QUY TRÌNH GIÁM ĐỊNH BỒI THƯỜNG

Áp dụng cho bảo hiểm: Sức khỏe, du lịch

QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG HOÀN TRẢ: nếu toàn bộ chi phí phát sinh đã được Người được bảo hiểm (NĐBH) thanh toán trước, Đơn vị giải quyết bồi thường sẽ hoàn trả các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm theo Quy trình như sau:

1. Thông báo sự kiện bảo hiểm

Sau khi phát sinh sự kiện bảo hiểm, Khách hàng/Người được bảo hiểm (NĐBH) gửi văn bản thông báo sự kiện bảo hiểm hoặc nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường trong thời hạn thông báo sự kiện bảo hiểm theo quy định của Bộ hợp đồng bảo hiểm (nếu có).

Trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được thông báo sự kiện bảo hiểm, Đơn vị giải quyết bồi thường hướng dẫn Khách hàng/NĐBH thu thập các chứng từ, tài liệu cơ bản theo quy định.

(*Đơn vị giải quyết bồi thường: là Bảo Long hoặc Đơn vị hỗ trợ giải quyết bồi thường bảo hiểm (TPA – Third Party Administrator) được Bảo Long chỉ định trong Hợp đồng bảo hiểm*).

2. Nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường

Sau khi thực hiện thông báo sự kiện bảo hiểm, trong vòng 01 năm kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm, Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường tới Đơn vị giải quyết bồi thường.

(*Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm: Là Người ký yêu cầu trên Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (theo biểu mẫu của Bảo Long). Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm phải là NĐBH hoặc Người được NĐBH ủy quyền hợp pháp/Người thừa kế hợp pháp của NĐBH/Người thụ hưởng, trường hợp NĐBH dưới 18 tuổi là Cha/mẹ/Người giám hộ hợp pháp*).

3. Thu thập hồ sơ

Trong vòng 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường, Đơn vị giải quyết bồi thường thực hiện thông báo bổ sung chứng từ/thông tin còn thiếu.

Trong mọi trường hợp, NĐBH thực hiện cung cấp các hồ sơ, tài liệu theo hướng dẫn của Đơn vị giải quyết bồi thường và tạo điều kiện phối hợp để Đơn vị giải quyết bồi thường thu thập, xác minh các hồ sơ, tài liệu pháp lý liên quan, nhanh chóng hoàn thiện thủ tục bồi thường theo quy định.

Quá trình thu thập hồ sơ pháp lý để đánh giá phạm vi bảo hiểm sẽ được thực hiện xuyên suốt kể từ lúc tiếp nhận thông báo sự kiện bảo hiểm, hồ sơ yêu cầu bồi thường của NĐBH cho tới khi kết thúc hồ sơ yêu cầu bồi thường.

4. Xét duyệt và thông báo kết quả bồi thường

Sau khi nhận đầy đủ hồ sơ hợp lệ, Đơn vị giải quyết bồi thường xem xét phạm vi bảo hiểm, quyền lợi bảo hiểm và các điều khoản áp dụng theo Bộ Hợp đồng bảo hiểm để làm cơ sở xét duyệt bồi thường, trả tiền bảo hiểm.

Thời hạn chấp thuận hoặc từ chối bồi thường, trả tiền bảo hiểm: Đơn vị giải quyết bồi thường thực hiện giải quyết và trả tiền bảo hiểm trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ yêu cầu bồi thường đầy đủ và hợp lệ, trừ trường hợp Hợp đồng bảo hiểm có thỏa thuận khác.

5. Thời hạn giải quyết phản ánh, yêu cầu, khiếu nại của khách hàng

Trong vòng 05 ngày làm việc, Bảo Long sẽ tiếp nhận và phản hồi các phản ánh, yêu cầu, khiếu nại của khách hàng. Tùy theo tính chất, mức độ của vụ việc, Bảo Long sẽ thực hiện các biện pháp cần thiết để xử lý và giải quyết nội dung phản ánh, yêu cầu, khiếu nại của khách hàng.

Đối với vụ việc cần xác minh, điều tra hoặc phối hợp với các đơn vị, tổ chức có liên quan, thời hạn giải quyết không quá 30 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận. Trường hợp vụ việc có tính chất phức tạp, cần thêm thời gian để thu thập, xác minh thông tin hoặc chờ ý kiến, kết quả xử lý từ cơ quan, tổ chức có liên quan mà Bảo Long không thể hoàn tất việc giải quyết trong thời hạn nêu trên, Bảo Long thông báo cho khách hàng về lý do và thời hạn giải quyết dự kiến bổ sung trước khi hết thời hạn 30 ngày làm việc.

(Ngày làm việc là các ngày từ thứ Hai đến thứ Sáu trong tuần, không bao gồm những ngày nghỉ thứ bảy, chủ nhật, ngày nghỉ lễ, nghỉ tết và ngày nghỉ bù theo quy định của Nhà nước).

QUY TRÌNH BẢO LÃNH VIỆN PHÍ: Áp dụng ở các Cơ sở y tế thuộc danh sách bảo lãnh viện phí trong Bộ hợp đồng bảo hiểm, NĐBH không phải thanh toán các chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm. Quy trình bảo lãnh viện phí như sau:

1. Yêu cầu sử dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí

Tại quầy bảo lãnh viện phí của Cơ sở y tế, NĐBH/Người đại diện của NĐBH xuất trình Thẻ bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm và CCCD/CC/Hộ chiếu/Giấy khai sinh (trẻ em) của NĐBH, thực hiện đóng tạm ứng theo quy định của Cơ sở y tế (nếu có).

2. Tiếp nhận yêu cầu bảo lãnh viện phí

Cơ sở y tế tiếp nhận, kiểm tra thông tin của NĐBH và Người đại diện (nếu có), hướng dẫn NĐBH thực hiện khám chữa bệnh theo chỉ định của Bác sĩ và quy trình của Cơ sở y tế, gửi chứng từ y tế và chi phí y tế phát sinh cho Đơn vị giải quyết bồi thường sau khi NĐBH kết thúc khám chữa bệnh.

3. Xét duyệt bảo lãnh viện phí

Đơn vị giải quyết bồi thường nhận thông tin từ Cơ sở y tế, kiểm tra phạm vi bảo hiểm, thông báo kết quả bảo lãnh viện phí cho Cơ sở y tế.

Trong vòng 30 phút (trong giờ làm việc) đối với Ngoại trú và 01 ngày làm việc đối với Nội trú kể từ khi nhận đầy đủ thông tin chứng từ hợp lệ từ Cơ sở y tế, Đơn vị giải quyết bồi thường xác nhận cho Cơ sở y tế kết quả chấp thuận hoặc từ chối bảo lãnh viện phí.

(*Một số trường hợp bị từ chối bảo lãnh viện phí: không có điều khoản áp dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí trong Bộ hợp đồng bảo hiểm, các trường hợp chưa đủ thông tin và cần được xác minh thêm, xuất trình không đủ giấy tờ hợp lệ, chương trình bảo hiểm của NĐBH bị dừng trước ngày kết thúc thời hạn bảo hiểm của Hợp đồng bảo hiểm, tai nạn, sự kiện bảo hiểm nằm ngoài phạm vi bảo hiểm, thuộc điểm loại trừ, ...*).

4. Thông báo kết quả bảo lãnh viện phí

Cơ sở y tế thông báo cho NĐBH/Người đại diện của NĐBH các chi phí thuộc phạm vi bảo hiểm được chấp thuận bảo lãnh và hoàn tạm ứng/thu các khoản chi phí bị từ chối bảo lãnh (nếu có).

NĐBH/Người đại diện của NĐBH kiểm tra chứng từ hồ sơ và ký xác nhận Thư bảo lãnh thanh toán chi phí y tế, nhận lại số tiền tạm ứng/thanh toán các chi phí bị từ chối bảo lãnh viện phí (nếu có) cho Cơ sở y tế.

Đối với chi phí bị từ chối bảo lãnh, NĐBH có thể thu thập đầy đủ chứng từ hợp lệ liên quan và nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường đến Đơn vị giải quyết bồi thường để được xử lý theo Quy trình bồi thường hoàn trả (nếu cần).