng toàn hàm Panorex / khám răng tại một Cơ sở y tế do VBI chỉ định để có đủ căn cứ giải quyết hồ sơ trong trường hợp cần thiết.</i></p>
2.3	<p>Chúng từ thanh toán:</p> <p>1.3.3 Chi phí khám bệnh: khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh ...</p> <p>1.3.4 Chi phí chữa bệnh: nhổ răng, trám răng, hàn răng, thuốc...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.3
<p>3. Điều trị nội trú/ thai sản</p>		
3.1	Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm	<ul style="list-style-type: none"> - Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1
3.2	<p>Chúng từ y tế</p> <p>3.2.1 Cận lâm sàng trước khi nhập viện (nếu có)</p> <p>3.2.2 Giấy tờ điều trị nội trú/ điều trị thai sản: Giấy ra viện, Giấy chứng nhận phẫu thuật/ Phiếu mổ, Giấy chuyển viện, Hồ sơ bệnh án...</p> <p>3.2.3 Giấy tờ liên quan điều trị sau xuất viện (nếu có): Đơn thuốc/ toa thuốc, Tái khám sau xuất viện.</p>	<p>3.2.1 Cận lâm sàng trước khi nhập viện: phải có chỉ định của bác sỹ và tham khảo hướng dẫn tại mục 1.2.2</p> <p>3.2.2 Giấy tờ điều trị nội trú/ thai sản:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tên của Cơ sở y tế (Bệnh viện/ Phòng khám): Được in sẵn Giấy tờ điều trị nội trú/ điều trị thai sản; hoặc được thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) được đóng trên Sổ khám bệnh/ Phiếu khám bệnh; - Họ và tên người bệnh là người được bảo hiểm; - Tuổi/ ngày tháng năm sinh người bệnh; - Thời gian vào viện, ra viện (từ giờ... ngày ... đến giờ ... ngày...); - Trường hợp nằm viện phải cung cấp Giấy ra viện trong đó thể hiện chẩn đoán bệnh hay kết luận bệnh của bác sỹ, phương pháp điều trị. Trường hợp phẫu thuật phải cung cấp bổ sung Giấy chứng nhận phẫu thuật/ Phiếu mổ trong đó thể hiện phương pháp phẫu thuật và điều trị. - Bác sỹ điều trị/phẫu thuật, Trưởng khoa/Giám đốc bệnh viện: ký và ghi họ tên/ đóng dấu tên. - Đóng dấu của Cơ sở y tế (thể hiện nơi phát hành là dấu vuông hoặc dấu tròn). <p>Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Trường hợp chuyển viện thì Giấy chuyển viện phải thể hiện rõ cơ sở y tế chuyển đến, tình trạng bệnh lý và lý do chuyển viện.</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ có tính chất phức tạp VBI sẽ yêu cầu bổ sung bản sao hồ sơ bệnh án hoặc Trích sao hồ sơ bệnh án hoặc các chứng từ khác để làm rõ hồ sơ. Bản trích sao bệnh án/ Tóm tắt bệnh án/Báo cáo y tế/ Chứng nhận y tế (theo mẫu của Bộ y tế). - Nếu bác sỹ chỉ ghi tình trạng sức khỏe trước thời điểm xuất viện cần đề nghị ghi đúng chẩn đoán bệnh/tai nạn được điều trị để tránh việc phải quay lại bổ sung thông tin. - Bảng kê viện phí phải phát sinh chi phí tiền giường và có đầy đủ chữ ký đóng dấu của Cơ sở y tế. Trường hợp nằm viện không đủ 24 giờ và phát sinh chi phí giường bệnh sẽ được tính theo giới hạn nằm viện của 01 ngày nhân với tỷ lệ (của thời gian nằm viện thực tế với 24 h) theo thỏa thuận tại hợp đồng. <p>3.2.3 Giấy tờ điều trị sau xuất viện (nếu có):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đơn thuốc/ Toa thuốc: tham khảo hướng dẫn tại mục 1.2.3 - Tái khám sau xuất viện: tham khảo hướng dẫn tại điều trị ngoại trú mục 1 <p>Lưu ý: Chỉ định tái khám phải được bác sỹ ghi trên Giấy ra viện/ Đơn thuốc sau xuất viện.</p>
4. Điều trị tai nạn		
4.1	Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm	<ul style="list-style-type: none"> - Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1
4.2	Tường trình tai nạn	<ul style="list-style-type: none"> - Tai nạn sinh hoạt: Bản tường trình tai nạn sinh hoạt của NĐBH và có xác nhận của người làm chứng kèm theo số điện thoại và chứng minh thư nhân dân của người làm chứng (<i>đối với trường hợp trẻ em dưới 18 tuổi: bản tường trình có thể bố/ mẹ/ người giám hộ hợp pháp của NĐBH lập</i>); - Tai nạn lao động: <ul style="list-style-type: none"> + Trường hợp NĐBH là lao động của Tổ chức: Biên bản tai nạn lao động hoặc Biên bản điều tra tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan/ tổ chức nơi NĐBH đang công tác; + Trường hợp NĐBH là lao động tự do: Bản tường trình tai nạn của NĐBH và có xác nhận của người làm chứng kèm theo số điện thoại và chứng minh thư nhân dân của người làm chứng - Tai nạn giao thông: <ul style="list-style-type: none"> o Trường hợp cơ quan công an không thụ lý, giải quyết: Bản tường trình tai nạn của NĐBH và có xác nhận của người làm chứng kèm theo số điện thoại và chứng minh thư nhân dân của người làm chứng o Trường hợp cơ quan công an thụ lý, giải quyết: Bản sao hợp lệ hồ sơ công an (tối thiểu phải có Biên bản giải quyết/Kết luận điều tra) o Trường hợp NĐBH bị tai nạn giao thông và là người điều khiển phương tiện gây ra tai nạn: bổ sung Giấy phép lái xe theo quy định, Đăng ký xe, Giấy chứng nhận kiểm định an toàn kỹ thuật và bảo vệ môi trường đối với xe cơ giới.
4.3	Chứng từ y tế	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp điều trị ngoại trú: tham khảo hướng dẫn tại mục 1 - Trường hợp điều trị nội trú: tham khảo hướng dẫn tại mục 3
4.4	Chứng từ thanh toán	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp điều trị ngoại trú: tham khảo hướng dẫn tại mục 1 - Trường hợp điều trị nội trú: tham khảo hướng dẫn tại mục 3
4.4	Trợ cấp mất giảm thu nhập	<ul style="list-style-type: none"> - Giấy ra viện hoặc chỉ định nghỉ của bác sỹ trên Chứng từ y tế. - Bảng chấm công hoặc Xác nhận số ngày nghỉ thực tế của Phòng

		<p>nhân sự (bản sao)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hợp đồng Lao động hoặc Quyết định tăng/giảm lương làm căn cứ tính trợ cấp (mức lương tính trợ cấp theo thỏa thuận tại hợp đồng bảo hiểm) - Bảng lương/ Phiếu lương tại thời điểm xảy ra tai nạn có dấu xác nhận của người được ủy quyền/ nhân sự. - Sao kê tài khoản trả lương (bản chính có xác nhận của Ngân hàng) - Các tài liệu khác có liên quan theo yêu cầu của VBI để làm rõ hồ sơ
5. Trường hợp tử vong		
5.1	Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm	<ul style="list-style-type: none"> - Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1
5.2	Chứng từ liên quan đến tử vong và thừa kế	<ul style="list-style-type: none"> - Trích lục khai tử (bản sao); - Các chứng từ do cơ quan chính quyền địa phương cung cấp về trường hợp tử vong (bản sao); - Hồ sơ công an (nếu có); - Chứng từ y tế (nếu có); - Về người thụ hưởng bảo hiểm: - Trường hợp có di chúc/ thừa kế và di chúc/ thừa kế: cung cấp bản sao có công chứng di chúc/ thừa kế và CMTND người thừa kế. - Trường hợp không có di chúc/ thừa kế: Hồ sơ phải cung cấp những giấy tờ sau: <ul style="list-style-type: none"> 1. Biên bản họp gia đình (có xác nhận của chính quyền địa phương, có chữ ký của đầy đủ các thành viên thuộc hàng thừa kế thứ nhất đồng ý chuyển quyền thừa kế cho 1 thành viên trong hàng thừa kế đó. Trường hợp NĐBH không có hàng thừa kế thứ nhất thì chuyển đến hàng thừa kế thứ 2); 2. Giấy ủy quyền hợp pháp và hợp lệ - dành cho trường hợp ủy quyền người khác nhận tiền hộ người thừa kế hợp pháp (văn bản này phải có xác nhận của chính quyền địa phương/ văn phòng công chứng tư/ phòng công chứng nhà nước); 3. Chứng minh thư người nhận tiền bảo hiểm (bản sao); 4. Bản sao có công chứng của Sổ hộ khẩu/ đăng ký kết hôn/ giấy khai sinh (tài liệu mà chứng minh mối quan hệ của NĐBH và người thụ hưởng) <p><i>(Lưu ý liên hệ trực tiếp với VBI để được hướng dẫn chi tiết)</i></p>

Lưu ý đối với thủ tục thu thập chứng từ tại bệnh viện công lập:

- Nhân viên y tế không chủ động đóng dấu trên các loại chứng từ, người được bảo hiểm phải chủ động hỏi/địa điểm để hoàn thiện việc đóng dấu lên các chứng từ y tế của mình ngay trong ngày khám, chữa bệnh.
- Tóm tắt bệnh án nội trú cần gặp Phòng Kế hoạch tổng hợp của Bệnh viện để yêu cầu và được trích sao bệnh án.
- Hóa đơn thường được cấp tại Phòng tài chính- kế toán, Khách hàng lưu ý hỏi nơi cấp hóa đơn ngay khi thanh toán tiền viện phí.

Trong mọi trường hợp, nếu thấy cần thiết, VBI được quyền yêu cầu bổ sung các chứng từ khác để làm rõ hồ sơ, thuận lợi cho việc xem xét, chi trả các chi phí phát sinh.

3. Biểu mẫu bồi thường

- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm
- Biên bản tai nạn

GIẤY YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

A. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm:

Mối quan hệ với Người được bảo hiểm:

Số điện thoại:

E-mail:

Đề nghị Bảo hiểm VietinBank xét giải quyết hồ sơ chi trả tiền bảo hiểm về rủi ro của Người được bảo hiểm với thông tin sau

B. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (NDBH)

Họ tên NDBH:

Giới tính:

Số CMND/Hộ chiếu/Căn cước công dân:

Ngày sinh: .../.../.....

Đơn vị tham gia bảo hiểm:

Số GCNBH/Số thẻ BH:

Địa chỉ (1):

Số điện thoại:

E-mail:

C. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM (trong trường hợp tai nạn)

Ngày xảy ra

Thời gian, địa điểm:

Nguyên nhân – diễn biến:

.....
.....

D. THÔNG TIN THANH TOÁN

Tổng số tiền yêu cầu chi trả (nếu có):

Hình thức thanh toán: [] Tiền mặt [] Chuyển khoản

Người thụ hưởng:

Số tài khoản/ Chứng minh thư nhân dân/ Căn cước công dân:

Ngân hàng:

E. CAM KẾT VÀ ỦY QUYỀN

Tôi/ chúng tôi cam đoan những thông tin kê khai trên đây là chính xác và đầy đủ. Tôi/ chúng tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật nếu có bất cứ sự sai lệch nào về thông tin đã cung cấp và bất cứ tranh chấp nào về quyền thụ hưởng số tiền được chi trả bảo hiểm.

Tôi/ chúng tôi cũng đồng ý rằng bằng Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm này, Tôi/ chúng tôi cho phép đại diện của Bảo hiểm VBI được quyền tiếp xúc với các bên thứ ba để thu thập thông tin cần thiết cho việc xét bồi thường này, không giới hạn ở việc tiếp xúc với (các) bác sĩ đã và đang điều trị cho NDBH.

Tôi/ chúng tôi đồng ý trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo trả tiền bảo hiểm gửi tới địa chỉ (1) hoặc email (*) đã được kê khai tại mục B nêu trên, nếu Tôi/ chúng tôi không có ý kiến phản hồi nào thì được coi là Tôi/ chúng tôi đã chấp thuận phương án giải quyết như đã thông báo và không còn bất cứ khiếu kiện gì về sự kiện bảo hiểm này.

....., ngày/...../.....

XÁC NHẬN(2)

(Chữ ký và dấu của đơn vị
tham gia bảo hiểm/cơ quan
chủ quản)

XÁC NHẬN CỦA NDBH

Tôi đồng ý ủy quyền cho Người
yêu cầu nhận số tiền chi trả
bảo hiểm mà Bảo hiểm
Vietinbank chi trả cho tôi./

NGƯỜI YÊU CẦU

(Ký và ghi rõ họ tên)

BM 15 02 – 14/06/2018

BIÊN BẢN TAI NẠN

Hôm nay, vào hồi giờ, Ngày tháng năm(1)

Tại:

Chúng tôi gồm có:

1/..... Chức vụ: Số điện thoại:.....

2/..... Chức vụ: Số điện thoại:.....

3/..... Chức vụ: Số điện thoại:.....

Cùng lập biên bản về vụ tai nạn:

Của ông (bà) :

Địa chỉ thường trú

Ngày, giờ xảy ra tai nạn :

Nơi xảy ra tai nạn :

Diễn biến vụ tai nạn (nêu chi tiết):

.....

Nguyên nhân vụ tai nạn (nêu chi tiết):

.....

Hậu quả:

Những người chứng kiến vụ tai nạn (nếu có):

+ Người thứ 1: Số điện thoại..... CMTND.....

+ Người thứ 2: Số điện thoại..... CMTND.....

Cam đoan: Tôi/ chúng tôi xin cam đoan những kê khai trên đây là đúng sự thực và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin này.

Biên bản tai nạn này được lập xong vào hồi..... giờ....., ngày tháng..... năm tại

XÁC NHẬN(2)
(Của Đơn vị tham gia bảo hiểm/ Cơ quan chủ quản hoặc chính quyền, công an nơi xảy ra tai nạn/ người làm chứng)

NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN
(ký, ghi rõ họ tên)