CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: 2030 /QĐ-ABIC-GĐBT	*Hà Nội, ngày 11 tháng 6 năm 2024*

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình bồi thường bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không qua TPA

TỔNG GIÁM ĐỐC
CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

Căn cứ Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022;

Căn cứ Giấy phép thành lập và hoạt động số 38GP/KDBH do Bộ Tài chính cấp ngày 18/10/2006 và các Giấy phép điều chỉnh;

Căn cứ Điều lệ Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC);

Theo đề nghị của Ban Giám định bồi thường tại Tờ trình ngày 11/06/2024.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này *"Quy trình bồi thường bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không qua TPA và 07 biểu mẫu"* tại Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp.

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3: Thành viên Ban Tổng Giám đốc, Giám đốc các Ban, Chánh Văn Phòng tại Trụ sở chính, Giám đốc các Chi nhánh trực thuộc ABIC chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 3;
- Chủ tịch HĐQT (để b/c);
- Thành viên HĐQT chuyên trách;
- Ban kiểm soát;
- Các Ban thuộc HĐQT;
- Lưu GĐBT, VPTSC.

TỔNG GIÁM ĐỐC

S.G.P: 38 - C.T.C.P CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP Q. CẦU GIẤY - TP. HÀ NỘI

Nguyễn Hồng Phong

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP
Trụ sở chính: Tầng 6, tòa nhà 29T1 Hoàng Đạo Thúy, Trung Hòa, Cầu Giấy, TP. Hà Nội.
Website: www.abic.com.vn

HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG

ISO 9001:2015

QUY TRÌNH
BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE ABIC CARE KHÔNG QUA TPA

Mã số: QT 56

Năm 2024

ABIC	CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP QUY TRÌNH BỒI THƯỜNG BẢO HIỂM SỨC KHỎE ABIC CARE KHÔNG QUA TPA	Mã số: QT 56 Ngày ban hành: 11 / 6 /2024 Lần ban hành: 01 Trang: 1/21

NGƯỜI ĐƯỢC PHÂN PHỐI:

1. Tổng Giám đốc	☒
2. Các Phó Tổng Giám đốc	☒
3. Đại diện lãnh đạo về chất lượng	☒
4. Trưởng các phòng và bộ phận có liên quan	☒

THÀNH PHẦN CHỦ TRÌ SOẠN THẢO:

NGƯỜI LẬP	NGƯỜI KIỂM TRA
Chữ ký: **Họ và tên: Phạm Thị Xuân** **Chức vụ: Trưởng phòng Bồi thường sức khỏe**	Chữ ký: **Họ và tên: Lê Thị Thu Hà** **Chức vụ: Phó Giám đốc Ban Giám định bồi thường**

THÀNH PHẦN THAM GIA XEM XÉT:

TT	HỌ VÀ TÊN	CHỨC VỤ	PHÒNG/ BAN	CHỮ KÝ
1	Vũ Hồng Sơn	Phó Giám đốc PT	Ban Giám định bồi thường	
2	Đinh Quang Trung	Giám đốc	Ban Pháp chế	
3	Trần Trung Dũng	Phó Giám đốc PT	Ban QLNV	
4	Trần Quỳnh Chi	Giám đốc	Ban Tái Bảo hiểm	
5	Bùi Thiện Mỹ	Giám đốc	Ban Tài chính kế toán	
6	Trần Thị Minh Tươi	Giám đốc	Ban KSTT và QLRR	
7	Trần Mạnh Quyết	Giám đốc	Ban TCNS/ Thường trực Tổ xây dựng, triển khai ISO	

NGƯỜI DUYỆT:

Chữ ký:

CÔNG TY CỔ PHẦN BẢO HIỂM NGÂN HÀNG NÔNG NGHIỆP

Họ và tên: Nguyễn Hồng Phong

Chức vụ: Tổng Giám đốc

TÓM TẮT SỬA ĐỔI

LẦN SỬA	NGÀY SỬA ĐỔI	TÓM TẮT NỘI DUNG SỬA ĐỔI

MỤC LỤC

I.	**MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI**	**4**
1.	Mục đích	4
2.	Phạm vi áp dụng	4
II.	**CÁC TÀI LIỆU LIÊN QUAN, THUẬT NGỮ VÀ ĐỊNH NGHĨA**	**4**
1.	Tài liệu liên quan	4
2.	Thuật ngữ, định nghĩa và các từ viết tắt	5
III	**NỘI DUNG CHÍNH**	**8**
1.	Lưu đồ	8
2.	Mô tả, diễn giải	10
IV	**XỬ LÝ SỰ KHÔNG PHÙ HỢP, KHẮC PHỤC VÀ PHÒNG NGỪA**	**19**
1.	Các rủi ro, sự không phù hợp bao gồm nhưng không giới hạn bởi các nội dung sau	19
2.	Cách khắc phục, phòng ngừa	19
V	**HỒ SƠ LƯU**	**19**

I. MỤC ĐÍCH VÀ PHẠM VI

1. Mục đích

Quy trình thống nhất các trình tự và cách thức bồi thường dành cho Sản phẩm bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không ủy quyền qua TPA quản lý và giải quyết bồi thường trong toàn hệ thống Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp bao gồm Trụ sở chính và các Đơn vị trực thuộc.

2. Phạm vi áp dụng

Quy trình này áp dụng đối với tất cả các Bộ phận/ Ban/ Phòng/ Cá nhân tham gia và thực hiện công việc xử lý, giải quyết bồi thường, xác minh hồ sơ trong toàn hệ thống Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp bao gồm Trụ sở chính và các Đơn vị trực thuộc khi tiến hành bồi thường sản phẩm bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không ủy quyền qua TPA.

II. CÁC TÀI LIỆU LIÊN QUAN, THUẬT NGỮ VÀ ĐỊNH NGHĨA

1. Các tài liệu liên quan

- Luật kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022 và các văn bản hướng dẫn thi hành;
- Bộ Luật dân sự số 91/2015/QH13 ngày 24/11/2015;
- Luật khám, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023 và các văn bản hướng dẫn có liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh;
- Luật hộ tịch số 60/2014/QH13 ngày 20/11/2014 và các văn bản hướng dẫn thi hành;
- Quyết định số 346/QĐ-ABIC-HĐQT ngày 17/08/2023 về việc ban hành Quy định về chức năng, nhiệm vụ của Ban Giám định bồi thường và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);
- Quy định về phân cấp ủy quyền GĐBT theo nhóm nghiệp vụ hàng năm và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);
- Quyết định thành lập Hội đồng bồi thường nghiệp vụ bảo hiểm sức khỏe số 56/QĐ-ABIC-TCNS ngày 08/01/2024 và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);
- Giấy ủy quyền về việc phê duyệt hồ sơ bồi thường của Tổng Giám đốc cho Giám đốc Ban Giám định bồi thường Trụ sở chính ABIC hàng năm và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);
- Giấy ủy quyền về việc duyệt hồ sơ bồi thường của Giám đốc Ban Giám định bồi thường Trụ sở chính ABIC cho các thành viên trong Ban Giám định bồi thường hàng năm và các văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế (nếu có);
- Các Quyết định về việc ban hành Quy tắc bảo hiểm sức khỏe ABIC Care tại ABIC và các văn bản hướng dẫn triển khai;
- Quyết định thông báo tái bảo hiểm hàng năm;

- Tiêu chuẩn ISO 9001 : 2015 Hệ thống quản lý chất lượng - Các yêu cầu;
- Các tài liệu và văn bản quy phạm pháp luật hiện hành liên quan đến việc thực hiện quy trình này.

2. Thuật ngữ, định nghĩa và các từ viết tắt

STT	Từ ngữ	Viết tắt	Giải thích
1	Công ty	ABIC	Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp
2	Đơn vị	ĐV	Là các Chi nhánh và Ban/Phòng trực thuộc TSC (nếu có).
3	Trụ sở chính	TSC	
4	Giám định bồi thường	GĐBT	
5	Ban Giám định bồi thường	Ban GĐBT	Là Ban trực thuộc TSC được giao thẩm quyền giám định, giải quyết bồi thường và quản lý công tác GĐBT các nghiệp vụ theo quy định Công ty.
6	Bồi thường sức khỏe	BTSK	
7	Phòng Bồi thường sức khỏe	Phòng BTSK	Là Phòng trực thuộc Ban GĐBT được giao nhiệm vụ giám định, giải quyết bồi thường và quản lý công tác GĐBT nghiệp vụ BHSK.
8	Bộ phận	BP	Là các Ban/ Phòng trực thuộc TSC hoặc các phòng thuộc ĐV có liên quan sẽ phối hợp thực hiện tại Quy trình này.
9	Bộ phận Giám định bồi thường	BP GĐBT	Là Phòng BTSK thuộc Ban GĐBT trực thuộc Trụ sở chính/ Phòng GĐBT các Đơn vị.
10	Bộ phận Kế toán	BPKT	Là Ban Tài chính kế toán trực thuộc Trụ sở chính/ Phòng Kế toán hoặc Kế toán tổng hợp các Đơn vị.
11	Third party Administrators	TPA	Là đơn vị được cấp phép hoạt động dịch vụ quản lý, giải quyết hồ sơ bồi thường liên quan đến các loại nghiệp vụ BHSK, ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với ABIC và nhận ủy quyền giải quyết bồi thường BHSK cho các NĐBH tham gia bảo hiểm tại ABIC.
12	ABIC Care	ABIC Care	Là sản phẩm bảo hiểm Tai nạn và chăm sóc sức khỏe toàn diện của ABIC
13	Giải quyết trực tiếp	GQTT	Là hình thức mà ABIC sẽ thực hiện thanh toán trực tiếp cho Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng/ Người thừa kế theo quy định của Pháp luật khi Sự

STT	Từ ngữ	Viết tắt	Giải thích
			kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm.
14	Bảo lãnh viện phí	BLVP	Là hình thức mà ABIC sẽ thực hiện thanh toán trực tiếp một phần, từng phần hoặc tất cả các chi phí y tế cho Người được bảo hiểm khi thăm khám và điều trị tại CSYT có ký kết hợp đồng hợp tác cung cấp dịch vụ thanh toán trực tiếp chi phí y tế với ABIC.
15	Cơ sở y tế	CSYT	
16	Bảo lãnh viên	BLV	Là cán bộ được Phòng BTSK giao các nhiệm vụ: tiếp nhận các yêu cầu BLVP, xét và đề xuất phương án xác nhận BLVP/ phương án giải quyết hồ sơ đã xác nhận BLVP cho Cơ sở y tế đối với các nghiệp vụ BHSK có quyền lợi được bảo hiểm về chi phí y tế.
17	Bồi thường viên	BTV	Là cán bộ được Phòng BTSK/ Phòng GĐBT các Đơn vị giao các nhiệm vụ: xem xét và giải quyết hồ sơ bồi thường giải quyết trực tiếp đối với các sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với Người được bảo hiểm của các loại nghiệp vụ BHSK.
18	Hồ sơ trên phân cấp		Là hồ sơ có số tiền dự định bồi thường/ bảo lãnh vượt quá hạn mức PCUQ của ĐV/ BTV/ BLV.
19	Người duyệt bồi thường	NDBT	Là người được ủy quyền phê duyệt và ký các văn bản gửi ĐV, khách hàng của ABIC, Cơ sở y tế về các nội dung đề xuất của BLV, BTV về chi phí bảo lãnh, chi phí bồi thường, chi phí liên quan trong trong phạm vi hạn mức Phân cấp ủy quyền tại từng thời kỳ.
20	Người kiểm soát		Là người được NDBT ủy quyền kiểm soát lại phương án giải quyết bồi thường dựa trên các điều khoản, điều kiện trong quy tắc, hợp đồng bảo hiểm.
21	Phân cấp ủy quyền	PCUQ	Là phạm vi mà NDBT được ủy quyền để xét duyệt STBT và các chi phí có liên quan trong phạm vi hạn mức được phân cấp ủy quyền tại các văn bản ủy quyền và phân cấp. Chi phí có liên quan bao gồm chi phí xác minh, chi phí khác (nếu có phân cấp).
22	Hội đồng bồi thường	HĐBT	Là HĐBT nghiệp vụ BHSK tại TSC, bao gồm các thành viên trong HĐBT được thành lập theo quy định của ABIC theo từng thời kỳ.

STT	Từ ngữ	Viết tắt	Giải thích
23	Sự kiện bảo hiểm	SKBH	
24	Quyền lợi bảo hiểm	QLBH	
25	Quyền lợi bổ sung/ Điều khoản bổ sung	QLBS/ ĐKBS	
26	Hợp đồng bảo hiểm/Giấy chứng nhận bảo hiểm/Phụ lục hợp đồng/Sửa đổi bổ sung	HĐBH/ GCNBH/ PLHĐ/ SĐBS	
27	Số tiền bồi thường	STBT	Là số tiền thuộc phạm vi trách nhiệm chi trả của Công ty.
28	Khách hàng	KH	Là NĐBH/ NYC GQQLBH.
29	Người được bảo hiểm	NĐBH	
30	Người thụ hưởng	NTH	Là tổ chức/ cá nhân được chỉ định để nhận tiền bảo hiểm theo thỏa thuận tại Hợp đồng bảo hiểm.
31	Người thừa kế	NTK	Là người thừa kế theo quy định của pháp luật trong trường hợp không có chỉ định NTH.
32	Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm	NYC GQQLBH	Là người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm về sự kiện bảo hiểm xảy ra đối với NĐBH.
33	Cán bộ đầu mối	CBĐM	Là cán bộ được giao nhiệm vụ quản lý HĐBH.
34	Cán bộ địa bàn	CBĐB	Là cán bộ tại ĐV được giao nhiệm vụ tiếp nhận thông tin về SKBH, hướng dẫn khách hàng cung cấp hồ sơ bồi thường, thực hiện xác minh và thu thập hồ sơ bồi thường đối với tất cả các SKBH xảy ra tại địa bàn của mình hoặc địa bàn khác khi được phân công. CBĐB có thể là CBĐM tùy theo phân giao nhiệm vụ của từng ĐV.
35	Tái bảo hiểm	TBH	
36	Xác minh		Là một hoặc một tập hợp các công việc thu thập, kiểm

STT	Từ ngữ	Viết tắt	Giải thích
			tra, ghi nhận thông tin, xác định tính khách quan, xác thực tính liên quan và hợp pháp của thông tin/ chứng cứ, trưng cầu ý kiến của các cơ quan có liên quan… nhằm thiết lập thông tin, tài liệu để chứng minh, làm căn cứ chính xác để giải quyết hồ sơ bồi thường.
37	Hotline	19009066	Là tổng đài chăm sóc khách hàng của ABIC chuyên tiếp nhận thông tin của khách hàng qua tổng đài của ABIC.

- Thời gian thực hiện theo "ngày" sử dụng trong Quy trình này được hiểu là "ngày làm việc" không bao gồm thời gian giải quyết của Cơ quan chức năng và các bên có liên quan đến quá trình xem xét và giải quyết hồ sơ bồi thường ngoài ABIC.

- Các thuật ngữ khác không được quy định tại văn bản này được hiểu theo Quy định tại các Quy tắc bảo hiểm và các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan.

III. NỘI DUNG CHÍNH

1. Lưu đồ

Lưu ý:

- Đối với lưu đồ nhánh B, Bộ phận GĐBT là Phòng BTSK Ban GĐBT Công ty thực hiện.

- Đối với lưu đồ nhánh A, Bộ phận GĐBT là Phòng BTSK Ban GĐBT/ Phòng GĐBT ĐV thực hiện theo PCUQ.

Bước	Trách nhiệm	Lưu đồ	Biểu mẫu
1. Tiếp nhận và xử lý thông tin yêu cầu	KH BTV Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV CSYT	A: GQTT B: BLVP Yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm Tiếp nhận, xử lý thông tin Tiếp nhận, xử lý thông tin và gửi xác nhận BLVP Gửi hồ sơ gốc về ABIC	BM 56 01 BM 56 02 BM 56 03 BM 56 07
2. Tính toán và trình duyệt hồ sơ theo phân cấp	BTV/ Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV/ BLV Người được NDBT ủy quyền kiểm soát tại BP GĐBT NDBT ĐV, NDBT Phòng BTSK NDBT Ban GĐBT, HĐBT (nếu có)	Kiểm tra, phân loại và xử lý hồ sơ Đề xuất phương án giải quyết theo PCUQ Đề xuất phương án bảo lãnh theo PCUQ Trong phân cấp Kiểm soát Không đồng ý Đồng ý Không đồng ý Phê duyệt Đồng ý Trên phân cấp Phê duyệt Đồng ý	BM 56 03 BM 56 04
3. Thông báo phương án giải quyết và chi trả bồi thường	BTV Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV/ BLV KH CSYT BTV Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV/ Ban Pháp chế (nếu có) Cán bộ BPKT/ Lãnh đạo BPKT	Thông báo phương án Nhận thông báo phương án giải quyết và xác nhận Thanh toán bồi thường và giải quyết khiếu nại (nếu có) Thông báo phương án bảo lãnh và giải thích phương án bảo lãnh (nếu có) Nhận thông báo phương án bảo lãnh Hoàn tất hồ sơ BLVP và chuyển kế toán làm thủ tục thanh toán Sai/ thiếu Đúng/ đủ Thanh toán chi phí đã xác nhận BLVP cho CSYT	BM 56 05 BM 56 06
4, Thông báo tổn thất có tái bảo hiểm và lưu trữ	BTV Phòng BTSK, Lãnh đạo Ban GĐBT, Người có thẩm quyền, Ban Tái bảo hiểm.	Thông báo tổn thất có tái bảo hiểm Lưu trữ	

2. Mô tả, diễn giải

Bước 1 – Tiếp nhận và xử lý thông tin yêu cầu

- Đối tượng áp dung: Quy trình này áp dụng cho sản phẩm bảo hiểm sức khỏe ABIC Care không ủy quyền TPA trong đó: NĐBH, chương trình bảo hiểm, do ABIC giải quyết trực tiếp (không qua TPA) được Tổng giám đốc/ Người có thẩm quyền phê duyệt tại từng thời kỳ tại các văn bản hướng dẫn khai thác/ bồi thường có liên quan.

  (i) Lưu đồ nhánh A: Áp dụng với phương thức Giải quyết trực tiếp.

  (ii) Lưu đồ nhánh B: Áp dụng với phương thức BLVP. Tùy theo khả năng đáp ứng về mặt hệ thống phần mềm và định hướng công tác GĐBT của Công ty tại từng thời kỳ, **phương thức BLVP (theo lưu đồ nhánh B)** với sản phẩm ABIC Care sẽ được áp dụng vào thời gian cụ thể được Công ty thông báo bằng văn bản cho các ĐV.

a. Đối với phương thức GQTT (theo lưu đồ nhánh A)

- KH, NYC GQQLBH khai báo thông tin và hồ sơ bồi thường qua một trong các hình thức sau:

  (i) Qua CBĐB/ CBĐM/ Phòng GĐBT của ĐV, Phòng BTSK Ban GĐBT.

  (ii) Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc qua đường bưu điện tới ĐV cấp đơn.

  (iii) Hình thức khác nếu phần mềm của Công ty có thể đáp ứng được tùy theo từng thời kỳ (nếu có).

  NYC GQQLBH điền đầy đủ thông tin trên **Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm theo mẫu BM 56 01** (hoặc khai báo yêu cầu giải quyết quyền lợi bằng hình thức khác được Công ty chấp nhận tại từng thời kỳ); **Biên bản tai nạn theo mẫu BM 56 02** hoặc chứng từ tương tự đảm bảo thông tin về SKBH tai nạn hoặc được hướng dẫn trong các văn bản hướng dẫn giải quyết hồ sơ của Công ty (áp dụng đối với trường hợp tai nạn) và gửi kèm hồ sơ bồi thường trong thời gian theo Quy định tại Quy tắc bảo hiểm/ HĐBH.

- Trường hợp KH, NYC GQQLBH nộp hồ sơ qua ĐV, BTV Phòng GĐBT ĐV thực hiện tiếp nhận và xử lý thông tin hồ sơ bồi thường của KH bao gồm:

  (i) Kiểm tra thông tin tham gia bảo hiểm tại HĐBH/ GCNBH/ PLHĐ/ SĐBS có liên quan, thời hạn bảo hiểm và lịch sử bồi thường để xác nhận điều kiện được bảo hiểm, QLBH, QLBS/ ĐKBS, quyền lợi còn lại của KH.

  (ii) Ghi nhận ngày tiếp nhận thông tin tổn thất, nhập liệu thông tin tổn thất và tải bản scan màu các chứng từ có được lên phần mềm ngay khi nhận được hồ sơ;

  - Nếu NĐBH, chương trình bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm **thuộc phạm vi PCUQ** cho ĐV: Phòng GĐBT ĐV thực hiện mở hồ sơ bồi thường và nhập dự phòng bồi thường trên phần mềm chậm nhất 24 giờ kể từ thời điểm nhận

được yêu cầu giải quyết QLBH của KH (trừ trường hợp có lý do chính đáng). Các bước thực hiện như sau:

- ✓ BTV Phòng GĐBT ĐV truy cập vào https://quytrinh.abic.com.vn/ vào ABIC Care – "***tạo mới***", ghi các thông tin cơ bản về hồ sơ
- ✓ BTV nhập đầy đủ các thông tin về hồ sơ tại ***I – Tiếp nhận tổn thất,*** đồng thời tải bản scan màu các chứng từ có được lên phần mềm và chuyển cho Lãnh đạo phòng GĐBT ĐV xử lý
- ✓ Tại màn hình ***"Phân công thụ lý",*** Lãnh đạo Phòng GĐBT ĐV tiếp nhận và xác nhận thông tin hồ sơ. Trường hợp thông tin chưa đầy đủ, Lãnh đạo Phòng GĐBT yêu cầu cán bộ tiếp nhận thông tin bổ sung thêm thông tin. Trường hợp thông tin đã đầy đủ, Lãnh đạo Phòng GĐBT chọn ***"Đồng ý mở hồ sơ bồi thường"*** và phân công cán bộ xử lý hồ sơ.

- Nếu NĐBH, chương trình bảo hiểm, sản phẩm bảo hiểm **không thuộc phạm vi PCUQ** cho ĐV: BTV Phòng GĐBT ĐV thực hiện chuyển hồ sơ bồi thường theo hình thức trực tuyến/ chuyển hồ sơ gốc cho Phòng BTSK Ban GĐBT mở hồ sơ bồi thường và nhập dự phòng bồi thường trên phần mềm chậm nhất 24 giờ kể từ thời điểm nhận được yêu cầu giải quyết QLBH của KH (trừ trường hợp có lý do chính đáng).
  - ✓ Trường hợp chuyển hồ sơ bồi thường theo hình thức trực tuyến, BTV Phòng GĐBT ĐV thực hiện tạo mới và nhập thông tin tổn thất như đối với hồ sơ thuộc PCUQ của ĐV tại **Bước 1-a, gạch đầu dòng thứ hai, mục (ii)** tuy nhiên hồ sơ sẽ được chuyển cho TP BTSK thuộc Ban GĐBT phân công cán bộ xử lý.

- Trường hợp KH, NYC GQQLBH nộp hồ sơ qua BTV Phòng BTSK Ban GĐBT thực hiện tiếp nhận và xử lý thông tin hồ sơ bồi thường của KH bao gồm:

  (i) Kiểm tra thông tin tham gia bảo hiểm tại tại HĐBH/ GCNBH/ PLHĐ/ SĐBS có liên quan, thời hạn bảo hiểm và lịch sử bồi thường để xác nhận điều kiện được bảo hiểm, QLBH, QLBS/ ĐKBS, quyền lợi còn lại của KH.

  (ii) Ghi nhận ngày tiếp nhận thông tin tổn thất, nhập liệu thông tin tổn thất và tải bản scan màu các chứng từ có được lên phần mềm ngay khi nhận được hồ sơ;

  (iii) BTV Phòng BTSK Ban GĐBT thực hiện mở hồ sơ bồi thường và nhập dự phòng bồi thường trên phần mềm chậm nhất 24 giờ kể từ thời điểm nhận được yêu cầu giải quyết QLBH của KH (trừ trường hợp có lý do chính đáng).

  (iv) Các bước mở hồ sơ bồi thường được thực hiện như với trường hợp KH, NYC GQQLBH nộp hồ sơ qua ĐV.

b. *Đối với phương thức BLVP (theo lưu đồ nhánh B) -* sẽ được áp dụng vào thời gian cụ thể được Công ty thông báo bằng văn bản cho các ĐV.

- NĐBH khám chữa bệnh tại các CSYT có hợp tác BLVP với ABIC và lựa chọn phương thức BLVP. Danh sách CSYT có hợp tác BLVP với ABIC được cập nhật liên tục theo từng thời điểm qua các hình thức email hoặc trên website https://abic.com.vn/
- Để thực hiện BLVP, NĐBH cung cấp cho CSYT (quầy lễ tân, bộ phận bảo hiểm) có hợp tác BLVP với ABIC: Thẻ bảo hiểm và Giấy tờ tùy thân có ảnh (Căn cước công dân/ hộ chiếu) hoặc bản sao Giấy khai sinh/ Trích lục khai sinh với trẻ em dưới 14 tuổi.

  (i) Thẻ bảo hiểm do ABIC phát hành là thẻ vật lý/ thẻ điện tử hoặc hình thức khác nếu hạ tầng phần mềm của Công ty có thể đáp ứng được tùy theo từng thời kỳ.

  (ii) NĐBH có thể sử dụng Giấy chứng nhận bảo hiểm thay thế thẻ bảo hiểm.

  (iii) Trường hợp NĐBH gặp sự cố về thẻ bảo hiểm (chưa có thẻ, mất thẻ, quên thẻ…) khi liên hệ với CBĐM hoặc Hotline của ABIC sẽ được ABIC hỗ trợ hoặc hướng dẫn chuyển sang hình thức GQTT.

  (iv) Trường hợp NĐBH là trẻ em chưa có Giấy tờ tùy thân, song song với việc cung cấp bản sao Giấy khai sinh/ Trích lục khai sinh với trẻ em, bố mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp đi cùng NĐBH cần xuất trình Giấy tờ tùy thân theo yêu cầu của CSYT (nếu có).
- ABIC tiếp nhận và xử lý thông tin hồ sơ yêu cầu BLVP của NĐBH:

  (i) Khi NĐBH có chẩn đoán bệnh cuối cùng, CSYT sẽ thông báo cho ABIC để xem xét và xác nhận phương án bảo lãnh.

  (ii) Kiểm tra thông tin tham gia bảo hiểm tại HĐBH/ GCNBH/ PLHĐ/ SĐBS có liên quan, thời hạn bảo hiểm và lịch sử bồi thường để xác nhận điều kiện được bảo hiểm, QLBH, QLBS/ ĐKBS, quyền lợi còn lại của KH.

  (iii) Trên cơ sở thông tin email CSYT đề nghị BLVP, chứng từ do CSYT cung cấp về chẩn đoán bệnh cuối cùng và các chi phí y tế phát sinh của NĐBH, ABIC thực hiện kiểm tra và đánh giá nguyên nhân xảy ra SKBH, phạm vi bảo hiểm và quyền lợi được bảo hiểm, quyền lợi còn lại đồng thời yêu cầu CSYT bổ sung thông tin/ chứng từ nếu cần thiết/ nếu thiếu để có đủ cơ sở xem xét và xác định phạm vi bảo hiểm.

  (iv) Phòng BTSK thực hiện tính toán và gửi xác nhận BLVP tới CSYT, KH:

  - Trong trường hợp nguyên nhân xảy ra SKBH rõ ràng, đủ căn cứ xác định phạm vi bảo hiểm: Phòng BTSK Ban GĐBT lập **Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế thực tế theo mẫu BM 56 03** (áp dụng với trường hợp được BLVP), **Thông báo từ chối BLVP theo mẫu BM 56 07** (áp dụng với trường hợp không được BLVP) khi gửi xác nhận cho CSYT. Các nội dung trong biểu mẫu trên có thể được tinh chỉnh một cách linh hoạt tùy theo khả năng đáp ứng về mặt hệ thống phần mềm và định hướng công tác GĐBT của Công ty/ yêu cầu của NDBT theo PCUQ tại từng thời kỳ

- Thời gian BLV xác nhận BLVP chi phí y tế/ một hồ sơ bồi thường:
  - ✓ Ngoại trú: không quá 30 phút làm việc.
  - ✓ Nội trú: bảo lãnh chi phí dự trù không quá 08 giờ làm việc; chi phí thực tế khi ra viện (bảo lãnh chốt) không quá 02 giờ làm việc.

  Không áp dụng thời gian trên với các hồ sơ cần thực hiện điều tra/xác minh hoặc cần trao đổi xin ý kiến của cấp có thẩm quyền hoặc cần tư vấn y khoa.

- KH nhận thông báo phương án BLVP thực hiện:

  (i) Trường hợp được BLVP, KH ký xác nhận trên **Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế thực tế theo mẫu BM 56 03** và hồ sơ điều trị đồng thời thực hiện thanh toán cho CSYT các chi phí ngoài phạm vi bảo lãnh hoặc vượt quá giới hạn quyền lợi đã được xác nhận BLVP/ không thuộc phạm vi BLVP.

  (ii) Trường hợp nằm viện điều trị nội trú, KH đề nghị sao y Giấy ra viện và các chứng từ có liên quan để gửi về Phòng BTSK Ban GĐBT xem xét các QLBH còn lại theo phương thức GQTT (theo lưu đồ nhánh A).

  (iii) Trường hợp không được BLVP, KH thực hiện thanh toán cho CSYT toàn bộ chi phí y tế phát sinh.

- Trường hợp NĐBH không sử dụng được BLVP/ Không được BLVP/ Có thắc mắc hoặc không đồng ý với phương án BLVP, BLV Phòng BTSK phối hợp với CSYT để giải thích cho KH về phương án bảo lãnh.

- Khi CSYT gửi bản gốc hồ sơ yêu cầu BLVP đã được xác nhận về ABIC, BLV thực hiện ghi nhận thông tin và mở hồ sơ trên phần mềm như **Bước 1-a, gạch đầu dòng thứ ba.**

<u>Bước 2 – Tính toán và trình duyệt hồ sơ theo phân cấp</u>

a. *<u>Đối với phương thức GQTT (theo lưu đồ nhánh A)</u>*

- Đối với BTV Bộ phận GĐBT được phân công giải quyết hồ sơ thực hiện:

  Sau khi được phê duyệt mở hồ sơ và nhập dự phòng bồi thường trên phần mềm, BTV thực hiện giải quyết hồ sơ theo PCUQ tại màn hình ***II -- Trình bồi thường/ 2. Lập phương án bồi thường***. BTV kiểm tra về tính đầy đủ và chính xác của các tài liệu trong hồ sơ bồi thường đồng thời thực hiện đánh giá nguyên nhân xảy ra SKBH, phạm vi bảo hiểm và quyền lợi được bảo hiểm và thông tin yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm:

  (i) Nếu hồ sơ chưa đầy đủ chứng từ theo quy định, yêu cầu KH cung cấp bổ sung chứng từ để có đầy đủ căn cứ xem xét và xác định phạm vi bảo hiểm, đồng thời chuyển hồ sơ về ***II- Trình bồi thường/1. Bổ sung tài liệu*** thông qua chức năng "***Yêu cầu bổ sung hồ sơ***" Ngay khi KH cung cấp các chứng từ theo yêu cầu bổ sung, BTV cần tiếp nhận và cập nhật luôn bản scan màu các chứng từ lên phần mềm.

(ii) Nếu hồ sơ có nguyên nhân xảy ra SKBH chưa rõ ràng, chưa đủ căn cứ xác định phạm vi bảo hiểm hoặc có dấu hiệu trục lợi, gian lận, BTV thực hiện xác minh hoặc đề xuất CBĐB xác minh hồ sơ để có đầy đủ căn cứ xem xét và xác định phạm vi bảo hiểm. Đồng thời chuyển hồ sơ về ***II- Trình bồi thường/ 1. Bổ sung tài liệu*** thông qua chức năng "***Yêu cầu bổ sung hồ sơ***"

Trong trường hợp CBĐB thực hiện xác minh, BTV Bộ phận GĐBT giải quyết hồ sơ theo PCUQ cung cấp thông tin cần xác minh cho CBĐB và có trách nhiệm phối hợp và hướng dẫn CBĐB thực hiện xác minh hồ sơ để có căn cứ xem xét và xác định phạm vi bảo hiểm. Ngay sau khi có kết quả xác minh, BTV cần ghi nhận và cập nhật luôn bản scan màu các kết quả/thông tin được xác minh lên phần mềm.

(iii) Nếu hồ sơ đã đầy đủ chứng từ theo quy định và có đủ cơ sở để xác định phạm vi bảo hiểm, STBT thì BTV thực hiện tính toán STBT dự kiến thuộc phạm vi bảo hiểm theo trình tự tính toán tại màn hình ***Lập phương án bồi thường***, sử dụng **mẫu BM 56 04 Đề xuất trả tiền bảo hiểm** để đề xuất phương án **giải quyết** theo PCUQ tại từng thời kỳ.

- Nếu STBT dự kiến trong PCUQ của NDBT: BTV tính toán chi tiết quyền lợi chi trả, các lý do giảm trừ/ từ chối (nếu có) và STBT dự kiến (nếu có) đồng thời trình NDBT duyệt phương án giải quyết theo PCUQ.
- Nếu STBT dự kiến trên PCUQ của NDBT: NDBT xem xét và phê duyệt phương án giải quyết được BTV đề xuất và tiếp tục trình lên NDBT / HĐBT tương ứng với mức PCUQ.
- Trong trường hợp cần thiết, BTV bổ sung thông tin/ chứng từ nếu cần thiết/ nếu thiếu để NDBT, HĐBT tương ứng với mức PCUQ có đủ cơ sở xem xét và phê duyệt đề xuất phương án giải quyết.

- **Đối với NDBT theo PCUQ:**

(i) Sau khi nhận được phương án đề xuất trả tiền bảo hiểm của BTV, tại màn hình ***II. Trình bồi thường/ Trình phương án bồi thường*** và ***III. Duyệt bồi thường/ 2. Duyệt phương án bảo hiểm***, người kiểm soát thực hiện việc phê duyệt ý kiến trên cơ sở nội dung tờ trình và tài liệu, hồ sơ đính kèm:

- ✓ Trường hợp không đồng ý: người kiểm soát lựa chọn ***"Không đồng ý với phương án bồi thường"*** nêu rõ lý do và yêu cầu BTV thực hiện bổ sung, chỉnh sửa.
- ✓ Trường hợp đồng ý với đề xuất của BTV: người kiểm soát lựa chọn ***"Đồng ý với phương án bồi thường"*** và chuyển trình tiếp NDBT (trường hợp trong PCUQ), trình NDBT thuộc phân cấp ủy quyền tiếp theo/HĐBT (trường hợp trên phân cấp).

(ii) Khi NDBT đồng ý phương án bồi thường tại ***III. Duyệt bồi thường***, phần mềm sẽ ghi nhận các thông tin về số tiền giải quyết QLBH và đồng bộ trạng thái duyệt trên PMNV. NDBT đồng thời bấm chuyển thông tin phê duyệt và yêu cầu BTV thực hiện lập thông báo bồi thường.

- Thời gian tính toán và trình duyệt hồ sơ:

  (i) Hồ sơ đầy đủ và không cần xác minh: tối đa không quá 15 ngày

  (ii) Hồ sơ đầy đủ và cần thực hiện xác minh: tối đa không quá 30 ngày

- **Lưu ý:** Với các trường hợp hồ sơ có chi phí giám định, BTV phải nhập liệu đầy đủ, chi tiết để phần mềm có thể tạo hồ sơ giám định tương ứng trên PMNV.

b. <u>Đối với phương thức BLVP (theo lưu đồ nhánh B)</u>

- CSYT hoàn tất hồ sơ BLVP đã được BLV Phòng BTSK Ban GĐBT xác nhận và chuyển toàn bộ chứng từ y tế, chứng từ thanh toán và **Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế thực tế theo mẫu BM 56 03** (có chữ ký của NĐBH/ người giám hộ và cán bộ CSYT thực hiện BLVP kèm dấu vuông/ tròn của CSYT) về Phòng BTSK Ban GĐBT theo thời gian quy định được thỏa thuận giữa ABIC và CSYT trong hợp đồng hợp tác BLVP để BLV Phòng BTSK Ban GĐBT thực hiện thủ tục đóng hồ sơ và thanh toán cho CSYT:

  (i) Trường hợp hồ sơ BLVP đúng/ đủ: BLV thực hiện lập phương án giải quyết và đề xuất trình NDBT theo PCUQ phê duyệt.

  (ii) Trường hợp hồ sơ BLVP sai/ thiếu: BLV làm việc lại với CSYT để làm rõ thông tin hoặc yêu cầu bổ sung và thực hiện lập phương án giải quyết và đề xuất trình NDBT theo PCUQ phê duyệt các chi phí đã xác nhận BLVP cho CSYT khi hồ sơ đúng/ đủ.

- BLV Phòng BTSK Ban GĐBT thực hiện công việc tính toán chi tiết quyền lợi chi trả, các lý do giảm trừ/ từ chối (nếu có) và số tiền đã xác nhận bảo lãnh (nếu có) đồng thời trình duyệt **phương án BLVP** theo PCUQ tương tự như GQTT theo nội dung tại **Bước 2-a.**

<u>Bước 3 - Thông báo phương án và chi trả bồi thường</u>

a. <u>Đối với phương thức GQTT (theo lưu đồ nhánh A)</u>

- Sau khi phương án bồi thường được phê duyệt, BTV Bộ phận GĐBT được phân công giải quyết hồ sơ:

  Có trách nhiệm lập thông báo giải quyết QLBH tại mục ***IV. Chi trả bồi thường/ 2. Thông báo giải quyết.*** Sau đó, BTV thông báo phương án giải quyết (từ chối/ bồi thường) cho KH qua các hình thức (email/ SMS/đường công văn/ hình thức khác được hệ thống phần mềm của ABIC đáp ứng được tại từng thời kỳ), trong đó ghi rõ STBT, lý do từ chối/ giảm trừ và thông tin NTH/ NTK (nếu có). Biểu mẫu áp dụng:

  (i) Thông báo trả tiền bảo hiểm theo mẫu BM 56 05

(ii) Thông báo từ chối chi trả tiền bảo hiểm theo mẫu BM 56 06

Các nội dung trong biểu mẫu trên có thể được tinh chỉnh một cách linh hoạt tùy theo khả năng đáp ứng về mặt hệ thống phần mềm và định hướng công tác GĐBT của Công ty/ yêu cầu của NDBT theo PCUQ tại từng thời kỳ.

- KH nhận thông báo phương án giải quyết và xác nhận về phương án giải quyết của TPA (nếu được bồi thường).
- Trường hợp KH xác nhận đồng ý với thông báo phương án giải quyết, BTV được phân công giải quyết hồ sơ chuyển BPKT thực hiện chi trả bồi thường cho NTH/ NTK theo thời gian quy định.
- Trường hợp KH không xác nhận đồng ý với thông báo phương án giải quyết, BTV được phân công giải quyết hồ sơ phân loại thực hiện:

  (i) Đối với hồ sơ bồi thường có STBT tối đa theo hạn mức QLBH/ QLBH còn lại hoặc tối đa số tiền yêu cầu: BTV chuyển BPKT thực hiện chi trả tiền cho NTH/ NTK và không cần có xác nhận của KH về phương án giải quyết.

  (ii) Đối với hồ sơ bồi thường từ chối một phần chi phí do không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc không thuộc trường hợp nêu trên, BTV chuyển BPKT thực hiện chi trả bồi thường cho NTH/ NTK theo thời gian quy định được Công ty phê duyệt theo từng thời kỳ
- Trường hợp KH không đồng ý với thông báo phương án giải quyết, BTV được phân công giải quyết hồ sơ thực hiện giải thích cho KH về phương án giải quyết tối đa trong vòng 03 ngày kể từ khi nhận được thông tin.
- Thời gian thực hiện:

  (i) Thông báo phương án: 01 ngày kể từ ngày phương án bồi thường được phê duyệt (theo PCUQ).

  (ii) BTV chuyển hồ sơ cho BPKT: 01 ngày kể từ ngày thông báo phương án bồi thường.

  (iii) Chi trả bồi thường: không quá 05 ngày kể từ ngày Bộ phận GĐBT chuyển hồ sơ cho BPKT.

  (iv) Giải đáp thắc mắc của KH về phương án: không quá 03 ngày kể từ ngày nhận được thông tin.

  (v) Giải quyết khiếu nại: Theo thời gian quy định của Pháp luật

b. *Đối với phương thức BLVP (theo lưu đồ nhánh B)*

- Sau khi phương án BLVP được phê duyệt, BLV Phòng BTSK tổng hợp các kết quả BLVP dựa trên bộ chứng từ gốc mà CSYT chuyển về, trong đó ghi rõ STBT BLVP, lý do từ chối/ giảm trừ (nếu có) và thực hiện đối soát với CSYT.

(i) Trường hợp chi phí đồng ý BLVP trùng khớp với chi phí BLVP đã được xác nhận trước đó: BLV lập danh sách chuyển BPKT thực hiện chuyển tiền cho CSYT theo quy định.

(ii) Trường hợp chi phí đồng ý BLVP không trùng khớp với chi phí BLVP đã được xác nhận trước đó: BLV trao đổi với CSYT để làm rõ, thống nhất về mức chi phí và hoàn thiện chứng từ (nếu cần thiết). Sau khi hai bên thống nhất, BLV chuyển BPKT thực hiện chuyển tiền cho CSYT theo quy định.

- Thời gian thực hiện:

(i) Thông báo phương án bồi thường BLVP (sau khi CSYT chuyển toàn bộ chứng từ về Phòng BTSK để làm thủ tục thanh toán cho CSYT): Tối đa 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ từ CSYT đối với trường hợp không cần xác minh và 30 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ từ CSYT đối với trường hợp cần xác minh.

(ii) Chi trả bồi thường: không quá 05 ngày kể từ ngày Bộ phận GĐBT chuyển hồ sơ cho BPKT.

(iii) Giải quyết khiếu nại: Theo thời gian quy định của Pháp luật.

c. *Chi trả bồi thường (Áp dụng chung với lưu đồ nhánh A và B)*

- Sau khi NDBT theo PCUQ phê duyệt, Bộ phận GĐBT được phân công thụ lý hồ sơ (giải quyết hồ sơ theo lưu đồ nhánh A, B) lập ***Thông báo giải quyết*** và thực hiện các thủ tục để chi trả bồi thường, thanh toán chi phí đã xác nhận BLVP cho CSYT, đồng thời chuyển hồ sơ sang mục ***IV. Chi trả bồi thường/2. Chi trả quyền lợi***. Tùy theo khả năng đáp ứng về mặt hệ thống phần mềm và định hướng công tác GĐBT của Công ty tại từng thời kỳ, Bộ phận GĐBT được phân công giải quyết hồ sơ phối hợp với BPKT theo một trong 2 trường hợp sau:

(i) Trường hợp hệ thống phần mềm chưa đáp ứng được sự tham gia của BPKT khi duyệt chi phí, thanh toán bồi thường GQTT và BLVP cho KH và CSYT kết hợp hạch toán tự động đối với bút toán tương ứng trên phần mềm bồi thường đối với các hồ sơ được NDBT duyệt theo PCUQ: Bộ phận GĐBT xử lý hồ sơ chuyển BPKT đầy đủ bộ chứng từ thanh toán bao gồm:

- Với hồ sơ được bồi thường:

  Với lưu đồ nhánh A – GQTT: Toàn bộ chứng từ thanh toán của NĐBH kèm Thông báo trả tiền bảo hiểm, Đề xuất trả tiền bảo hiểm, Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm (bản gốc).

  Với lưu đồ nhánh B – BLVP: Toàn bộ chứng từ thanh toán của NĐBH kèm Thông báo trả tiền bảo hiểm, Đề xuất trả tiền bảo hiểm, Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế thực tế, Bảng kê kiêm đề nghị thanh toán theo hồ sơ bồi thường BLVP do Phòng BTSK Ban GĐBT lập và được Tổng Giám đốc/ Người có thẩm quyền duyệt (bản gốc).

- Với hồ sơ từ chối: Thông báo từ chối chi trả tiền bảo hiểm/ Thông báo từ chối BLVP, Đề xuất trả tiền (bản gốc).

(ii) Trường hợp hệ thống phần mềm đáp ứng được sự tham gia của BPKT khi duyệt chi phí, thanh toán bồi thường GQTT và BLVP cho KH và CSYT kết hợp hạch toán tự động đối với bút toán tương ứng trên phần mềm bồi thường đối với các hồ sơ được NDBT duyệt theo PCUQ:

- Khi NDBT theo PCUQ phê duyệt, Bộ phận GĐBT thiết lập thông báo bồi thường và chuyển cán bộ BPKT tại mục ***"Chi trả quyền lợi"***.
- Cán bộ BPKT kiểm soát chi phí bồi thường: Nếu hồ sơ chứng từ hợp lệ, cán bộ BPKT chuyển Lãnh đạo BPKT duyệt chi phí bồi thường. Trường hợp hồ sơ chứng từ không hợp lệ hoặc chưa đầy đủ, cán bộ BPKT chuyển lại Bộ phận GĐBT thực hiện bổ sung.
- Khi chi phí bồi thường được duyệt, BPKT sẽ thực hiện các công việc có liên quan theo quy định và hướng dẫn hạch toán tự động được Tổng Giám đốc/ Người có thẩm quyền phê duyệt tại từng thời kỳ nhằm đảm bảo hệ thống sẽ tự động hạch toán chi bồi thường và chấp nhận thanh toán.

- Thời gian Bộ phận GĐBT chuyển chứng từ cho BPKT: Tối đa 02 ngày đối với hồ sơ có ngày duyệt hồ sơ trong tháng và tối đa 01 ngày đối với hồ sơ có ngày duyệt hồ sơ vào ngày làm việc cuối cùng của tháng.

Bước 4 – Thông báo tổn thất có tái bảo hiểm và lưu trữ

a. *Thông báo tổn thất có thu xếp tái*

Theo định kỳ tại Hướng dẫn thông báo của chương trình TBH cố định hàng năm, Phòng BTSK thuộc Ban GĐBT có trách nhiệm cung cấp tới Ban TBH toàn bộ các báo cáo bồi thường đã được kiểm soát của kỳ được yêu cầu báo cáo trong Hướng dẫn thông báo chương trình TBH cố định để Ban TBH thông báo và thu đòi các nhà TBH. Báo cáo cần cung cấp gồm có:

(i) Báo cáo bồi thường đã giải quyết và chưa giải quyết

(ii) Báo cáo giám định đã giải quyết và chưa giải quyết

b. *Lưu trữ hồ sơ*

- Hồ sơ sau khi hoàn thành thanh toán bồi thường và không phát sinh các sự kiện khiếu nại có liên quan thì BTV Bộ phận GĐBT thực hiện sắp xếp và lưu hồ sơ theo quy định tại **Phần V** – Lưu hồ sơ tại Quy trình này.

IV. XỬ LÝ SỰ KHÔNG PHÙ HỢP, KHẮC PHỤC VÀ PHÒNG NGỪA

1. Các rủi ro, sự không phù hợp bao gồm nhưng không giới hạn bởi các nội dung sau:

TT	Các rủi ro, sự không phù hợp	Biện pháp kiểm soát rủi ro, khắc phục phòng ngừa
1	Không tuân thủ các bước trong quy trình	Chỉnh sửa
2	Thực hiện các bước nhưng không đúng, không đủ về thời gian quy định	Rút kinh nghiệm
3	Thông tin đầu vào của khai thác không đầy đủ, chính xác	Chỉnh sửa
4	Các sai sót được phát hiện khi thực hiện công việc (do bên ngoài hoặc nội bộ phát hiện)	Chỉnh sửa
5	Các phản hồi hoặc khiếu nại của khách hàng liên quan đến thời gian giải quyết không đúng hoặc phương án giải quyết không đầy đủ/ chính xác hoặc thái độ phục vụ	Rút kinh nghiệm
6	Các trường hợp khác theo yêu cầu của Lãnh đạo hoặc Người có thẩm quyền	Chỉnh sửa
7	Khi phát hiện sự không phù hợp trong việc thực hiện quy trình luân chuyển và kiểm soát chứng từ	Khắc phục và đưa biện pháp phòng ngừa

2. Cách khắc phục, phòng ngừa

- Khi phát hiện sự không phù hợp trong việc thực hiện Quy trình này, cán bộ và người có liên quan báo cáo và đề xuất phương án xử lý tới Lãnh đạo theo phân cấp tại từng thời kỳ.
- Tùy theo phân cấp tại từng thời kỳ, Lãnh đạo sẽ phân công cán bộ xử lý sự không phù hợp đúng thời hạn theo phương án được phê duyệt đồng thời thực hiện việc kiểm tra hoặc phân công cán bộ kiểm tra kết quả xử lý của nội dung không phù hợp.
- Các phản hồi, khiếu nại của khách hàng: Nếu trong phân cấp của ĐV thì ĐV xử lý, nếu trên phân cấp thì ĐV làm tờ trình báo cáo công ty và các Bộ phận có liên quan để hướng dẫn và phối hợp xử lý.
- Các phản ánh và khiếu nại của khách hàng liên quan đến thời gian giải quyết, thái độ phục vụ và phương án giải quyết thì lập yêu cầu khắc phục, phòng ngừa.
- Các trường hợp khác do Lãnh đạo hoặc Người có thẩm quyền yêu cầu.

V. HỒ SƠ LƯU

- Trên https://quytrinh.abic.com.vn/, BTV/BPKT chuyển hồ sơ về bước ***V – Lưu trữ hồ sơ/1. Lưu trữ hồ sơ.*** Sau khi kiểm tra các chứng từ được lưu trữ tại hồ sơ, BTV chọn "***Tôi đã kiểm tra và bổ sung toàn bộ hồ sơ***" sau đó chuyển Trưởng Bộ phận GĐBT trình ***kết thúc quy trình.***
- Việc lưu trữ hồ sơ giấy sẽ được Công ty hướng dẫn các Đơn vị thực hiện bằng văn bản theo từng thời kỳ.

TT	Danh mục hồ sơ	Trách nhiệm lưu		Dạng hồ sơ	Thời hạn lưu trữ
		Gốc	Sao		
1	Giấy yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm – BM 56 01 hoặc hình thức khác được ABIC chấp thuận.	Phòng BTSK		Cứng/ Phần mềm	10 năm
2	Biên bản tai nạn – BM 56 02	Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV		Cứng/ Phần mềm	10 năm
3	Chứng từ y tế, chứng từ thanh toán và các giấy tờ khác có liên quan	BPKT	Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV	Cứng/ Phần mềm	10 năm
4	Giấy yêu cầu kiêm bảo lãnh chi phí thực tế BM 56 03	BPKT	Phòng BTSK	Cứng/ Phần mềm	10 năm
5	Đề xuất trả tiền bảo hiểm BM 56 04	BPKT	Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV	Cứng/ Phần mềm	10 năm
6	Thông báo trả tiền bảo hiểm BM 56 05	BPKT	Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV	Cứng/ Phần mềm	10 năm
7	Thông báo từ chối chi trả tiền bảo hiểm BM 56 06	BPKT	Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV	Cứng/ Phần mềm	10 năm
8	Thông báo từ chối BLVP BM 56 07	BPKT	Phòng BTSK/ Phòng GĐBT ĐV	Cứng/ Phần mềm	10 năm

Lưu ý:

1. Với các danh mục hồ sơ thuộc số thứ tự từ 3 đến 8:

- Ký số/ ký trực tiếp của BTV/ BLV Bộ phận GĐBT, NDBT/ HĐBT theo PCUQ tùy theo khả năng đáp ứng về mặt hệ thống phần mềm tại từng thời kỳ;

- Trách nhiệm lưu trữ danh mục hồ sơ trên sẽ chỉ áp dụng trong trường hợp hệ thống phần mềm chưa kết hợp hạch toán tự động. Trong trường hợp hệ thống phần mềm kết hợp hạch toán tự động: Trách nhiệm lưu trữ hồ sơ thuộc Phòng BTSK tương ứng với hình thức Cứng/ Phần mềm.

2. Trường hợp danh mục hồ sơ thuộc thứ tự 1 và 3 mà KH được cung cấp bản sao/ photo/ hình thức khác theo quy định tại Hợp đồng bảo hiểm/ Quy tắc bảo hiểm/ Phê duyệt của Người có thẩm quyền thì Phòng BTSK sẽ lưu trữ bản tương ứng.

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY YÊU CẦU GIẢI QUYẾT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

Đề nghị Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông Nghiệp (Bảo hiểm Agribank) xem xét và giải quyết hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm của Người được bảo hiểm với các thông tin như sau:

A. THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM VÀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Thông tin Người được bảo hiểm			
Người được bảo hiểm:		Ngày sinh:	
Số GTTT:		Email:	
Giới tính:		Điện thoại:	
Số HĐBH:		Số GCNBH:	
Thời hạn bảo hiểm từ:	Đến	Gói bảo hiểm	
Thông tin Người yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm			
Người yêu cầu:		Điện thoại:	
M.quan hệ với NĐBH		Email:	

B. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM

TT	Diễn biến SKBH	Ngày khám/ điều trị	Cơ sở y tế	Chẩn đoán	Quyền lợi	Hình thức điều trị

C. HỒ SƠ YÊU CẦU TRẢ TIỀN BẢO HIỂM GỬI KÈM

STT	Tên tài liệu

D. THÔNG TIN THANH TOÁN [...]

TT	Tên người thụ hưởng	Số tài khoản/ CCCD	Tại Ngân hàng	Số tiền thụ hưởng	Hình thức nhận tiền
	Tổng số tiền chi trả				[...]

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 bồi thường.

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 Agribank 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 NĐBH.

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 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.

(1) Những trường hợp không cần xác nhận: Được quy định cụ thể trong Hợp đồng bảo hiểm.

……, ngày ……/……/……

XÁC NHẬN (1)	**XÁC NHẬN CỦA NĐBH**	**NGƯỜI YÊU CẦU**
(Chữ ký và dấu của đơn vị tham gia bảo hiểm/cơ quan chủ quản)	*Tôi đồng ý ủy quyền cho Người yêu cầu nhận số tiền chi trả bảo hiểm mà Bảo hiểm Agribank chi trả cho tôi./*	*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Ngày nhận thông báo : …
Số : ….

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN TAI NẠN

Hôm nay, vào hồi …. giờ …., …. Ngày …. tháng …. năm 20 ….

Tại: ……..

Chúng tôi gồm có:

1/…… Chức vụ: ……

2/…… Chức vụ: ……

3/…… Chức vụ: ……

Cùng lập biên bản về vụ tai nạn:

Của ông (bà): ……

Địa chỉ thường trú: ……

Diễn biến vụ tai nạn (nêu sơ bộ): ……

……..

Nguyên nhân vụ tai nạn (nêu chi tiết): ……

……..

Hậu quả:

……..

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

+ Người thứ 1: ……

+ Người thứ 2: ……

Cam đoan: *Tôi xin cam đoan những kê khai trên đây là đúng sự thực và theo sự hiểu biết của tôi. Nếu có gì sai, tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm.*

Xác nhận của cơ quan/chính quyền	**Người lập biên bản**
Công an nơi xảy ra tai nạn	*(ký, ghi rõ họ tên)*

(Lưu ý: người lập biên bản là người chứng kiến/liên quan tới sự kiện tai nạn hoặc là người được bảo hiểm)

ABIC®
BẢO HIỂM AGRIBANK

Ngày nhận hồ sơ: Ngày tháng … năm …

BLV _____

GIẤY YÊU CẦU KIÊM XÁC NHẬN BẢO LÃNH CHI PHÍ Y TẾ THỰC TẾ

Số HSBT:

A/ THÔNG TIN NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

Loại bảo lãnh:			
Bên mua bảo hiểm:			
Người được bảo hiểm:		Ngày sinh:	
Người yêu cầu:		Email:	
Quan hệ với NĐBH:		Số CCCD/HC	
Địa chỉ:			
Số Hợp đồng:		Số GCNBH:	
Thời hạn bảo hiểm:			
Chương trình bảo hiểm:			

B/ THÔNG TIN CƠ SỞ Y TẾ:

Cơ sở y tế:

Địa chỉ:

C/ THÔNG TIN BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

Thời gian	Chẩn đoán	Quyền lợi	Chi phí dự kiến	Số tiền bảo lãnh	Ghi chú
TỔNG CỘNG					

Phần ghi chú của ABIC:

D/ THƯ BẢO LÃNH NÀY CÓ HIỆU LỰC KHI NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM ĐỒNG Ý VÀ KÝ XÁC NHẬN:

- Tôi hiểu rằng Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế thực tế của Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (Quý Công ty) là chi phí y tế thực tế cuối cùng trên chứng từ thanh toán (bao gồm hóa đơn GTGT và Bảng kê chi tiết viện phí). Sau khi kết thúc quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại Cơ sở y tế tôi cam kết kiểm tra và ký xác nhận (ký ghi rõ họ và tên) trên Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh viện phí từ Quý Công ty;
- Tôi ủy quyền cho Cơ sở y tế nơi tôi khám bệnh, chữa bệnh chuyển toàn bộ hồ sơ thanh toán bảo lãnh viện phí cho Quý Công ty để thanh toán tiền bồi thường cho Cơ sở y tế khám chữa bệnh cho tôi theo phạm vi và quyền lợi được thụ hưởng;
- Bằng "Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế thực tế" tôi đề nghị Quý Công ty thanh toán số tiền tôi đã ký xác nhận tại chứng từ thanh toán thuộc phạm vi bảo hiểm và chuyển quyền thụ hưởng số tiền này cho Cơ sở y tế. Trong trường hợp Quý Công ty phát hiện một phần hoặc toàn bộ chi phí tôi đã ký xác nhận không thuộc phạm vi bảo hiểm, tôi có trách nhiệm hoàn trả cho Cơ sở y tế và Quý Công ty những chi phí này.

Xác nhận của Cơ sở y tế (Ký và đóng dấu)	**Xác nhận của Người được bảo hiểm** (Ký và đóng dấu)

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp xác nhận:

Ngày xác nhận …/.../…

Người duyệt	**BTV đề xuất**

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp
Tầng 6, tòa nhà chung cư 29T1, Hoàng Đạo Thúy, Trung Hòa, Quân Cầu Giấy, TP. Hà Nội
ĐT: (84-24) 6299 0055/Fax: (84-24) 6258 0055
www.abic.com.vn

ĐỀ XUẤT TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Loại hình bảo hiểm_____
(Số HSBT: ____)

Căn cứ theo Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm, Quy tắc bảo hiểm và các tài liệu có liên quan, sau khi xem xét hồ sơ bồi thường thực tế Bồi thường viên đề xuất phương án giải quyết bồi thường của Người được bảo hiểm với các thông tin như sau:

1. THÔNG TIN VỀ HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Số hồ sơ:		Ngày t.báo		Loại hình BH			
Bên mua BH:				NĐBH		Ngày sinh	
Mqh với NĐBH:		Ngày nộp phí		CCCD/HC:		Email	
Số HĐBH:		Số GCN		Thời hạn BH:	Từ đến		
Chương trình bảo hiểm:				Ngày nhận HS		Ngày bổ sung	

2. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN BẢO HIỂM

SKBH	**Diễn biến SKBH**	**Thời gian điều trị**	**Cơ sở y tế**	**Chẩn đoán**	**Hậu quả**	**Số tiền yêu cầu**
TỔNG						

3. TÍNH TOÁN BỒI THƯỜNG

Quyền lợi bảo hiểm	**Quyền lợi tối đa**			**Số tiền phát sinh**	**Số tiền thanh toán**
	Số tiền/năm	**Số tiền/ngày**	**Ngày (lần)**		
Tổng cộng					

Diễn giải nội dung đề xuất:

Lý do từ chối một phần/ toàn bộ:

Sự kiện bảo hiểm	***Thời gian điều trị***	***Số tiền giảm trừ***	***Lý do***	***Ghi chú***

Ghi chú: [39]
Lịch sử bồi thường:

Số hồ sơ bồi thường	***Hình thức***	***Số tiền chi trả***

Số tiền bồi thường đề xuất chi trả như sau

Người thụ hưởng	*Hình thức thanh toán*	*Số TK/CCCD*	*Tại Ngân hàng*	*Chi nhánh*	*Số tiền*

4. THU ĐỒI TÁI/ĐỒNG BẢO HIỂM (NẾU CÓ)

Tỷ lệ tái/đồng bảo hiểm	Số tiền thu đồi

Kính trình!

_____ ngày... tháng... năm...

Cán bộ tiếp nhận	Bồi thường viên	Lãnh đạo duyệt

5. QUÁ TRÌNH GIẢI QUYẾT NỘI BỘ

1	Nội dung xử lý	Người xử lý

ABIC
BẢO HIỂM AGRIBANK

___ ngày ... tháng ... năm ...
Loại hình bảo hiểm: _____

THÔNG BÁO TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

(Số HSBT: _____)

Kính gửi: Ông/Bà _____

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp (ABIC) xin trân trọng cảm ơn Quý khách đã tín nhiệm, tin tưởng sử dụng dịch vụ của Chúng tôi.

Căn cứ hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm của Quý khách đối với sự kiện bảo hiểm của Ông/Bà _____, sau khi xem xét hồ sơ ABIC xin thông báo tới Quý khách phương án giải quyết hồ sơ cụ thể như sau

Quyền lợi bảo hiểm	**Quyền lợi tối đa**			**Số tiền phát sinh**	**Số tiền thanh toán**
	Số tiền/năm/vụ	**Số tiền/ngày**	**Ngày (lần)**		
TỔNG CỘNG					

Chi tiết thông tin của từng sự kiện bảo hiểm Quý khách vui lòng xem lại trang sau của văn bản này.

Sự kiện bảo hiểm	*Thời gian điều trị*	*Số tiền giảm trừ*	*Lý do*	*Ghi chú*

Ghi chú: [20]

Số tiền bồi thường được chi trả như sau:

Người thụ hưởng	*Hình thức thanh toán*	*Số TK/CCCD*	*Tại Ngân hàng*	*Chi nhánh*	*Số tiền*

*Lưu ý: Quý khách vui lòng kiểm tra thông tin tài khoản Người thụ hưởng

Trường hợp Quý khách không đồng ý phương án giải quyết nêu trên, đề nghị Quý khách phản hồi cho chúng tôi bằng văn bản trong vòng 05 ngày kể từ ngày nhận thông báo này. Trường hợp cần hỗ trợ thêm thông tin, Quý khách vui lòng liên hệ Hotline: **1900 9066**. Sau thời hạn nêu trên, nếu Quý khách không có phản hồi, chúng tôi được hiểu Quý khách 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. Số tiền bồi thường sẽ được chi trả cho Người được bảo hiểm/ Người thụ hưởng bảo hiểm trong thời gian sớm nhất.

Trân trọng thông báo.

NGƯỜI DUYỆT BỒI THƯỜNG

Nơi nhận:
- Như kính gửi;
- Lưu <Nơi giải quyết hồ sơ>

Chi tiết thông tin về các sự kiện bảo hiểm:

SKBH	Diễn biến SKBH	Thời gian điều trị	Cơ sở y tế	Chẩn đoán	Hậu quả	Số tiền yêu cầu

Lịch sử bồi thường:

Số hồ sơ bồi thường	*Hình thức*	*Số tiền chi trả*

ABIC®
BẢO HIỂM AGRIBANK

__ ngày _____tháng ____ năm _____
Loại hình bảo hiểm: _____

THÔNG BÁO TỪ CHỐI CHI TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Số HSBT_____

Kính gửi: **Ông/Bà _____**

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp – Chi nhánh_____ (ABIC) xin trân trọng cảm ơn Quý Khách hàng đã tín nhiệm, tin tưởng sử dụng dịch vụ của Chúng tôi.

Căn cứ Yêu cầu trả tiền bảo hiểm của Quý Khách hàng đối với sự kiện bảo hiểm của Ông/Bà _____, sau khi xem xét hồ sơ, ABIC rất tiếc phải thông báo sự kiện bảo hiểm này không thuộc phạm vi bảo hiểm của ABIC.

Lý do từ chối

Sự kiện bảo hiểm	Số tiền giảm trừ/ từ chối	Lý do	Ghi chú

Chi tiết thông tin của từng sự kiện bảo hiểm Quý khách hàng vui lòng xem lại trang sau của văn bản này

Mọi thông tin cần làm rõ về phương án giải quyết nêu trên, Quý khách hàng vui lòng liên hệ với chúng tôi theo địa chỉ:

Công ty Cổ phần Bảo hiểm Ngân hàng Nông nghiệp *(Đơn vị giải quyết hồ sơ)*
Phòng/Ban *(phòng ban giải quyết hồ sơ)*

- Địa chỉ:
- Số điện thoại:
- Email

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận :
- Như kính gửi;
- Lưu ... *(nơi giải quyết hồ sơ)*

NGƯỜI DUYỆT BỒI THƯỜNG

Chi tiết thông tin về các sự kiện bảo hiểm:

SKBH	Diễn biến SKBH	Thời gian điều trị	Cơ sở y tế	Chẩn đoán	Hậu quả	Số tiền yêu cầu

Lịch sử bồi thường:

Số hồ sơ BT	Hình thức	Số tiền chi trả

ABIC®
BẢO HIỂM AGRIBANK

_____ ngày _____ tháng ____ năm _____
Loại hình bảo hiểm: _____

THÔNG BÁO TỪ CHỐI BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

-

Số HSBT ___

Kính gửi: **Quý Cơ sở y tế ___**
Quý khách hàng __

Sau khi xem xét Yêu cầu Bảo lãnh viện phí của Ông/Bà _____ thuộc Hợp đồng/Giấy chứng nhận bảo hiểm số _____, Bảo hiểm Agribank rất tiếc phải thông báo: không thể bảo lãnh chi phí y tế được khám/điều trị ngày _____ tại _____

Lý do từ chối

Sự kiện bảo hiểm	Số tiền giảm trừ/ từ chối	Lý do	Ghi chú

Chi tiết thông tin của từng sự kiện bảo hiểm Quý khách hàng vui lòng xem lại trang sau của văn bản này

Trường hợp nếu có bất cứ thông tin nào thay đổi liên quan đến hồ sơ yêu cầu bảo lãnh đề nghị _____ thông báo cho Bảo hiểm Agribank để xem xét và phê duyệt lại phương án bảo lãnh.

Quý Khách hàng vui lòng thanh toán trực tiếp các chi phí y tế đã phát sinh cho Cơ sở y tế và thu thập đầy đủ hồ sơ gửi về Bảo hiểm Agribank để xem xét, giải quyết tùy theo từng trường hợp hồ sơ cụ thể.

Trường hợp cần trao đổi hoặc hỗ trợ, Quý khách hàng vui lòng liên hệ theo thông tin dưới đây để được hỗ trợ:

Phòng Bồi thường Sức khỏe - Công ty Cổ phần bảo hiểm Ngân hàng Nông Nghiệp

- Địa chỉ: Tầng 6, Tòa nhà 29T1, Hoàng Đạo Thúy. Trung Hòa, Cầu Giấy, Hà Nội
- Điện thoại hotline: ____
- Email tiếp nhận phản hồi:_____

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận :
- Như kính gửi;
- Lưu ... *(nơi giải quyết hồ sơ)*

NGƯỜI DUYỆT BỒI THƯỜNG

Chi tiết thông tin về các sự kiện bảo hiểm:

SKBH	Diễn biến SKBH	Thời gian điều trị	Cơ sở y tế	Chẩn đoán	Hậu quả	Số tiền yêu cầu

Lịch sử bồi thường:

Số hồ sơ BT	Hình thức	Số tiền chi trả