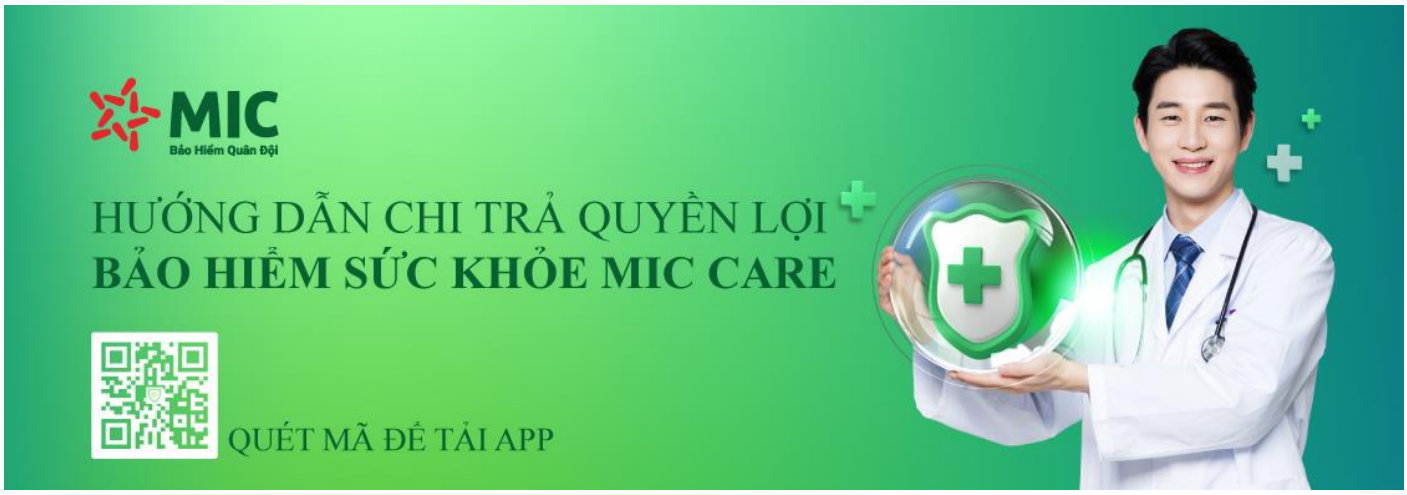


HƯỚNG DẪN THỦ TỤC TRẢ TIỀN BẢO HIỂM

Trước khi đi khám, Quý khách lựa chọn cơ sở y tế hợp pháp để điều trị theo nhu cầu:

- Nếu Quý khách lựa chọn danh sách cơ sở y tế có liên kết bảo lãnh của MIC, vui lòng tham khảo hướng dẫn tại **Mục A – Bảo lãnh viện phí**. Danh sách bảo lãnh viện phí được MIC cập nhật liên tục tại APP MIC- Bảo hiểm quân đội
- Nếu Quý khách lựa chọn danh sách cơ sở y tế không có liên kết bảo lãnh của MIC hoặc hồ sơ của Quý khách thuộc trường hợp không được bảo lãnh viện phí, vui lòng tham khảo hướng dẫn tại **Mục B – Khách hàng Thanh toán trước, MIC chi trả sau**.

Người được bảo hiểm vui lòng liên hệ theo số HOTLINE 1900558891 hỗ trợ 24/7 để biết thêm chi tiết.

A - BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

1	**Người được bảo hiểm (NĐBH) gặp bộ phận Lễ tân/bảo lãnh viện phí của Cơ sở y tế:** - **Người từ 16 tuổi trở lên: cần cung cấp Căn cước công dân/Chứng minh thư nhân dân/Hộ chiếu;** - **Trẻ em chưa có giấy tờ tùy thân có ảnh: cần cung cấp Giấy khai sinh và giấy tờ tùy thân có ảnh của người đưa trẻ đi khám, chữa bệnh.** Cung cấp chính xác số điện thoại của người được bảo hiểm hoặc người giám hộ cho cơ sở y tế để nhận tin nhắn kết quả xác nhận bảo lãnh viện phí.
2	Khi có **kết luận chẩn đoán cuối cùng** của bác sỹ, Cơ sở y tế gửi thông tin cho MIC và chờ MIC xác nhận bảo lãnh hay từ chối bảo lãnh (Ngoại trú, răng: trong vòng 30 phút; Nội trú: dự trù kinh phí trong vòng 24h làm việc, chốt kinh phí ra viện trong vòng 02 giờ làm việc).

3	**Trường hợp được bảo lãnh:** NĐBH đọc kỹ nội dung hồ sơ và ký vào "Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế" trước khi ra viện. **Trường hợp từ chối bảo lãnh:** NĐBH tự thanh toán chi phí cho cơ sở y tế và có thể gửi hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm cho MIC để xem xét phạm vi bảo hiểm theo từng trường hợp cụ thể: - Địa chỉ gửi hồ sơ: Gửi hồ sơ trực tiếp hoặc qua đường bưu điện cho một trong hai đơn vị trực tiếp giải quyết bồi thường của Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm Quân Đội, địa chỉ như sau: • **Trung Tâm dịch vụ khách hàng phía bắc** Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Khu vực Phía Bắc - Bộ phận Bồi thường Con Người Tầng 15 tòa nhà Mipec số 229 Tây Sơn, Phường Ngã Tư Sở, Quận Đống Đa, Thành phố Hà Nội • **Trung tâm dịch vụ khách hàng phía Nam** Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Khu vực Phía Nam - Bộ phận Bồi thường Con Người Tầng 5 – Tòa nhà 198A Đường 3/2, P.12, Q.10, TP.HCM
4	Sao y hợp lệ "Giấy ra viện" và "Bảng kê chi phí khám, chữa bệnh nội trú" để được trợ cấp nằm viện nội trú.
5	**Lưu ý:** - **Bảo lãnh viện phí:** là việc người được bảo hiểm đến khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế thuộc Hệ thống bảo lãnh viện phí của MIC, được MIC xác nhận với cơ sở y tế đó về việc bảo lãnh các chi phí y tế phát sinh thuộc phạm vi bảo hiểm đã thỏa thuận trong HĐBH/GCNBH giữa 2 bên. Người được bảo hiểm không phải chi trả trực tiếp các chi phí y tế mà MIC đã xác nhận bảo lãnh trong giới hạn quyền lợi bảo hiểm và phạm vi bảo hiểm. - **Phạm vi bảo lãnh viện phí:** • ***Nội trú bệnh và thai sản*:** những chi phí y tế được bồi thường viên xác định 100% thuộc phạm vi bảo hiểm kể từ khi nhập viện đến khi kết thúc điều trị tại cơ sở y tế; có thể bao gồm chi phí y tế trước nhập viện và sau ra viện (nếu cơ sở y tế thực hiện được). • ***Cấp cứu, tai nạn*** có nguyên nhân rõ ràng (nếu cơ sở y tế thực hiện). • ***Ngoại trú:*** Khi có **Chẩn đoán cuối cùng của bác sỹ,** MIC sẽ làm căn cứ để bảo lãnh những chi phí được bảo lãnh viên xác định 100% thuộc phạm vi bảo hiểm, các trường hợp chưa đủ căn cứ xác định phạm vi bảo hiểm, MIC sẽ thông báo từ chối bảo lãnh viện phí để người được bảo hiểm đóng tiền cho cơ sở y tế, sau đó có thể gửi hồ sơ về MIC để xem xét.

	- **Trường hợp MIC xác nhận bảo lãnh viện phí:** Người được bảo hiểm hoặc người giám hộ phải: • Ký, ghi rõ họ và tên bằng bút mực vào "Giấy yêu cầu kiêm xác nhận bảo lãnh chi phí y tế"; • Kiểm tra chi phí y tế đã sử dụng đồng thời ký bằng bút mực, ghi rõ họ tên vào Biên lai/hóa đơn tài chính hoặc Bảng kê chi tiết và chi trả những chi phí khám, chữa bệnh ngoài phạm vi được bảo lãnh (nếu có). • Đóng tiền tạm ứng và số tiền không thuộc phạm vi bảo hiểm cho cơ sở y tế. - **Trường hợp không bảo lãnh viện phí:** • Người được bảo hiểm không có giấy tờ tùy thân có ảnh; • Tai nạn không rõ nguyên nhân, tai nạn có nguyên nhân do cơ quan công an/chính quyền các cấp đang thụ lý; • Không có thỏa thuận bảo lãnh viện phí trong HĐBH/GCNBH; • Không đủ cơ sở để xem xét phạm vi bảo hiểm; • Trường hợp thứ 7, chủ nhật và ngày lễ cơ sở y tế không tiếp nhận bảo lãnh viện phí. NĐBH tự thanh toán chi phí cho cơ sở y tế và thu thập đầy đủ chứng từ gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết về MIC để xem xét theo từng trường hợp cụ thể. Quy định về hồ sơ trả tiền bảo hiểm NĐBH tham khảo tại **Mục B – Khách hàng Thanh toán trước, MIC chi trả sau.**

B. KHÁCH HÀNG THANH TOÁN TRƯỚC, MIC TRẢ TIỀN SAU

1	- Thu thập đầy đủ các chứng từ theo yêu cầu tại hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm chi tiết bên dưới;
2	- Điền đầy đủ thông tin vào Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (theo mẫu của MIC);
3	- Gửi hồ sơ trực tiếp hoặc qua đường bưu điện cho một trong hai đơn vị trực tiếp giải quyết bồi thường của Tổng Công Ty Cổ Phần Bảo Hiểm Quân Đội, địa chỉ như sau: • **Trung Tâm dịch vụ khách hàng phía bắc** Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Khu vực Phía Bắc - Bộ phận Bồi thường Con Người - Tổng Công ty Bảo Hiểm Quân Đội, Tầng 15 tòa nhà Mipec số 229 Tây Sơn, Phường Ngã Tư Sở, Quận Đống Đa, Thành phố Hà Nội • **Trung tâm dịch vụ khách hàng phía Nam** Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Khu vực Phía Nam - Bộ phận Bồi thường Con Người - Tổng Công ty Bảo Hiểm Quân Đội, Tầng 5 – Tòa nhà 198A Đường 3/2, P.12, Q.10, TP.HCM

baohiemplus.vn

4	- Theo dõi và phối hợp trong quá trình MIC xử lý hồ sơ;
5	- Nhận tiền bảo hiểm theo một trong hai phương thức: Tiền mặt/Chuyển khoản. *Lưu ý: Trường hợp nhận tiền mặt: Người nhận tiền bồi thường phải xuất trình Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu*

Hướng dẫn hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm chi tiết:

1. Quy định chung

1.1. Quy định về người YCBT:

Người yêu cầu bồi thường ("YCBT") trực tiếp kê khai thông tin, ký giấy YCBT và phải là một trong các đối tượng sau:

- Người được bảo hiểm ("NĐBH");
- Người thừa kế/Người được ủy quyền hợp pháp của NĐBH;
- Bố/mẹ/người giám hộ của NĐBH trong trường hợp NĐBH dưới 18 tuổi;

Ngoài những đối tượng trên, MIC không chấp nhận người khác kê khai và ký giấy YCBT.

1.2. Quy định về hồ sơ YCBT:

Ngoài các giấy tờ theo quy định chung, trong trường hợp người YCBT khác với NĐBH, các giấy tờ sau phải được cung cấp cùng với giấy YCBT:

- Giấy tờ chứng minh quan hệ với NĐBH như bản sao hộ khẩu, giấy khai sinh (nếu người YCBT là bố/mẹ/người giám hộ của NĐBH dưới 18 tuổi);
- Giấy tờ chứng minh quyền thừa kế hoặc đồng ý ủy quyền của NĐBH trên giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm (nếu người YCBT là người thừa kế của NĐBH hoặc người được NĐBH ủy quyền).

2. Hồ sơ yêu cầu trả tiền bảo hiểm

TT	CHỨNG TỪ		YÊU CẦU
1. HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ			
1.1	**Giấy yêu cầu bồi thường (Claim form)**		- Các thông tin cá nhân như: Ghi đầy đủ họ và tên của người được bảo hiểm, Ngày - tháng - năm sinh, Mã số thẻ bảo hiểm (bao gồm cả phần sau "/" nếu có). - Các thông tin liên lạc: số điện thoại (di động), email, số tài khoản, tên công ty người được bảo hiểm đang làm việc… - Chữ ký ghi rõ họ và tên của người được bảo hiểm hoặc của bố (mẹ) nếu người được bảo hiểm dưới 18 tuổi.

1.2	**Chứng từ y tế**	a	**Đơn thuốc theo mẫu hoặc Sổ khám bệnh** phải có đủ các thông tin sau: 1. Tên bệnh viện/phòng khám: được in sẵn hoặc thể hiện qua con dấu (dấu vuông hoặc dấu tròn) đóng trên Đơn thuốc hoặc sổ khám bệnh; 2. Ngày khám, chữa bệnh; 3. Họ và tên người bệnh; 4. Tuổi hoặc ngày tháng năm sinh người bệnh; 5. Chẩn đoán bệnh hoặc kết luận của bác sĩ; 6. Bác sỹ khám bệnh: Ký ghi rõ họ và tên; 7. Đóng dấu của cơ sở y tế (phải có). ***Lưu ý:*** *1.Theo quy định của Bộ Y tế, nếu bác sỹ sửa đơn thuốc phải ký, ghi rõ họ và tên, lý do thay đổi đơn thuốc, ngày bên cạnh chỗ sửa.* *2. Mỹ phẩm, thực phẩm chức năng và thuốc bổ không trực tiếp phục vụ việc điều trị bệnh nằm ngoài phạm vi bồi thường.*
		b	**Cận lâm sàng:** là các các xét nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, chụp X-quang, nội soi …) cần có đủ thông tin sau: 1. Tên bệnh viện/phòng khám được in sẵn hoặc thể hiện qua con dấu; 2. Ngày khám, chữa bệnh; 3. Tuổi/ngày-tháng-năm sinh, Họ và tên của người được bảo hiểm; 4. Phải có chỉ định và kết quả cận lâm sàng kèm theo.
		c	**Trường hợp điều trị vật lý trị liệu, châm cứu, xông họng, rửa xoang…** cần cung cấp các thông tin sau: 1. Chỉ định điều trị của bác sỹ phải được thể hiện trên sổ khám bệnh/đơn thuốc/phiếu theo dõi/phiếu điều trị vật lý-PHCN; 2. Cần ghi rõ: ngày bắt đầu, kết thúc, số lần điều trị.
1.3	**Chứng từ tài chính (yêu cầu hóa đơn**	a	Biên lai thu tiền khám bệnh/viện phí /Hóa đơn GTGT thu phí các dịch vụ y tế cần có các thông tin sau: 1. Thông tin bệnh viện/phòng khám;

	tài chính cho chi phí trên VND 200,000)		2. Ghi đúng họ và tên, địa chỉ người bệnh; 3. Số tiền cụ thể từng loại dịch vụ (nếu hóa đơn ghi gộp phải có bảng kê chi tiết đính kèm); 4. Chữ ký người thu tiền và người đóng tiền; 5. Đóng dấu của đơn vị cấp hóa đơn.
		b	Hóa đơn mua thuốc phải có các thông tin sau: 1. Con dấu nhà thuốc (ghi tên & địa chỉ nhà thuốc, điện thoại); 2. Ghi đúng họ và tên, địa chỉ người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm; 3. Liệt kê các loại thuốc & tiền thuốc theo đơn thuốc: ghi đúng số lượng thuốc, tên thuốc theo chỉ định bác sỹ, ghi rõ đơn giá, đơn vị tính, % thuế và thành tiền; 4. Chữ ký người bán, người mua (ngoại trừ có dấu bán qua điện thoại, email…). *Lưu ý:* *1. Ngày mua thuốc có giá trị 05 ngày kể từ ngày kê đơn, hóa đơn có thể ghi sau những ngày này nhưng không quá 30 ngày kể từ ngày được kê đơn thuốc. Nếu ngày ghi hóa đơn không thuộc giá trị 05 ngày phải nộp kèm hóa đơn bán lẻ/ phiếu thu tạm thời có thể hiện ngày mua thuốc thực tế để đảm bảo tính hợp lệ của hồ sơ.* *2. Cấm người hành nghề y bán thuốc cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ đông y, y sỹ đông y, lương y và người có bài thuốc gia truyền đã được đăng ký.* *3. Không chấp nhận mọi hình thức tách nhiều hóa đơn bán lẻ cho một đơn thuốc.*
2. HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ RĂNG			
2.1	**Giấy yêu cầu bồi thường**		Tham khảo phần 1.1
2.2	**Chứng từ y tế**	a	Sổ khám/phiếu khám/phiếu điều trị răng với các thông tin sau: 1. Tên bệnh viện/phòng nha (được in sẵn hoặc thể hiện qua con dấu - dấu vuông hoặc dấu tròn đóng trên sổ khám bệnh/phiếu khám); 2. Ngày khám, chữa răng;

			3. Ghi đúng họ và tên, tuổi/ngày tháng năm sinh người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm; 4. Chẩn đoán bệnh lý răng cần điều trị, Kết quả XQ/Panorex hoặc các kết quả xét nghiệm khác phục vụ cho mục đích điều trị răng (răng sâu, răng viêm tủy…) 5. Chi tiết quá trình điều trị răng (lịch trình điều trị tủy răng, chất liệu trám được sử dụng trong trường hợp trám răng, phương pháp điều trị…) (ví dụ: nhổ răng sâu số 8, hàn răng sâu số 12 bằng amalgam....); 6. Trường hợp nhổ răng cần có film chụp X-Q; 7. Bác sỹ nha khoa ký, ghi rõ họ và tên; 8. Đóng dấu của cơ sở y tế/nha khoa.
		b	Đơn thuốc sau điều trị răng (nếu có) - tham khảo hướng dẫn 1.2.b
2.3	**Chứng từ tài chính (yêu cầu hóa đơn tài chính cho chi phí trên VND 200,000)**	a	Hóa đơn điều trị ghi rõ khoản mục điều trị… + Bảng kê chi tiết nếu hóa đơn ghi gộp các loại chi phí.
		b	Hóa đơn tiền thuốc - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
3. HỒ SƠ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ, THAI SẢN			
3.1	**Giấy yêu cầu bồi thường**		Tham khảo phần 2.1
3.2	**Chứng từ y tế**	a	Các cận lâm sàng (xét nghiệm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh (chụp, chiếu, siêu âm…)) thực hiện theo yêu cầu của bác sỹ trước khi nhập viện *(Lưu ý thời gian quy định với các chỉ định trên: thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện hoặc tùy theo quy định từng hợp đồng)* Các kết quả cận lâm sàng chỉ cần cung cấp trong trường hợp bệnh nhân có chỉ định của bác sỹ, các chi phí đó thuộc phạm vi bảo hiểm. Chứng từ phải ghi rõ thông tin sau: 1. Tên bệnh viện/phòng khám được in sẵn hoặc thể hiện qua con dấu bệnh viện (dấu vuông hoặc dấu tròn) 2. Ghi đúng họ và tên, tuổi/ngày tháng năm sinh của người bệnh

			đồng thời là người được bảo hiểm. 3. Ngày khám bệnh, chỉ định và họ tên bác sĩ chỉ định. 4. Ngày trả kết quả các cận lâm sàng, họ và tên bác sĩ làm cận lâm sàng.
		b	**Các chứng từ liên quan đến thời gian Nằm viện** *Lưu ý: Trường hợp lưu viện trong ngày tại phòng khám/bệnh viện chỉ để làm các thủ thuật chẩn đoán như nội soi, holter…được thanh toán theo quyền lợi ngoại trú.*
			* **Giấy ra viện** trường hợp Nằm viện/Sinh đẻ với các thông tin sau: 1. Tên bệnh viện; 2. Ghi đúng họ và tên, tuổi/ngày tháng năm sinh của người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm; 3. Thời gian, ngày nhập/ra viện (từ giờ…ngày…. đến giờ…ngày….); 4. Chẩn đoán bệnh hay kết luận bệnh của bác sỹ (đề nghị bác sỹ ghi rõ tên bệnh, vì triệu chứng chưa thể hiện bệnh lý); 5. Phương pháp điều trị của bác sỹ; 6. Ký tên & ghi rõ họ tên của bác sỹ điều trị, trưởng khoa, giám đốc bệnh viện; 7. Đóng dấu bệnh viện. *Lưu ý quan trọng: Trên giấy ra viện phải có ghi chẩn đoán bệnh (nếu bác sỹ chỉ ghi tình trạng sức khỏe trước thời điểm xuất viện, bệnh nhân lưu ý đề nghị bệnh viện ghi bổ sung ngay thông tin về bệnh/tai nạn được điều trị để tránh việc phải quay lại bệnh viện yêu cầu bổ sung)*
			* **Giấy chứng nhận phẫu thuật** (trong trường hợp phẫu thuật/ sinh mổ) với các thông tin sau: 1. Thông tin bệnh viện 2. Ghi đúng họ và tên, tuổi/ngày tháng năm sinh của người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm. 3. Phương pháp phẫu thuật và điều trị 4. Ký tên và ghi rõ họ tên của bác sỹ điều trị, trưởng khoa, giám đốc bệnh viện. 5. Đóng dấu bệnh viện.

baohiemplus.vn

			* Giấy chuyển viện thể hiện rõ tình trạng bệnh lý và lý do chuyển viện (nếu chuyển viện)
		c	**Các giấy tờ liên quan đến Điều trị sau xuất viện** *(Lưu ý: Việc điều trị phải được thực hiện trong vòng 30 ngày ngay sau xuất viện, hoặc tùy theo quy định từng hợp đồng)* * Đơn thuốc điều trị sau khi xuất viện (nếu có) - tham khảo hướng dẫn1.2.b; * Tái khám ngay sau xuất viện và Hóa đơn cho chi phí tái khám, cận lâm sàng, đơn thuốc - tham khảo hướng dẫn phần Điều trị ngoại trú. *Chỉ định tái khám này phải được bác sỹ ghi trên Giấy ra viện/Đơn thuốc sau xuất viện*
3.3	**Chứng từ tài chính (yêu cầu hóa đơn tài chính cho chi phí trên VND 200,000)**	a	Biên lai thu tiền viện phí/Hóa đơn GTGT dịch vụ y tế trước khi xuất viện + Bảng kê chi tiết cho hóa đơn - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
		b	Hóa đơn cho các chi phí điều trị trong thời gian nằm viện… + Bảng kê chi tiết viện phí - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
		c	Hóa đơn tiền thuốc sau khi xuất viện - tham khảo hướng dẫn 1.3.b
4. CHỨNG TỪ BỔ SUNG - TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ TAI NẠN			
4.1	**Bản tường trình tai nạn**	a	**Trường hợp Tai nạn sinh hoạt:** Bản tường trình tai nạn có chữ ký của người bị nạn.
		b	**Trường hợp Tai nạn lao động**: + Bản tường trình tai nạn có xác nhận của Công ty + Trong trường hợp tai nạn lao động nghiêm trọng phải có Biên bản kết luận nguyên nhân tai nạn lao động và bản công bố nguyên nhân tai nạn lao động do cơ quan có thẩm quyền cấp.
		c	**Trường hợp Tai nạn giao thông** + Bản tường trình tai nạn có xác nhận có chữ ký của người bị nạn. Trong trường hợp Tai nạn giao thông nghiêm trọng (ví dụ: tai nạn gây thương tật nghiêm trọng hay gây chết người hay liên quan đến bên thứ 3…) cần cung cấp: Biên bản kết luận của công an hoặc chính quyền địa phương. + Bản copy giấy phép lái xe, giấy tờ xe và biên bản kết luận nồng

			độ cồn trong máu trong trường hợp NĐBH bị tai nạn khi đang lái xe. *(Lưu ý: Trường hợp người được bảo hiểm không phải là người điều khiển phương tiện giao thông khi bị tai nạn, cần ghi rõ trong bản tường trình tai nạn).*

Lưu ý:

(1) Lưu ý về con dấu trên chứng từ

- ✓ Việc đóng dấu trên các chứng từ y tế là yêu cầu bắt buộc; Không có chứng từ y tế: Công ty bảo hiểm không có cơ sở để bồi thường cho khách hàng;
- ✓ Cơ sở y tế không chủ động đóng dấu trên chứng từ y tế, Người được bảo hiểm phải lưu ý 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.

(2) Lưu ý về việc thu thập hóa đơn

- ✓ ***Chi phí điều trị:***

- Chi phí đến 200.000VND: Phiếu thu hoặc biên lai thu tiền có dấu của cơ sở y tế;

- Chi phí trên 200.000VND: yêu cầu có Hóa đơn GTGT đối với các bệnh viện/phòng khám tư; yêu cầu Biên lai thu tiền lệ phí, viện phí theo mẫu của Tổng cục thuế đối với Bệnh viện/cơ sở y tế công lập.

- ✓ ***Chi phí thuốc điều trị:***

- Chi phí đến 200.000VND: Hóa đơn bán lẻ có dấu của nhà thuốc;

- Chi phí trên 200.000VND: Hóa đơn GTGT của nhà thuốc.

- ✓ ***Thông tin trên hóa đơn:***

- Ghi đúng, đủ tên người bệnh đồng thời là người được bảo hiểm;

- Địa chỉ của người khám bệnh hoặc địa chỉ công ty.

(Khách hàng không phải cung cấp tên, địa chỉ và mã số thuế của công ty trên hóa đơn)

Yêu cầu về hóa đơn tài chính với chi phí trên 200.000VND là yêu cầu bắt buộc của Nhà nước; trong trường hợp khách hàng không lấy được hóa đơn tài chính thì Công ty bảo hiểm chỉ bồi thường tối đa là 200.000VND cho hóa đơn thường (hóa đơn bán lẻ).

Tại các cơ sở y tế, hóa đơn thường được cấp tại phòng Tài chính – kế toán, do đó Khách hàng vui lòng hỏi nơi lấy hóa đơn tài chính khi thanh toán tiền.

(3) Lưu ý về chứng từ tài chính

- ✓ *Các chứng từ tài chính yêu cầu phải là bản gốc.*
- ✓ *Trường hợp cơ sở y tế cung cấp Hóa đơn GTGT là Hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện*

tử, Khách hàng cung cấp Hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử là bản gốc, các chứng từ y tế là bản gốc/bản sao.

- ✓ *Trường hợp cơ sở y tế không cung cấp Hóa đơn GTGT là Hóa đơn chuyển đổi từ hóa đơn điện tử, Khách hàng cung cấp các chứng từ y tế là bản gốc.*

(4) Lưu ý về hướng dẫn thu thập chứng từ

Trong trường hợp hồ sơ phức tạp MIC sẽ yêu cầu bổ sung các chứng từ khác để làm rõ hồ sơ, thuận lợi cho việc xem xét bồi thường các chi phí phát sinh.

(5) Trong trường hợp tử vong → vui lòng liên hệ với MIC để được hướng dẫn chi tiết.

3. Biểu mẫu bồi thường:

- ✓ Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- ✓ Biên bản tai nạn.