

HƯỚNG DẪN THỦ TỤC BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE

MỤC LỤC



I. HƯỚNG DẪN CHUNG

II. HƯỚNG DẪN THU THẬP HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

1. Điều Trị Ngoại Trú
2. Điều Trị Răng
3. Điều Trị Nội Trú/ Thai Sản
4. Điều Trị Tai Nạn
5. Trường Hợp Tử Vong

III. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

I. HƯỚNG DẪN CHUNG

Người được bảo hiểm trước khi đi khám và điều trị tại Cơ sở y tế vui lòng liên hệ trước với ATACC theo tổng đài đường dây nóng **1900636137** để được hướng dẫn về thủ tục Bảo lãnh viện phí/ hỗ trợ hẹn lịch khám và tư vấn hồ sơ điều trị tại Cơ sở y tế

1. ATACC BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

1

Lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh trong hệ thống bảo lãnh của ATACC. (danh sách hệ thống bảo lãnh xem tại: www.atacc.com.vn)



2

Cung cấp cho Cơ sở y tế: Giấy chứng nhận bảo hiểm hoặc thẻ Health Care và CMND/ Hộ chiếu/ Giấy khai sinh (nếu là trẻ em dưới 16 tuổi)



3

Khi xuất viện/ kết thúc điều trị, kiểm tra các dịch vụ đã sử dụng và ký tên vào Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (do cơ sở y tế cung cấp).



4

Thanh toán phần chi phí không được bảo lãnh về chi phí y tế (nếu có).



2. KHÁCH HÀNG THANH TOÁN TRƯỚC – BẢO HIỂM CHI TRẢ SAU

1

Lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp.



2

Thực hiện khám chữa bệnh và thanh toán các chi phí liên quan tới việc nhập viện/ điều trị.



3

Thu thập đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu Hồ sơ bồi thường, điền vào Giấy yêu cầu chi trả tiền bảo hiểm và gửi hồ sơ về ATACC.



4

Nhận tiền bồi thường bảo hiểm sau 15 ngày làm việc kể từ khi ATACC nhận đầy đủ hồ sơ của Quý khách.



II. HƯỚNG DẪN THỦ TỤC YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Người được bảo hiểm (NDBH) trước khi đi khám và điều trị tại Cơ sở y tế: vui lòng liên hệ trước với ATACC theo tổng đài điện thoại **1900636137** hỗ trợ 24/7 để được hướng dẫn về thủ tục hồ sơ cần cung cấp khi thanh toán bảo hiểm.

1. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

1.1. GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM

- Thông tin người được bảo hiểm: ghi đầy đủ họ và tên NDBH, ngày tháng năm sinh, số thẻ Health Care/ số hợp đồng bảo hiểm và đơn vị cung cấp bảo hiểm;
- Thông tin người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm: ghi đầy đủ họ và tên, số điện thoại và địa chỉ email liên hệ;
- Thông tin người thụ hưởng bảo hiểm: họ và tên, số tài khoản, ngân hàng.

Lưu ý:

Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải ký và ghi rõ họ tên Trường hợp tai nạn không có cơ quan CSĐT giải quyết phải có xác nhận của cơ quan/ chính quyền địa phương.

1.2. CHỨNG TỪ Y TẾ

Sổ khám bệnh/ Phiếu khám bệnh và Đơn thuốc/ Toa thuốc cần đảm bảo đầy đủ các thông tin sau:

- 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;
- 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;
- Đóng dấu của Cơ sở y tế (thể hiện nơi phát hành là dấu vuông hoặc dấu tròn).

Lưu ý:

- 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 chỗ 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 NDBH được 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;
- Nguyên tắc kê đơn thuốc theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.
- Đối với các thuốc vừa có tính chất điều trị, vừa có tính chất dự phòng, Nhà bảo hiểm chỉ chi trả theo thời gian thuốc điều trị chính.

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:

- 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 chẩn đoán;
- Bác sỹ chẩn đoán: ký và ghi họ tên/ đóng dấu tên của bác sỹ;

Lưu ý:

- Trường hợp điều trị vật lý trị liệu, châm cứu, xông họng, 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 bảo hiểm chỉ thanh toán các chi phí cận lâm sàng tuân thủ theo đúng các yêu cầu trên đây liên quan trực tiếp đến bệnh do bác sỹ kết luận.
- Công ty bảo hiểm không thanh toán các chi phí cận lâm sàng mang tính chất kiểm tra, tầm soát, loại trừ nguyên nhân gây bệnh cho dù có chỉ định của bác sỹ và kết luận cận lâm sàng.

1.3. CHỨNG TỪ THANH TOÁN: (Hóa đơn GTGT/ Hóa đơn bán hàng/ Hóa đơn bán lẻ/ Biên lai thu tiền phí, lệ phí (dành cho trường hợp Cơ sở y tế tự in biên lai thu viện phí tương đương với hóa đơn giá trị gia tăng theo đúng quy định in hóa đơn của Tổng cục thuế)/ Hóa đơn bán lẻ.)

1.3.1. Chi phí khám bệnh: khám bệnh, xét nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh ...

1.3.2. Chi phí chữa bệnh: phẫu thuật, thủ thuật, vật lý trị liệu, thuốc,...

- Chứng từ thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh phải đảm bảo đầy đủ các thông tin sau:

- 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).

- 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:

- 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, % thu 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).

Lưu ý:

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 bảo hiểm sẽ thanh toán như sau:

+ **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 bảo hiểm không chấp nhận thanh toán khi chia tách chi phí khám bệnh, chữa bệnh ra nhiều hóa đơn bán lẻ.

ĐIỀU TRỊ RĂNG

2.1 Giấy yêu cầu trả tiền

- Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1

2.2. Chứng từ y tế

2.2.1. Sổ khám bệnh/ Phiếu khám bệnh/ Phiếu điều trị răng:

- 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 hoặc 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: lịch trình điều trị tủy răng; chất trám răng; phương pháp điều trị như nhổ răng số 8...;
- 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).

2.2.2. Đơn thuốc/ Toa thuốc sau điều trị răng (nếu có): xem hướng dẫn tại mục 1.2

2.3. Chứng từ thanh toán

2.3.1 Chi phí khám bệnh: khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh ...

2.3.2 Chi phí chữa bệnh: nhổ răng, trám răng, hàn răng, thuốc...

- Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.3

3. ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ/THAI SẢN

3.1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1

3.2. Chứng từ y tế

3.2.1 Cận lâm sàng trước khi nhập viện phải có chỉ định của bác sỹ và tham khảo thông tin mục 1.2

3.2.2 Giấy tờ điều trị nội trú/ thai sản

- 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 (dấu tròn).

Lưu ý:

- **Trường hợp chuyển viện thì Giấy chuyển viện phải thể hiện rõ tình trạng bệnh lý và lý do chuyển viện.**
- **Trường hợp hồ sơ có tính chất phức tạp ATACC 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.**

3.2.3 Giấy tờ điều trị sau xuất viện (nếu có)

- Đơn thuốc/ Toa thuốc: tham khảo hướng dẫn tại mục 1.2
- Tái khám sau xuất viện: tham khảo hướng dẫn tại điều trị ngoại trú mục 1

Lưu ý:

Chỉ định tái khám phải được bác sĩ ghi trên Giấy ra viện/ Đơn thuốc sau xuất viện.

3.3. Chứng từ thanh toán

Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.3

Lưu ý:

- **Khi thanh toán viện phí khi ra viện 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);**
- **Dấu Cơ sở y tế trên hóa đơn tài chính (dấu tròn).**

4. ĐIỀU TRỊ TAI NẠN

4.1 Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1

4.2. Tờ trình tai nạn

- Tai nạn sinh hoạt: bản tờ trình tai nạn sinh hoạt có xác nhận của cơ quan nơi UBND đang công tác/ xác nhận của chính quyền địa Phương (đối với trường hợp hồ sơ có số tiền yêu cầu bồi thường từ 02 triệu trở lên);
- Tai nạn lao động: biên bản tai nạn lao động có xác nhận của cơ quan nơi UBND đang công tác.
- Tai nạn giao thông:
 - Không có cơ quan công an giải quyết thì phải có biên bản tờ trình tai nạn của Người được bảo hiểm có xác nhận của cơ quan nơi UBND đang công tác/ xác nhận của chính quyền địa phương (đối với trường hợp hồ sơ có số tiền yêu cầu bồi thường từ 02 triệu trở lên);
 - Có cơ quan công an giải quyết thì phải bổ sung hồ sơ công an (bản sao hợp lệ): tối thiểu phải có Kết luận điều tra/ Quyết định khởi tố/ Quyết định tạm đình chỉ;
 - Trường hợp UBND bị tai nạn giao thông mà là người điều khiển phương tiện gây ra tai nạn phải cung cấp Giấy tờ xe (Giấy phép lái xe/ Bằng lái xe, Đăng ký xe).

4.3. Chứng từ y tế

- 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

5. TRƯỜNG HỢP TỬ VONG

5.1. Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm

- Tham khảo hướng dẫn tại mục 1.1

5.2. Chứng từ

- 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);
- Với người 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:
 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. CMND 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)

II. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

1. Các xét nghiệm kiểm tra, tầm soát, loại trừ nguyên nhân gây bệnh

- Không thuộc phạm vi bảo hiểm.

2. Thủ thuật

- Thủ thuật không phải là phẫu thuật được phân loại theo quy định hiện hành của Bộ y tế, nên trong mọi trường hợp là chi phí nằm viện không phải chi phí phẫu thuật:
 - Trường hợp ngoại trú: Theo giới hạn quyền lợi điều trị ngoại trú.
 - Trường hợp nội trú: Theo giới hạn quyền lợi điều trị nội trú (phần chi phí nằm viện).

3. Đẻ thường

- Quy định ngày nằm viện 3 ngày đối với không cắt may tầng sinh môn;
- Quy định nằm viện 5 ngày đối với cắt may tầng sinh môn;
- Trường hợp vượt quá số ngày theo quy định trên, ATACC sẽ giải quyết hồ sơ sau khi có xác nhận làm rõ từ cơ sở y tế về thời gian mẹ nằm điều trị và thời gian mẹ nằm chờ con.

4. Đẻ mổ

- Quy định nằm viện 5 – 7 ngày đối với đẻ mổ (sinh mổ/ mổ lấy thai)
- Trường hợp vượt quá số ngày nằm viện theo quy định trên, ATACC sẽ giải quyết hồ sơ sau khi có xác nhận làm rõ từ cơ sở y tế về thời gian mẹ nằm điều trị và thời gian mẹ nằm chờ con.

6. Điều trị viêm gan siêu vi

- Theo phác đồ điều trị của Bộ y tế

7. Thuốc singular, thymomodulin, Brocho vaxom,... (các thuốc vừa có tính chất điều trị, vừa có tính chất phòng điều trị)

Thuốc singular, thymomodulin, Brocho vaxom... (các thuốc vừa có tính chất điều trị vừa có tính chất dự phòng điều trị) ATACC đề xuất thanh toán các thuốc này tối đa bằng thời gian thuốc điều trị chính.

8. Thuốc bổ

Chỉ thanh toán chi phí thuốc bổ hơn thuốc điều trị chính và/ hoặc thuốc bổ là thuốc điều trị trực tiếp cho bệnh, và khái niệm thuốc bổ như sau:

1. Thuốc bổ được sử dụng nhằm mục đích bồi dưỡng cơ thể, giảm mệt mỏi, tăng cường sức khỏe, giúp ăn được, ngủ được, tăng sự tập trung và giúp trí nhớ tốt hơn.

2. Các loại thuốc bổ:

a. Thuốc bổ sung vitamin hoặc chất khoáng + Vitamin:

- 4 vitamin tan trong dầu: A, D, E, K.
- 9 vitamin tan trong nước: vitamin C và các vitamin nhóm B gồm B1, B2, B5, B6, B12, acid folic (B9), biotin (B8), PP (B3)
- Chất khoáng (minerals, vi chất dinh dưỡng - micronutrients) là các chất vô cơ, cần được bổ sung trong thực phẩm hằng ngày.
- Lượng tương đối lớn: Ca (Canxi), P (Phosphor), Na (Natri), K (Kali).
- Lượng nhỏ: nguyên tố vi lượng (oligo – éléments, trace elements) với tác dụng giúp cho các enzym hoạt động: Zn, Cu, Se, Mn, I, Mo, Co, F.

b. Thuốc kết hợp vitamin, chất khoáng với:

- Các acid amin (lysin...)
- Tinh chất nhân sâm.
- Chất hướng gan: lecithin, methionin, cholin, betain, inositol, •avo-noid...có tác dụng bảo vệ nhu mô gan, giúp gan hoạt động tốt hơn, giúp chuyển hóa lipid.

c. Chất chống oxy hóa: bêta – caroten, vitamin C, vitamin E, Selenium (Zn), flavonoid (Ginko biloba...) (gốc tự do gây rối loạn, lão hóa).

d. Thuốc kích thích sự thèm ăn:

- Cyproheptadin (Periactin, Peritol...): là thuốc kháng H1, có tác dụng phụ gây buồn ngủ.
- Lysin, Carnitin (acid amin...).
- Dibenzozid (coenzyn ® vitamin B12): đặc biệt dùng cho người lớn tuổi và cả trẻ em.

e. Thuốc trị suy nhược chức năng, bồi dưỡng trí não:

- Deanol (Pharamton)...: bồi bổ trí não, dành cho người lớn tuổi.
- Glutaminol B6, Magné – B6, Pho – L: tạo ra trí thông minh, tăng trí nhớ.
- Arphos, Activarol, Arcalion, Polytonyl, Sargenor, Dynamisan...

f. Thuốc là các hormon:

- Steroid đồng hóa (anabolic steroid): durabolin, tác dụng đồng hóa protein.
- Melatonin (hormon tuyến tùng): thuốc bổ.
- DHEA (dehydro epiandrosteron): chống lão hóa, bổ.
- HGH (human growth hormone) : cải lão