HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH YÊU CẦU BỒI THƯỜNG QUYỀN LỢI Y TẾ

Quý khách vui lòng thực hiện theo hướng dẫn sau:

1. Thu thập hồ sơ yêu cầu bồi thường (YCBT):

- Quý khách vui lòng thu thập đầy đủ chứng từ theo yêu cầu của Công ty (*) được liệt kê ở cuối trang.

2. Gửi hồ sơ YCBT cho PCV qua một trong các hình thức sau:

2.1. Gửi file hình ảnh:

- Chụp hình/ scan tất cả những chứng từ YCBT với chất lượng hình ảnh tốt nhất (**).

- Gửi file hình ảnh hoặc bản scan những chứng từ đến hộp thư điện tử: claimsubmission@pacificcross.com.vn.

- Quý khách sẽ nhận được thư xác nhận tự động ngay sau đó.

2.2. Gửi hồ sơ YCBT trực tiếp đến văn phòng PCV (Hà Nội, TP Hồ Chí Minh) theo địa chỉ ở cuối trang.

3. Nhận kết quả bồi thường trong vòng 5 ngày làm việc:

(*sau khi Quý khách đã cung cấp đầy đủ chứng từ và thông tin theo yêu cầu của Công ty*)

- Trường hợp hồ sơ YCBT của Quý khách chưa đủ thông tin/ chứng từ, PCV sẽ gửi thư điện tử cho Quý khách để hướng dẫn Quý khách cần cung cấp thông tin/ chứng từ bổ sung để hoàn tất thủ tục giải quyết bồi thường.

Ghi chú:

(*) Dưới đây là những chứng từ cần thiết để giải quyết YCBT của Quý khách.
- Đơn Thông báo tổn thất: vui lòng điền đầy đủ các thông tin, ký tên xác nhận và gửi **bản gốc** cho PCV
- Hình chụp/ file hình ảnh/ bản sao của Báo cáo y khoa/ Sổ khám bệnh/ Phiếu chỉ định/ Kế hoạch điều trị / các kết quả xét nghiệm, chụp chiếu, nội soi.
- Hình chụp/ file hình ảnh/ bản sao của Giấy ra viện (Đối với điều trị nội trú).
- Hình chụp/ file hình ảnh/ bản sao của Đơn thuốc.
- Hình chụp/ file hình ảnh/ bản sao của Bảng kê chi tiết chi phí y tế.
- Hóa đơn:
  + Hóa đơn GTGT và hóa đơn điện tử đã chuyển đổi: vui lòng gửi **bản gốc** cho PCV.
  + Hóa đơn điện tử chưa chuyển đổi: vui lòng **gửi đường link kèm mã số tra cứu** cho PCV.
- Những chứng từ hoặc thông tin khác có thể được PCV yêu cầu trong trường hợp cụ thể.

(**) Hình ảnh được chụp phải là hình màu và có thể đọc được. Bất kỳ chứng từ nào không thể đọc sẽ được PCV yêu cầu Quý khách chụp hình lại và có thể sẽ làm chậm trễ tiến trình giải quyết hồ sơ.

Vui lòng lưu ý: Công ty Pacific Cross Việt Nam (PCV) có quyền giải quyết lại hồ sơ với kết quả bồi thường mới nếu thông tin hoặc chứng từ bản gốc không giống với bản sao hoặc hình ảnh mà PCV đã nhận được trước đó.

CHỨNG TỪ BỒI THƯỜNG SẢN PHẨM DU LỊCH

Quý khách vui lòng thông báo tổn thất và gửi kèm chứng từ liên quan cho Công ty trong vòng 30 ngày kể từ ngày hết hạn hợp đồng bảo hiểm để được giải quyết bồi thường. Việc thông báo tổn thất có thể thực hiện bằng điện thoại và email.

CHỨNG TỪ CHUNG

- Đơn yêu cầu bồi thường.
- Giấy chứng nhận bảo hiểm Du lịch.
- Thẻ BHSK (nếu có áp dụng).
- Bản sao Hộ chiếu, Thị thực.
- Bản sao thẻ lên tàu bay.
- Thông tin đặt chỗ.

CHỨNG TỪ RIÊNG

1. Bồi thường tổn thất:

- Biên bản tường trình diễn biến vụ tổn thất (ngày giờ, địa điểm, nguyên nhân của sự việc) có xác nhận của Hãng vận chuyển/ Cảnh sát địa phương/ Cơ quan có thẩm quyền tại nơi xảy ra sự việc: khách hàng phải thông báo về việc mất mát/ thiệt hại trong vòng 24 giờ.
- Báo cáo về việc mất/ thiệt hại hành lý, tài sản từ Hãng vận chuyển/ Khách sạn.
- Văn bản xác nhận của Hãng vận chuyển hoặc Bên thứ 3 chịu trách nhiệm về số tiền có thể thu hồi.
- Danh sách các đồ vật bị mất/ thiệt hại; bao gồm chi tiết đồ vật, mẫu mã, số lượng, giá trị bằng tiền mặt.
- Chứng cứ bằng văn bản chứng minh về giá trị các đồ vật bị mất/ thiệt hại (như Bản gốc các Hóa đơn).
- Hóa đơn gốc sửa chữa hoặc thay thế cho đồ vật bị mất/ thiệt hại hoặc cấp lại giấy tờ du lịch (hộ chiếu, thị thực) có thể hiện ngày sửa chữa/ thay thế/ cấp lại.
- Chứng từ thể hiện việc thay thế là cần thiết.

2. Hành lý đến trễ:

- Hành trình chuyến đi.
- Xác nhận của Hãng vận chuyển về tình trạng của hành lý (Baggage Claim form: Biên bản bất thường đối với hành lý).
- Danh sách các vật dụng cá nhân, quần áo thiết yếu và các Hóa đơn mua hàng đi kèm.
- Biên nhận về việc ký gửi/ nhận lại hành lý có xác nhận của Hãng vận chuyển.

** Lưu ý: chỉ được xem xét khi xảy ra ở nước ngoài.*

3. Chuyến đi bị hủy/ rút ngắn:

- Hành trình chuyến đi dự kiến ban đầu.
- Biên bản tường trình về phần chuyến đi không sử dụng.

- Xác nhận bằng văn bản của Hãng vận chuyển về phần chuyến đi bị hủy, phí hủy chuyến và số tiền hoàn lại.
- Hóa đơn mua vé máy bay.
- Hóa đơn của khoản tiền đã thanh toán trước một phần/ toàn bộ.
- Hóa đơn khách sạn.
- Hóa đơn của việc đi lại bằng Phương thức vận chuyển thay thế.
- Báo cáo y tế/ Giấy chứng tử/ Biên bản tòa án/ Cơ quan kiểm dịch (nếu hủy chuyến do tử vong/ ốm đau nặng/thương tích nghiêm trọng/ là người làm chứng trong vụ kiện tụng/ bị kiểm dịch bắt buộc).
- Các chứng từ bổ sung chứng minh mối quan hệ với người thân (nếu có áp dụng).

4. Chuyến đi bị trì hoãn/ lỡ nối chuyến (transit):

- Hành trình chuyến đi dự kiến ban đầu.
- Văn bản về thông tin đặt chỗ có xác nhận của Hãng vận chuyển (thông tin chuyến bay, giờ khởi hành, số chuyến bay, tên hành khách…).
- Văn bản xác nhận của Hãng vận chuyển về chi tiết ngày - giờ; khoảng thời gian bị trì hoãn và nguyên nhân bị trì hoãn (nếu do Hãng vận chuyển).
- Văn bản xác nhận của Hãng vận chuyển về trễ chuyến do phương tiện vận chuyển công cộng tại nơi chuyển tiếp (nếu do Phương tiện vận chuyển công cộng).

5. Y tế/ tai nạn cá nhân:

- Báo cáo y tế liên quan đến lần điều trị yêu cầu bồi thường (nêu rõ bản chất và mức độ thương tích; thời gian của thương tích).
- Giấy chứng nhận/ giám định thương tích của cơ quan có thẩm quyền.
- Biên bản của cảnh sát và cơ quan điều tra (nếu có).
- Giấy chứng tử (trường hợp tử vong).
- Các kết quả cận lâm sàng.
- Giấy chứng nhận phẫu thuật (nếu có điều trị bằng phẫu thuật).
- Bảng kê chi tiết chi phí thăm khám, điều trị bệnh.
- Dịch vụ hỗ trợ cấp cứu đã sử dụng nếu có ví dụ như dịch vụ xe cứu thương (đã thông báo và được sự đồng ý cung cấp dịch vụ từ Bảo hiểm Hùng Vương).
- Bản gốc các hóa đơn có liên quan.

6. Trách nhiệm cá nhân:

- Văn bản khiếu nại về bản chất và tình trạng của sự việc (thời gian, địa điểm, tính chất sự việc).
- Số tiền yêu cầu bồi thường.
- Tất cả chứng từ liên quan với Bên khiếu nại thứ ba.
- Thông tin liên lạc của Bên khiếu nại thứ ba.
- Văn bản yêu cầu của tòa án/ yêu cầu tố tụng từ Bên thứ ba/ trao đổi pháp lý với luật sư (nếu có).

PACIFIC CROSS VIETNAM

The strength behind your insurance

THÔNG BÁO TỔN THẤT BẢO HIỂM DU LỊCH

Số:_____

Vui lòng gửi tất cả các thông báo tổn thất và yêu cầu đến **Pacific Cross Việt Nam**.

A. CHI TIẾT VỀ NGƯỜI YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

Số Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm:_____

Tên của Người Yêu Cầu Bồi Thường:_____ Ngày sinh (ngày/ tháng/ năm): _____

Địa chỉ gửi thư: _____

Số Hộ chiếu hoặc CMND: _____

Điện thoại:_____ Fax:_____ Email:_____

B. Vui lòng đánh dấu vào ô thích hợp và nộp các chứng từ được yêu cầu theo như hướng dẫn trong Thủ tục yêu cầu bồi thường của Công ty.

- ❑ Chi phí y tế và trợ giúp khẩn cấp (Vui lòng điền vào **Mẫu Báo Cáo của Bác sĩ điều trị** ở mặt sau)
- ❑ Trợ cấp nằm viện
- ❑ Chi phí bổ sung cho việc đi lại và chỗ ở
- ❑ Thăm viếng của người thân trong gia đình
- ❑ Đưa trẻ em trở về nước
- ❑ Tai nạn cá nhân
- ❑ Hồi hương thi hài
- ❑ Hành lý và đồ dùng cá nhân
- ❑ Hành lý đến chậm
- ❑ Mất giấy tờ du lịch
- ❑ Tiền cá nhân
- ❑ Chuyến đi bị trì hoãn
- ❑ Rút ngắn chuyến đi hoặc Hủy bỏ chuyến đi

C. Vui lòng mô tả ngắn gọn các tình huống làm phát sinh tổn thất của quý khách (Nếu không đủ chỗ, vui lòng đính kèm các chi tiết bổ sung)

Quyền lợi:_____

Chi tiết:_____

_____

_____

_____

_____

_____

Quyền lợi:_____

Chi tiết:_____

_____

_____

_____

_____

_____

D. CÁC CHỨNG TỪ THANH TOÁN ĐÃ NỘP (Nếu không đủ chỗ, vui lòng đính kèm các chi tiết bổ sung)

Mã số của chứng từ	**Chi tiết thanh toán** *(các phí chuyên môn, thuốc, hành lý, ...)*	**Số tiền** *(vui lòng ghi rõ đơn vị tiền tệ)*
	TỔNG CỘNG	

E. THÔNG TIN THANH TOÁN

- ❑ Tiền mặt
- ❑ Chuyển khoản (Vui lòng điền chi tiết thông tin về tài khoản VND ở phía dưới):

Tên chủ tài khoản: _____ Số tài khoản: _____

Tên ngân hàng:_____

Địa chỉ ngân hàng: _____

F. ỦY QUYỀN và CAM KẾT

Ủy quyền: Tôi ủy quyền cho bất kỳ bác sĩ, bệnh viện, phòng khám, công ty bảo hiểm hoặc bất kỳ cơ sở y tế hay cơ sở có liên quan đến y tế nào khác đã tham gia chăm sóc tôi cung cấp cho Công ty bảo hiểm (hoặc người đại diện của Công ty bảo hiểm) và cho phép Công ty bảo hiểm nói trên (hoặc người đại diện của Công ty bảo hiểm) xem xét bất kỳ và tất cả các thông tin yêu cầu có liên quan đến bất kỳ đau bệnh hay tai nạn, bệnh sử, chuẩn đoán, toa thuốc hoặc điều trị, và các bản sao của tất cả các hồ sơ bệnh viện hoặc các hồ sơ y khoa, và các hồ sơ của các cơ quan nhà nước thụ lý biên bản về tai nạn hoặc đau bệnh đó. Tôi đồng ý rằng bản sao chụp của đơn ủy quyền này sẽ có giá trị và hiệu lực như bản chính.

Cam kết: Tôi cam kết những chi tiết được trình bày trong đơn này là chính xác và đúng sự thật. Tôi hiểu rằng nếu tôi không cung cấp bất kỳ thông tin nào được yêu cầu trong đơn này thì Công ty có thể từ chối xem xét yêu cầu bồi thường tổn thất này.

Ngày (ngày/ tháng/ năm) _____

Ký tên (Người yêu cầu bồi thường hoặc cha mẹ của đứa trẻ) _____

BÁO CÁO CỦA BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

❑ **ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**

Ngày thăm khám: _____

❑ **ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ**

Ngày nhập viện: _____ Giờ: _____

Ngày xuất viện: _____ Giờ: _____

(A) Chuẩn đoán	(B) Ngày xuất hiện triệu chứng đầu tiên	(C) Ngày thăm khám đầu tiên cho bệnh trạng đó	(D) Điều trị trước đó đã thực hiện cho triệu chứng/chẩn đoán đó	
			Ngày điều trị	Tên Bác sĩ & Bệnh viện
1.				
2.				
3.				
4.				

(E) Nếu bệnh trạng là một biến chứng, vui lòng cho biết những triệu chứng của nó bắt đầu vào ngày nào (ngày/ tháng/ năm): _____

(F) Tên của việc can thiệp bằng phẫu thuật (nếu có): _____

Có yêu cầu thăm khám sau phẫu thuật không? ❑ Có ❑ Không Nếu có, vui lòng ghi rõ các ngày thăm khám: _____

(G) Có bệnh khác hoặc suy yếu ảnh hưởng đến bệnh trạng hiện tại không? ❑ Có ❑ Không

Nếu có, vui lòng mô tả: _____

(H) Bệnh trạng là do vấn đề về Nha khoa, Thai nghén, Sinh con, Sẩy thai hoặc đau ốm có nguồn gốc từ những sự việc đó?

❑ Có ❑ Không Nếu có, vui lòng ghi rõ nguyên nhân: _____

(I) Chuẩn đoán có liên quan đến: các tình trạng bẩm sinh/di truyền/các bất thường phát triển/khuyết tật bẩm sinh/béo phì?

❑ Có ❑ Không

(J) Bác sĩ có xem việc thăm khám này là sự điều trị liên tục cho một bệnh mãn tính? ❑ Có ❑ Không

(K) Đây có phải là việc kiểm tra y tế tổng quát thường lệ hay việc tiêm ngừa không? ❑ Có ❑ Không

(L) Bệnh trạng này có liên quan đến tai nạn không? ❑ Có ❑ Không

Nếu có, vui lòng cho biết tai nạn xảy ra khi nào? _____ Khoảng giờ nào: _____

Tính chất của tai nạn là gì? _____

(M) Bác sĩ có yêu cầu làm Vật lý trị liệu? ❑ Có ❑ Không

(N) Đối với Điều trị ngoại trú: Bệnh trạng có liên quan đến việc nằm viện trước đó không? ❑ Có ❑ Không

Nếu có, vui lòng ghi rõ ngày nhập viện: _____

Tên Bệnh viện: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Địa chỉ: _____

_____

Ký và ghi rõ tên của
Bác sĩ điều trị/ Bác sĩ phẫu thuật chính

_____

_____