



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG HDI CARE



A

1. Thẻ bảo hiểm HDI CARE
2. Giấy chứng nhận bảo hiểm HDI CARE

B

1. Điều trị trong mạng lưới bảo lãnh viện phí
2. Điều trị ngoài mạng lưới hoặc không sử dụng bảo lãnh viện phí
3. Quy trình xử lý hồ sơ yêu cầu bồi thường

C

Danh sách cơ sở y tế bảo lãnh viện phí

D

Các câu hỏi thường gặp

A. GIỚI THIỆU CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM HDI CARE

Hiểu rõ tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe cá nhân và với mục tiêu đồng hành lâu dài cùng Khách hàng, chương trình bảo hiểm sức khỏe HDI Care của **Bảo hiểm HD** cam kết mang đến những quyền lợi tốt nhất cho Khách hàng.



NHỮNG ƯU ĐIỂM CỦA CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM SỨC KHOẺ HDI CARE

- ✔ Không yêu cầu khám sức khỏe trước khi đăng ký.
- ✔ Nhận bảo hiểm cho trẻ từ 15 ngày tuổi.
- ✔ Giấy chứng nhận bảo hiểm trực tuyến. Tra cứu Quyền lợi bảo hiểm trực tuyến mọi lúc mọi nơi.
- ✔ Hưởng dịch vụ bảo lãnh viện phí của các bệnh viện tiêu chuẩn hiện đại trong nước và một số nước Châu Á.
- ✔ Dịch vụ Bảo lãnh viện phí ưu việt: Không mất thời gian thu thập hồ sơ yêu cầu bồi thường và không phải thanh toán tiền viện phí tại hệ thống hơn 300 bệnh viện được bảo lãnh.
- ✔ Bảo hiểm thai sản và biến chứng thai sản.
- ✔ Bồi thường nhanh, chính xác.
- ✔ Bảo hiểm rủi ro liên quan đến tai nạn.

Nhằm nâng cao chất lượng phục vụ, **Bảo hiểm HD** ký hợp tác với **Fullerton Health Việt Nam** - đơn vị bồi thường chuyên nghiệp với mạng lưới cơ sở y tế liên kết rộng khắp - đáp ứng nhu cầu bảo lãnh viện phí cho Người được bảo hiểm.

1. Thẻ bảo hiểm HDI CARE

Bảo hiểm HD cung cấp 2 loại thẻ bảo hiểm:

- Thẻ nhựa
- Thẻ điện tử dễ dàng lưu trữ trên điện thoại di động

Mục đích của thẻ bảo hiểm HDI CARE:

- ✔ Nhận diện Khách hàng được bảo hiểm tại các Bệnh viện/ Cơ sở y tế trong mạng lưới Bảo lãnh viện phí
- ✔ Mặt trước thẻ tra cứu nhanh thông tin cá nhân, thời hạn bảo hiểm
- ✔ Mặt sau thẻ với các thông tin cần thiết (Hotline hỗ trợ các vấn đề phát sinh trong quá trình thăm khám sức khỏe)



2. Giấy chứng nhận bảo hiểm HDI CARE

Tại bất kỳ thời gian nào, Khách hàng có thể chủ động tra cứu Quyền lợi bảo hiểm chi tiết, xem và in Giấy chứng nhận bảo hiểm và các thông tin liên quan khác tới HDI CARE bằng cách truy cập vào đường dẫn:

<https://e-certificate.hdiinsurance.com.vn/>

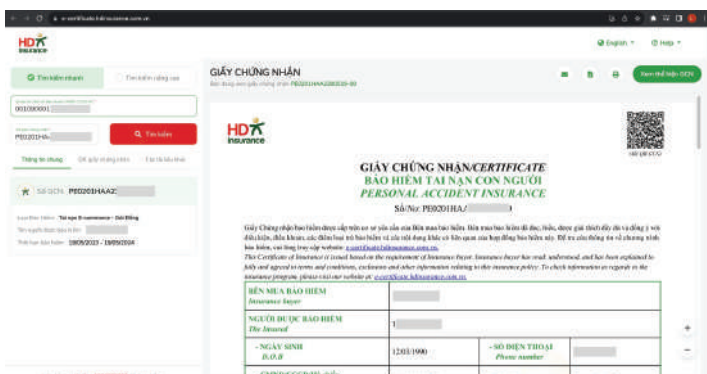
Chọn loại bảo hiểm: Sức khỏe

Điền thông tin:

CMND/CCCD/Hộ chiếu/Số điện thoại

Họ và tên

Ngày/Tháng/Năm sinh



B. GIỚI THIỆU DỊCH VỤ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

Bảo lãnh viện phí và tầm quan trọng của bảo lãnh viện phí Bảo hiểm HDI CARE



Bảo hiểm HD chúng tôi luôn chú trọng tới văn hoá dịch vụ minh bạch, nhân văn, lấy con người làm trọng tâm.



Bảo lãnh viện phí là hình thức **Bảo hiểm HD** thay mặt Người được bảo hiểm tiến hành thủ tục thanh toán viện phí trực tiếp cho Cơ sở Y tế đối với những quyền lợi quy định trong Hợp đồng bảo hiểm.



Dịch vụ Bảo lãnh viện phí giúp ích cho Khách hàng của **Bảo hiểm HD** tiết kiệm tối đa thời gian, tiền bạc và công sức cũng như phù hợp với xu thế "thanh toán không tiền mặt" tại các Quốc gia phát triển trên thế giới.



Để hỗ trợ Khách hàng với những dịch vụ và trải nghiệm tốt nhất, **Bảo hiểm HD** sử dụng Đơn vị hỗ trợ bồi thường lớn có kinh nghiệm và uy tín tại thị trường Việt Nam và Quốc tế.

Đơn vị hỗ trợ bồi thường

Fullerton Health Việt Nam (tiền thân là Công ty dịch vụ TNHH Dịch vụ Nam Á có kinh nghiệm hoạt động trên 10 năm tại Việt Nam). **Fullerton Health Việt Nam**, hiện thuộc Tập đoàn Fullerton Health, với hơn 50 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ doanh nghiệp đã có mặt trên 9 Quốc gia. Tập đoàn Fullerton Health sở hữu và điều hành trên 550 Cơ sở Y tế và trên 12.000 đối tác Bệnh viện/Phòng khám.

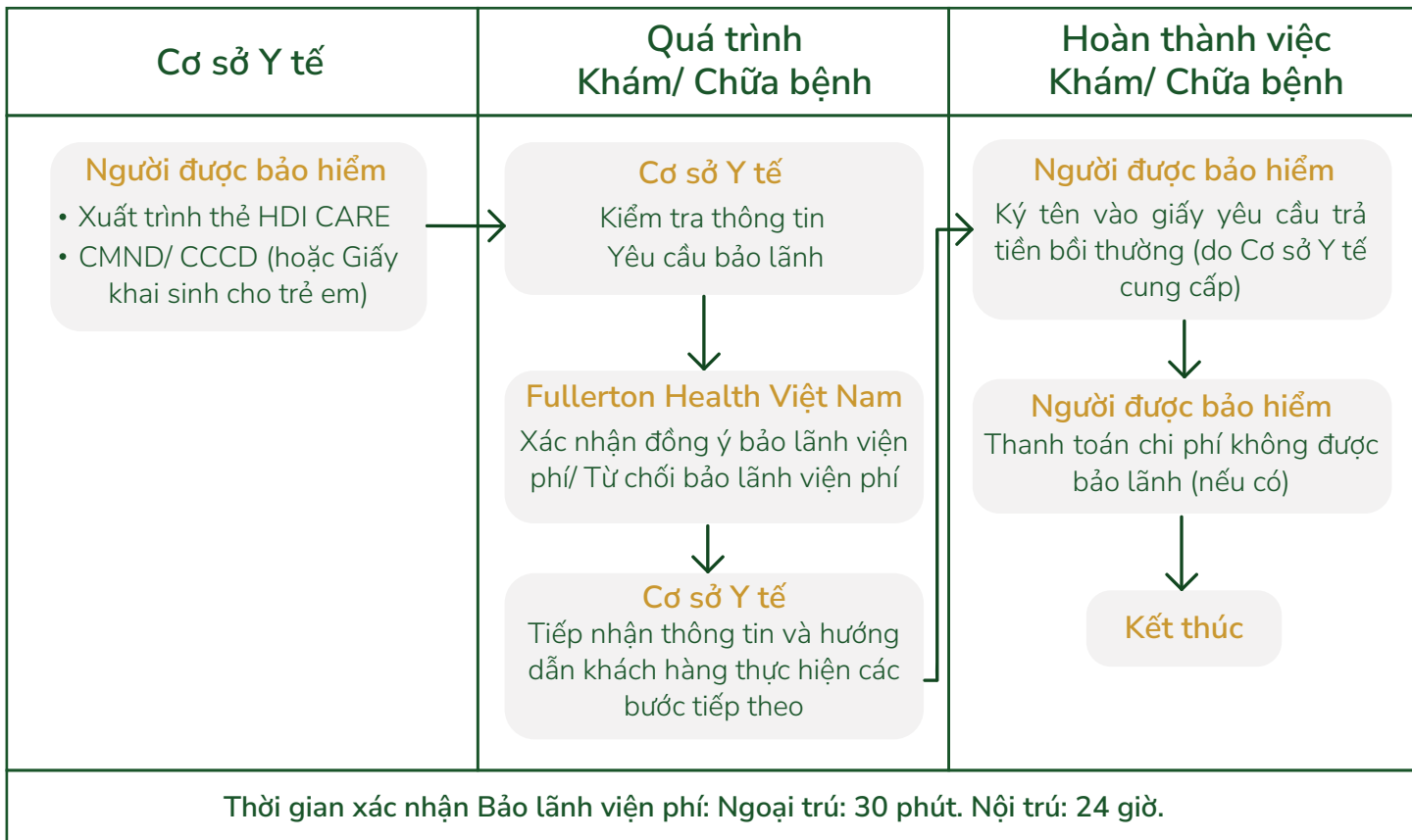
Bảo hiểm HD và Fullerton Health cam kết:

- ✔ Cung cấp dịch vụ Bảo lãnh viện phí ưu việt, trung thực, khách quan và hỗ trợ khách hàng 24/7 (Trừ các ngày Lễ/ Tết).
- ✔ Thời gian bảo lãnh viện phí nhanh (ngoại trú: 30 phút, nội trú: 24 giờ).
- ✔ Giảm thiểu tối đa áp lực tiền mặt, tài chính khi Khách hàng thăm khám tại các Cơ sở Y tế.
- ✔ Rút ngắn thời gian, Khách hàng không phải xếp hàng chờ đến lượt thanh toán viện phí.
- ✔ Khách hàng sử dụng quyền lợi bảo hiểm ngay tại Cơ sở Y tế.

1. Điều trị trong mạng lưới bảo lãnh viện phí



Hiện nay, hệ thống đối tác bảo lãnh viện phí của Bảo hiểm HD gồm hơn 300 Cơ sở Y tế (CSYT) cả công lập lẫn tư nhân tại 63 tỉnh thành trên toàn quốc giúp đa dạng sự lựa chọn CSYT phù hợp theo nhu cầu của Khách hàng.



1. Để biết các phòng khám, bệnh viện nào được bảo lãnh viện phí, vui lòng tham khảo Danh sách Bệnh viện/ Phòng khám hoặc liên hệ với **Bảo hiểm HD** để có danh sách mới nhất.

2. Dịch vụ bảo lãnh viện phí sẽ không áp dụng cho các trường hợp tai nạn. Khách hàng sẽ tự thanh toán chi phí điều trị do tai nạn, thu thập hồ sơ chứng từ y tế & các hóa đơn và thực hiện yêu cầu chi trả bồi thường sau.

3. Khách hàng chỉ thanh toán các chi phí y tế không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá hạn mức trách nhiệm bảo hiểm cho phép trước khi kết thúc thăm khám.

4. Thời gian làm việc đối với dịch vụ Bảo lãnh viện phí: 24/7 (trừ các ngày Lễ/ Tết).

5. Trong trường hợp bị từ chối Bảo lãnh viện phí do chưa đủ thông tin (cấp cứu, bệnh có sẵn...), Người được bảo hiểm (NDBH) có thể thanh toán tiền trước và nộp hồ sơ yêu cầu Bảo hiểm HD trả tiền bảo hiểm sau.

6. Một số Cơ sở Y tế (theo chính sách của Cơ sở Y tế) có thể yêu cầu Khách hàng tạm ứng trong một số trường hợp khi bảo lãnh viện phí. Khoản tạm ứng này sẽ được hoàn trả sau khi Khách hàng hoàn tất việc thăm khám tại Cơ sở Y tế khi đủ điều kiện bảo lãnh viện phí.

2. Điều trị ngoài mạng lưới hoặc không sử dụng bảo lãnh viện phí

Trong trường hợp Khách hàng muốn thăm khám tại các Cơ sở Y tế nằm ngoài hệ thống Bảo lãnh viện phí của **Bảo hiểm HD** hoặc không sử dụng dịch vụ Bảo lãnh viện phí, Khách hàng sẽ thực hiện các bước sau:

- ✔ Khách hàng tự thanh toán chi phí điều trị.
- ✔ Thu thập hồ sơ chứng từ y tế & các hóa đơn.
- ✔ Mọi chi phí trên 200.000 VND phải có hóa đơn VAT.
- ✔ Thời hạn nộp hồ sơ yêu cầu bồi thường: trong vòng 12 tháng kể từ ngày điều trị cuối cùng.
- ✔ Điền "Giấy yêu cầu bồi thường" theo mẫu. Gửi đường bưu điện cho **Fullerton Health Việt Nam**.

LƯU Ý!
Ngày điều trị cuối cùng có nghĩa là:

- Đối với điều trị ngoại trú: là ngày bác sĩ kê toa thuốc điều trị.
- Đối với điều trị nội trú: là ngày Người được bảo hiểm xuất viện của ca nhập viện đó.

Tuy nhiên, Khách hàng nên nộp hồ sơ càng sớm càng tốt kể từ ngày điều trị cuối cùng để dễ dàng bổ sung hồ sơ nếu được yêu cầu.

TÓM TẮT CÁC LOẠI CHỨNG TỪ CẦN NỘP

Chứng từ	Điều trị răng	Điều trị nội trú	Điều trị ngoại trú	Điều trị tai nạn	Yêu cầu
Giấy yêu cầu bồi thường	X	X	X	X	Bản gốc
Phiếu điều trị răng, tiến trình điều trị	X				Bản sao
Phim chụp X-ray/ Panorex	X				Bản sao
Giấy ra viện		X			Bản gốc
Toa thuốc xuất viện		X			Bản sao
Kết quả cận lâm sàng		X			Bản sao
Số khám/Phiếu kết quả khám/Giấy chứng nhận bệnh lý			X		Bản sao
Kết quả xét nghiệm & chẩn đoán hình ảnh			X		Bản sao
Toa thuốc/ Chỉ định tập Vật lý trị liệu			X		Bản sao
Bản tường trình tai nạn				X	Bản gốc
Giấy chứng nhận thương tật				X	Bản gốc
Giấy phép lái xe, Đăng ký xe trong trường hợp TNGT				X	Bản sao
Hoà đơn GTGT cho tất cả các chi phí	X	X	X	X	Bản gốc
Bảng kê chi tiết viện phí	X	X	X	X	Bản gốc

- Mọi chứng từ đều ghi đúng tên Người được bảo hiểm (là người đi khám chữa bệnh), kể cả khi Người được bảo hiểm là trẻ em.
- Chứng từ phải có: tên và con dấu nơi điều trị, tên bệnh nhân, chẩn đoán bệnh cụ thể của bác sĩ, ngày điều trị, tên thuốc và lượng thuốc, chữ ký của bác sĩ điều trị.
- Sử dụng Giấy yêu cầu bồi thường theo mẫu quy định với các thông tin sau:
 - Thông tin liên hệ: email, điện thoại di động
 - Thông tin chuyển khoản
 - Chữ ký của người được bảo hiểm trên Giấy yêu cầu bồi thường.
- Trong vòng 365 ngày kể từ ngày điều trị, khách hàng gửi toàn bộ các chứng từ đã được hướng dẫn nêu trên về địa chỉ sau. Thời gian xét duyệt hồ sơ bồi thường là tối đa 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đầy đủ hồ sơ hợp lệ và thông tin cần thiết.

Địa chỉ nhận hồ sơ bồi thường

CÔNG TY TNHH FULLERTON HEALTH VIỆT NAM

Helpline: +84 28 3925 6193

Trụ sở chính tại TP.HCM: Tầng 01, Tòa nhà L'Mak (Nam Á Plaza), 127 Hồng Hà, Phường 09, Quận Phú Nhuận, Tp.Hồ Chí Minh

Chi nhánh Hà Nội: Tầng 12A, Tòa nhà Geleximco 36 Hoàng Cầu, Đống Đa, Hà Nội

3. Quy trình xử lý hồ sơ yêu cầu bồi thường

Tiếp nhận	Kiểm tra	Thông báo	Xem xét hồ sơ	Kết quả	Thanh toán
Tiếp nhận hồ sơ	Thiếu chứng từ	Thông báo bổ sung chứng từ cho KH Sau ngày 15 KH chưa bổ sung đủ, FHVN sẽ giải quyết HSBT theo chứng từ sẵn có	Không thuộc trách nhiệm bảo hiểm	Xem xét trao đổi với KH và bổ sung chi phí bồi thường (nếu có)	Thanh toán cho KH
	Đủ chứng từ	Thông báo nhận đủ chứng từ	Thuộc trách nhiệm bảo hiểm	Thông báo bồi thường cho KH	
Ngày 3 - 5			Ngày 7 - 10		Ngày 10 - 15

Lưu ý: Ngày được hiểu là ngày làm việc

C. DANH SÁCH CƠ SỞ Y TẾ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

VỀ DỊCH VỤ CỦA CHÚNG TÔI

Trong nỗ lực nâng tầm chất lượng dịch vụ và mang đến sự hài lòng tuyệt đối cho Khách hàng, **Bảo hiểm HD** đã không ngừng chú trọng phát triển và tối ưu hóa các quy trình Bảo lãnh viện phí. Mục tiêu chúng tôi hướng tới là giúp Khách hàng trải nghiệm quyền lợi bảo hiểm sức khỏe một cách nhanh chóng, tiện lợi, không cần mất nhiều công sức thu thập chứng từ hay chờ đợi hoàn trả chi phí khám lâu.

Với dịch vụ Bảo lãnh viện phí của **Bảo hiểm HD**, các chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm của Khách hàng sẽ được bảo lãnh thanh toán ngay thời điểm khám chữa bệnh tại CSYT. Sau khi hoàn tất việc thăm khám hoặc điều trị, Khách hàng chỉ cần thanh toán cho CSYT phần chi phí không thuộc phạm vi bảo lãnh.

Hiện nay hệ thống đối tác bảo lãnh viện phí với hơn 300 CSYT cả công lập lẫn tư nhân tại 63 tỉnh thành trên toàn quốc để đa dạng sự lựa chọn CSYT phù hợp theo nhu cầu của Khách hàng.

Người được bảo hiểm nên lựa chọn các Cơ sở Y tế phù hợp để thuận tiện trong quá trình khám chữa bệnh và hoàn thiện hồ sơ chứng từ yêu cầu bồi thường bảo hiểm.



Bộ phận tư vấn & chăm sóc khách hàng
FULLERTON HEALTH VIỆT NAM

Helpline: +84 28 3925 6193

D. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

1. Tôi có cần kiểm tra sức khỏe khi tham gia?

Khách hàng không cần phải trải qua bất kỳ một cuộc kiểm tra sức khỏe nào trừ một số trường hợp đặc biệt khi **Bảo hiểm HD** yêu cầu cung cấp thêm thông tin về tình trạng sức khỏe phục vụ cho công tác đơn một cách hợp lý.



2. Độ tuổi tham gia bảo hiểm là bao nhiêu?

Theo quy tắc bảo hiểm sức khỏe HDI Care của **Bảo hiểm HD**, độ tuổi tham gia bảo hiểm là từ 15 ngày tuổi đến 70 tuổi. Tuy nhiên, tùy chương trình bảo hiểm và từng thời điểm khác nhau, độ tuổi tham gia bảo hiểm có thể thay đổi. Do đó, quý Khách hàng cần liên hệ **Bảo hiểm HD** để biết rõ hơn điều kiện tham gia bảo hiểm.

3. Tôi chơi bóng đá với đồng nghiệp, bị gãy chân, phải nằm viện điều trị. Vậy có được thanh toán quyền lợi điều trị nội trú?

Nếu bạn tham gia với tính chất giải trí, không phải tham gia các giải đấu chuyên nghiệp, thì vẫn được xem xét thanh toán. Bạn cần gửi hồ sơ yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm để có phản hồi cụ thể.



4. Tôi khám sức khỏe định kỳ, qua các xét nghiệm phát hiện tôi có bệnh. Vậy có được thanh toán chi phí khám định kỳ và chi phí điều trị bệnh?

Bảo hiểm HD sẽ xem xét thanh toán chi phí điều trị bệnh, nhưng không chi trả cho chi phí khám sức khỏe định kỳ vì thuộc điều khoản loại trừ. Trường hợp kết quả xét nghiệm bất thường, cần phải chữa bệnh tại cơ sở y tế thì sẽ được thanh toán chi phí điều trị.

5. Tôi cảm thấy sức khỏe bất thường nên đi khám và làm một số xét nghiệm. Kết quả khám bình thường, vậy có được thanh toán?

Bạn sẽ được chi trả quyền lợi bảo hiểm trong trường hợp điều trị bệnh hoặc thương tích. Kết quả chẩn đoán, toa thuốc và thuốc điều trị được bác sĩ kê là một trong những cơ sở để xem xét chi trả. Nếu kết quả khám và xét nghiệm bình thường, sẽ không được thanh toán vì không thuộc phạm vi bảo hiểm.



6. Tôi có thể chọn bất kỳ bệnh viện nào để khám chữa bệnh?

Có thể lựa chọn bất kỳ bệnh viện, phòng khám bạn muốn khám chữa bệnh với điều kiện bệnh viện/phòng khám đó được phép hoạt động và điều trị hợp pháp và có thể cung cấp hóa đơn/chứng từ tài chính hợp lệ.

Trường hợp sử dụng bảo lãnh viện phí bạn cần kiểm tra xem bệnh viện/ phòng khám có thuộc hệ thống bệnh viện bảo lãnh? Và quyền lợi bảo hiểm có được áp dụng bảo lãnh?

7. Bảo lãnh viện phí là gì? Khi nào cần thẻ bảo lãnh viện phí?

Nhiều bệnh viện, phòng khám liên kết với **Bảo hiểm HD** giúp khách hàng thanh toán viện phí ngay tại bệnh viện nhằm rút ngắn thời gian và công sức cho khách hàng thông qua hình thức bảo lãnh viện phí. Sử dụng dịch vụ Bảo lãnh viện phí còn giúp khách hàng giảm bớt gánh nặng tài chính trong quá trình khám và điều trị bệnh, đặc biệt trong những trường hợp chi phí lớn.

Khách hàng chỉ phải thanh toán các chi phí y tế không thuộc phạm vi bảo hiểm hoặc vượt quá hạn mức trách nhiệm bảo hiểm, còn lại là do bên **Bảo hiểm HD** chi trả.

Để được bảo lãnh, bạn cần xuất trình thẻ bảo lãnh viện phí và giấy tờ tùy thân (CMND, hộ chiếu hoặc giấy khai sinh đối với trẻ em) trước khi sử dụng dịch vụ y tế.



8. Khi yêu cầu bồi thường bảo hiểm, tôi phải nộp chứng từ bằng bản chính hay bản sao?

- Giấy chứng nhận/Hợp đồng bảo hiểm;
- Giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm;
- Hóa đơn tài chính (hóa đơn điện tử chuyển đổi), phiếu thu tiền, bảng kê chi tiết hóa đơn, biên lai thu tiền,...
- Chứng từ y tế: Toa thuốc, sổ khám bệnh, giấy ra viện, phiếu chỉ định, kết quả siêu âm, xét nghiệm,...
- Giấy chứng tử và Giấy xác nhận quyền thừa kế hợp pháp trong trường hợp NĐBH tử vong;
- Các chứng từ khác theo hướng dẫn của Bảo hiểm HD (nếu có).

9. Khi tôi làm mất thẻ HDI Care và Giấy chứng nhận bảo hiểm, tôi phải làm gì? Tôi có được bảo lãnh viện phí hay không?

Trong trường hợp này bạn vui lòng liên hệ Hotline của **Bảo hiểm HD** - 1900 068898 – để được hỗ trợ.



10. Liệu có thể đòi bồi thường kết hợp với bảo hiểm y tế hay đơn bảo hiểm sức khỏe khác?

Hoàn toàn kết hợp được. Đối với các quyền lợi tử vong bạn có thể đòi theo các đơn khác nhau. Đối với quyền lợi khám chữa bệnh luôn đảm bảo chi phí đó chỉ được thanh toán 1 lần theo hạn mức đơn bảo hiểm.



Công ty TNHH Bảo hiểm HD

Toà nhà Abacus, 58 Nguyễn Đình Chiểu,
Phường Đa Kao, Quận 1, Tp. Hồ Chí Minh

T (028) 3528 2888
F (028) 3910 2999

E info@hdinsurance.com.vn
www.hdinsurance.com.vn