

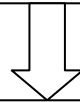
Người được bảo hiểm (NĐBH)/ Người đại diện

- Gửi thông báo cho về sự kiện bảo hiểm đến ATACC trong vòng **60 ngày** kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
- Thu thập đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu và gửi Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm đến ATACC trong vòng **60 ngày** kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm
- Thời gian tối đa yêu cầu trả tiền bảo hiểm là **180 ngày** kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm



ATACC

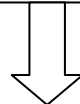
- Tiếp nhận Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm
- Thông báo nhận hồ sơ cho NĐBH trong vòng 24h



ATACC

Kiểm tra và giải quyết hồ sơ bồi thường:

- Hồ sơ thiếu: Gửi thông báo bổ sung cho NĐBH trong vòng **02 ngày** làm việc
- Hồ sơ đủ, ATACC gửi thông báo phương án trả tiền bảo hiểm trong vòng:
 - + **03 ngày** làm việc nếu khách hàng gửi tư vấn hồ sơ qua app
 - + **05 ngày** làm việc khi ATACC nhận được hồ sơ gốc



Người được bảo hiểm/ Người đại diện

Kiểm tra phương án trả tiền bảo hiểm đối với trường hợp ATACC đã nhận được hồ sơ gốc và:

- Xác nhận đồng ý phương án trả tiền bảo hiểm, Công ty BH chuyển tiền trong hoặc **05 ngày** làm việc kể từ ngày gửi thông báo bồi thường
- Không phản hồi phương án trả tiền bảo hiểm: Công ty BH chuyển sang bộ phận kế toán sau **05 ngày** kể từ ngày gửi thông báo bồi thường và kế toán chuyển khoản trong **05 ngày** làm việc tiếp theo.

* Nếu có yêu cầu nhận tiền mặt, người nhận tiền bảo hiểm phải có đề nghị và xuất trình Chứng minh nhân dân/ Thẻ căn cước khi nhận tiền mặt.

HƯỚNG DẪN CHỨNG TỪ CHI TIẾT CHO TỪNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

STT	CHỨNG TỪ	YÊU CẦU
1. Điều trị ngoại trú		
1.1	Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của Công ty BH)	<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 hộ 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><u>Lưu ý:</u> Người yêu cầu trả tiền bảo hiểm phải ký và ghi rõ họ tên</p>
1.2	<p>Chứng từ y tế:</p> <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>	<p>1.2.1 & 1.2.3. Sổ khám bệnh/ Phiếu khám bệnh và Đơn thuốc/ Toa thuốc 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): 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/ Phiếu khám bệnh - 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 điều trị - Bác sỹ khám bệnh, chữa bệnh: ký và ghi họ tên/ đóng dấu tên của bác sỹ <p><u>Lưu ý:</u></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, Công ty BH chỉ chi trả theo thời gian thuốc điều trị chính - Công ty BH 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

		<p>Cận lâm sàng</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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><u>Lưu ý:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp điều trị vật lý trị liệu, châm cứu, xông huyệt, rửa xoang... cần có chỉ định điều trị của bác sỹ và có ngày bắt đầu, ngày kết thúc, số lần điều trị - Công ty BH 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. Công ty BH 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>Chứng 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 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>	<p>1.3.1 & 1.3.2. Chứng 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 chứng từ; - Họ và tên, địa chỉ người bệnh là người được bảo hiểm; - Số tiền thanh toán cụ thể của từng loại dịch vụ (trường hợp ghi gộp tổng số tiền thanh toán thì phải có bảng kê chi tiết đính kèm); - 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><u>Lưu ý:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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... thì Công ty BH sẽ thanh toán như sau: <ul style="list-style-type: none"> + 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 + Đối với chi phí chữa bệnh: thanh toán theo chi phí thực tế nhưng tối đa bằng 200.000 đồng/ 1 lần chữa bệnh - Công ty BH không chấp nhận thanh toán khi chia tách chi phí khám bệnh, chữa bệnh ra nhiều hóa đơn bán lẻ - 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 - 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

		<p>trường hợp thanh toán theo chế độ Bảo hiểm y tế)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Công ty BH 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 - Chứng từ thanh toán được chi trả thuộc quyền sở hữu của Công ty BH
2. Điều trị răng		
2.1	Giấy yêu cầu trả tiền	- Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1
2.2	<p>Chứng từ y tế</p> <p>2.2.1 Sổ khám bệnh/ Phiếu 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 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 khám bệnh/ Phiếu điều trị hoặc được thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) được đóng trên Sổ khám bệnh/ Phiếu 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 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...; - 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 (cạo 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><u>Lưu ý:</u> Công ty BH có quyền yêu cầu Người được bảo hiểm chụp răng toàn hàm Panorex / khám răng tại một Cơ sở y tế do Công ty BH chỉ định để có đủ căn cứ giải quyết hồ sơ trong trường hợp cần thiết.</p>
2.3	<p>Chứng 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>	- Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.3
3. Điều trị tai nạn		
4.1	Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm	- 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 (đối với trường hợp trẻ em dưới 18 tuổi: bản tường trình có thể bố/ mẹ/ người giám hộ hợp pháp của NĐBH lập); - 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

		<p>có xác nhận của người làm chứng kèm theo số điện thoại và chứng minh thư nhân dân của người làm chứng</p> <p>- Tai nạn giao thông:</p> <ul style="list-style-type: none"> + 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 + 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) + 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 nhân sự (bản sao) - 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 Công ty BH để làm rõ hồ sơ
4. 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>(Lưu ý liên hệ trực tiếp với ATACC để được hướng dẫn chi tiết)</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 gửi 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, Công ty BH 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.

ĐỊA CHỈ NỘP HỒ SƠ YÊU CẦU CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM:

Công ty cổ phần Tư vấn và Hỗ trợ quản lý ATACC

Địa chỉ: Tầng 10, HCMCC Văn Cao, quận Tây Hồ, Thành phố Hà Nội