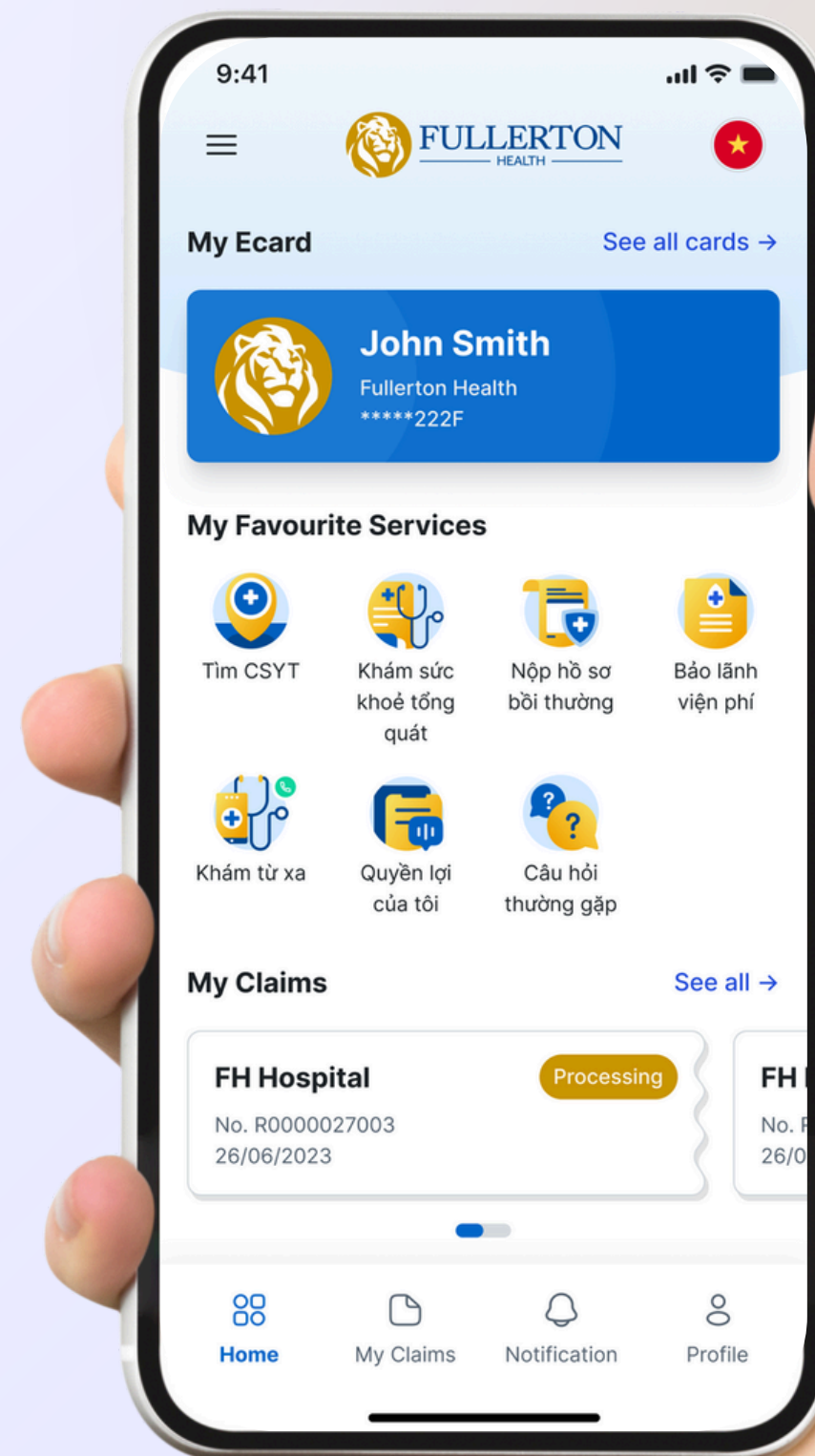




Hướng dẫn sử dụng FULLERTON HEALTH CONCIERGE

Ứng dụng di động độc quyền của FHVI!



NỘI DUNG

1. HƯỚNG DẪN TẢI APP

2. ĐĂNG NHẬP APP

3. THẺ ĐIỆN TỬ & BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

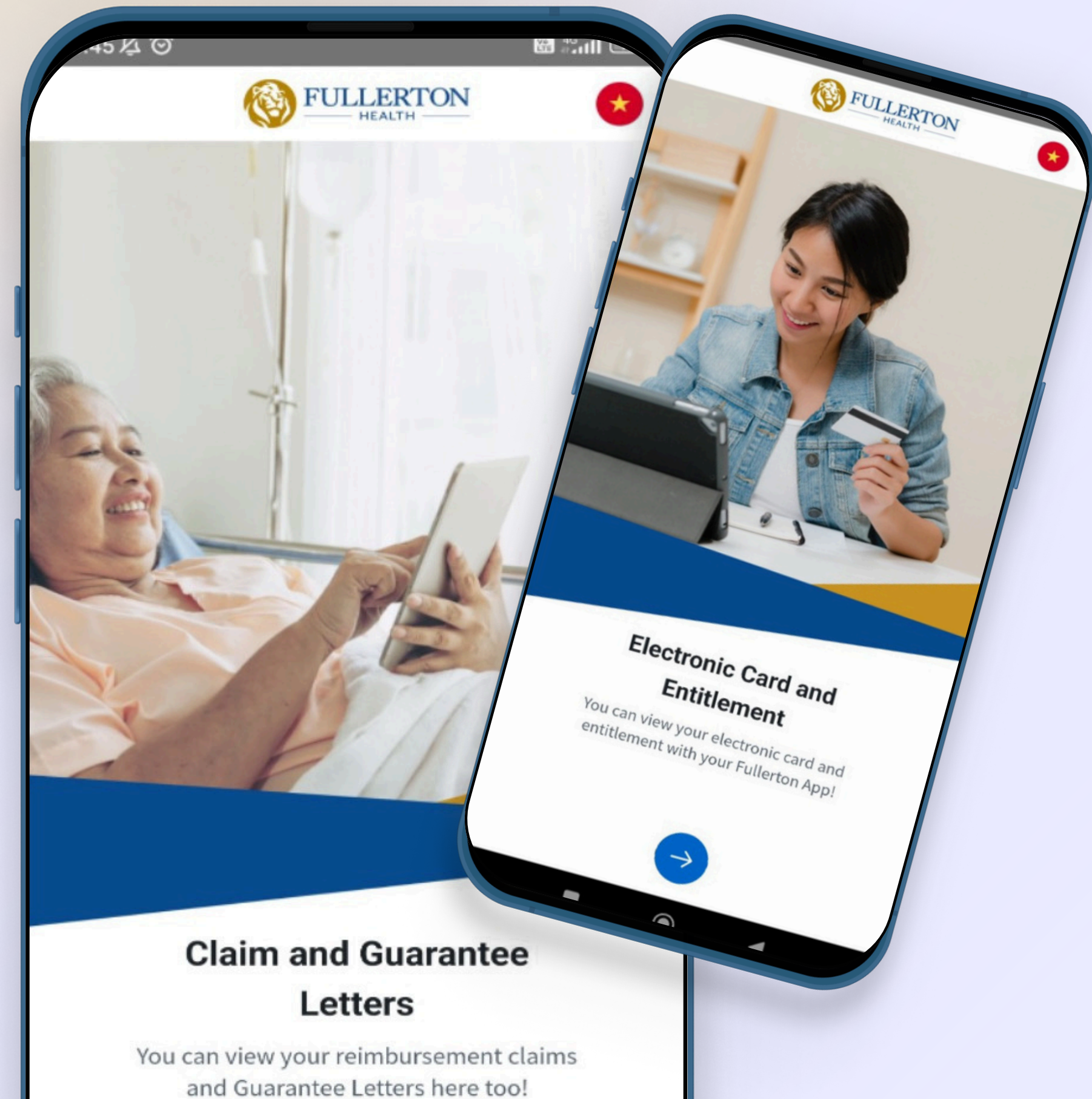
4. TÌM KIẾM CƠ SỞ Y TẾ & LOẠI TRỪ

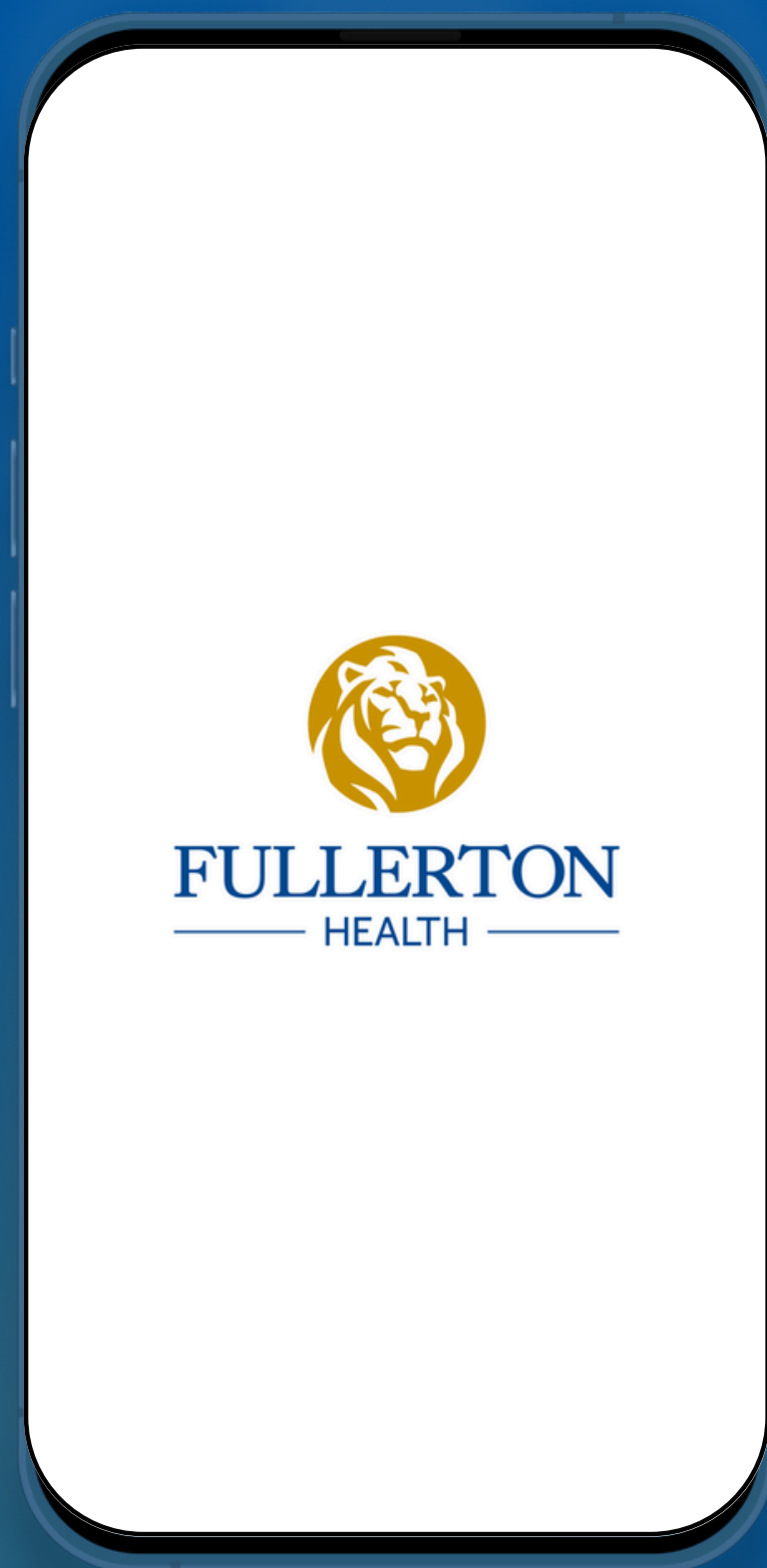
5. NỘP HỒ SƠ BỒI THƯỜNG

6. BỔ SUNG CHỨNG TỪ

7. KIỂM TRA LỊCH SỬ BỒI THƯỜNG

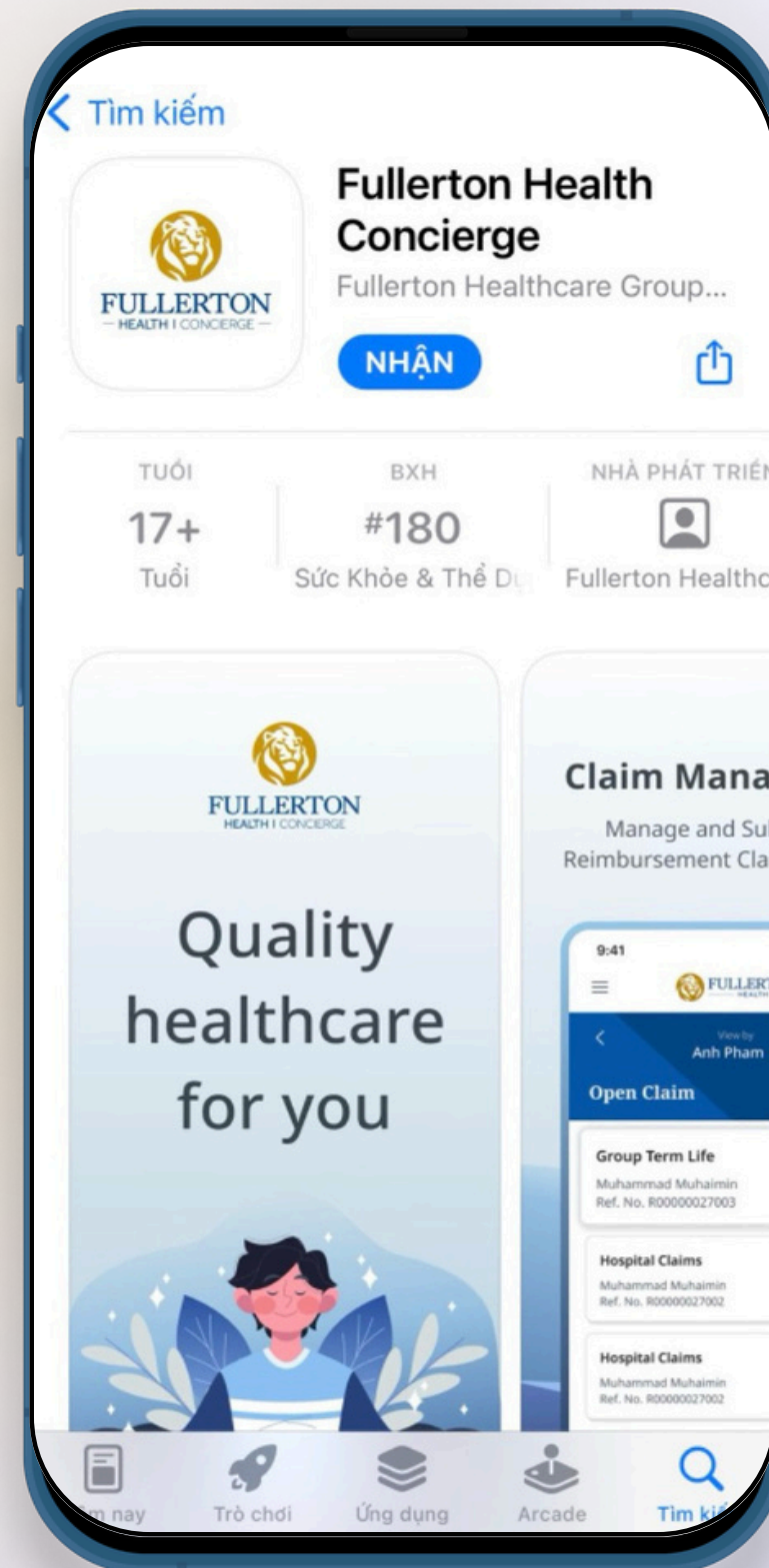
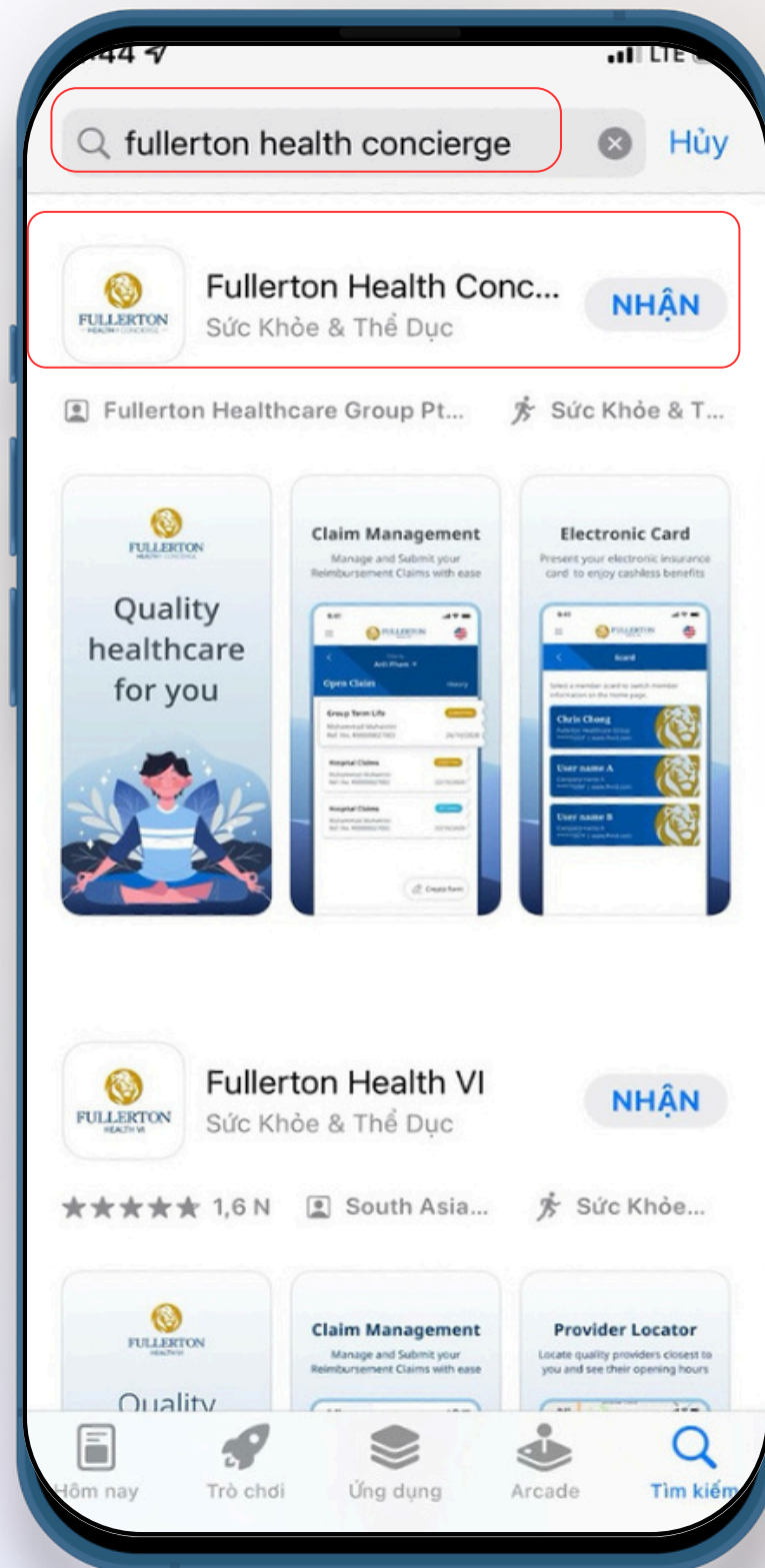
8. KIỂM TRA BẢO LÃNH VIỆN PHÍ





Hướng dẫn tải App

HƯỚNG DẪN TẢI APP



Bước 1

Truy cập vào **App Store** (iOS) hoặc **CH Play** (Android)



Bước 2

Nhập từ khóa “**Fullerton Health Concierge**” vào ô tìm kiếm

Bước 3

Chọn “**Nhận**” hoặc “**Cài đặt**”

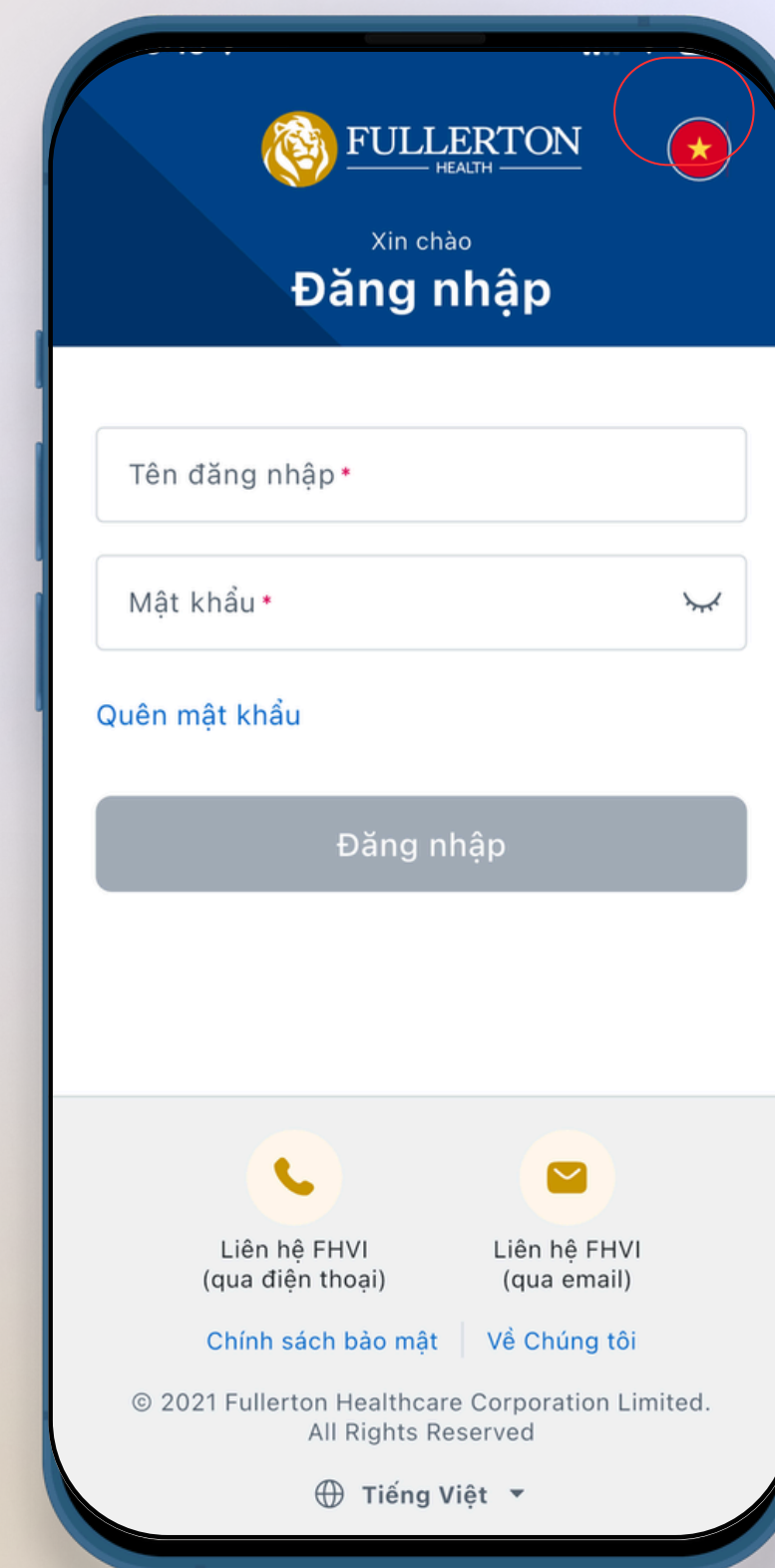
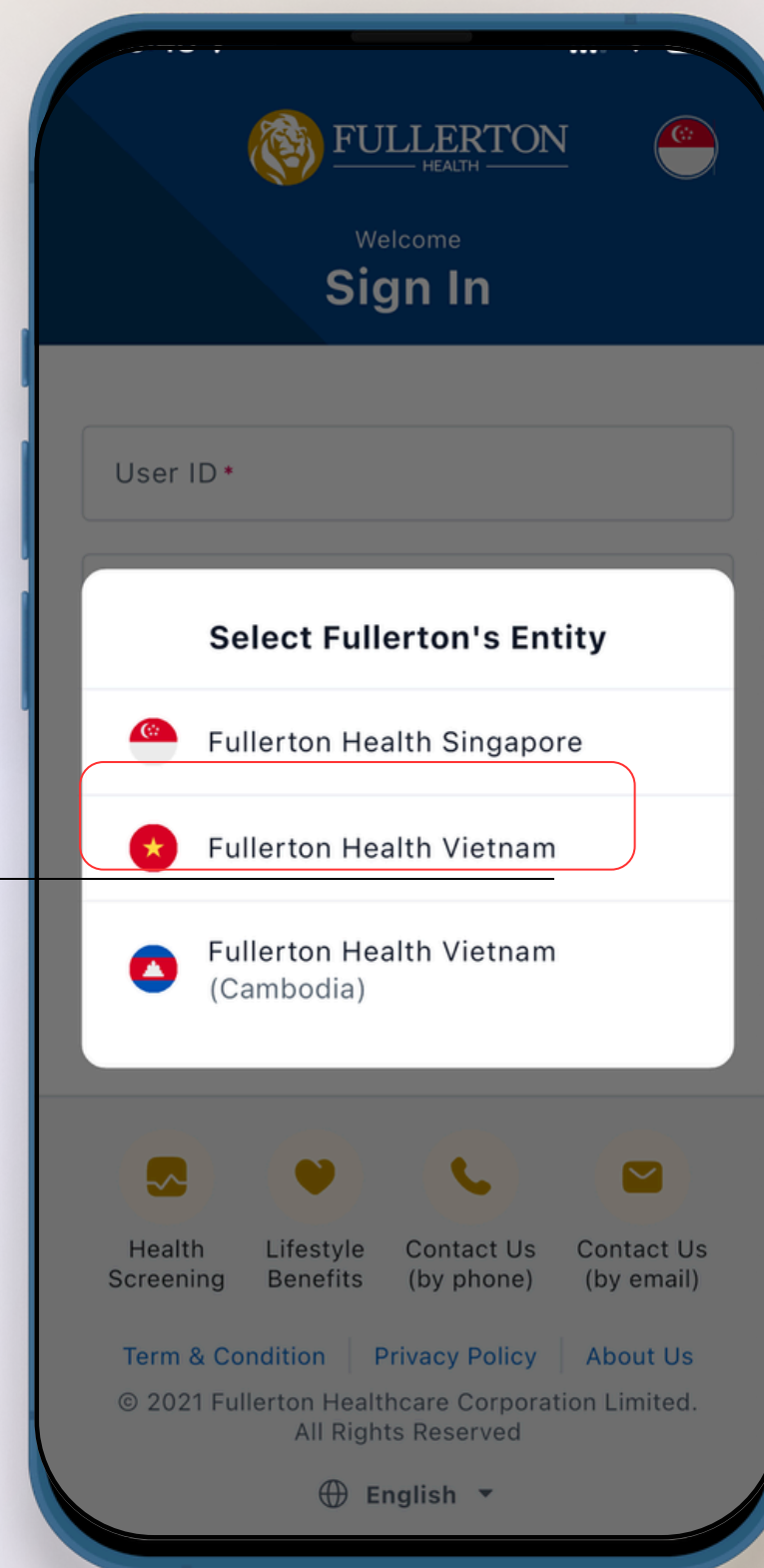
THIẾT LẬP CƠ BẢN



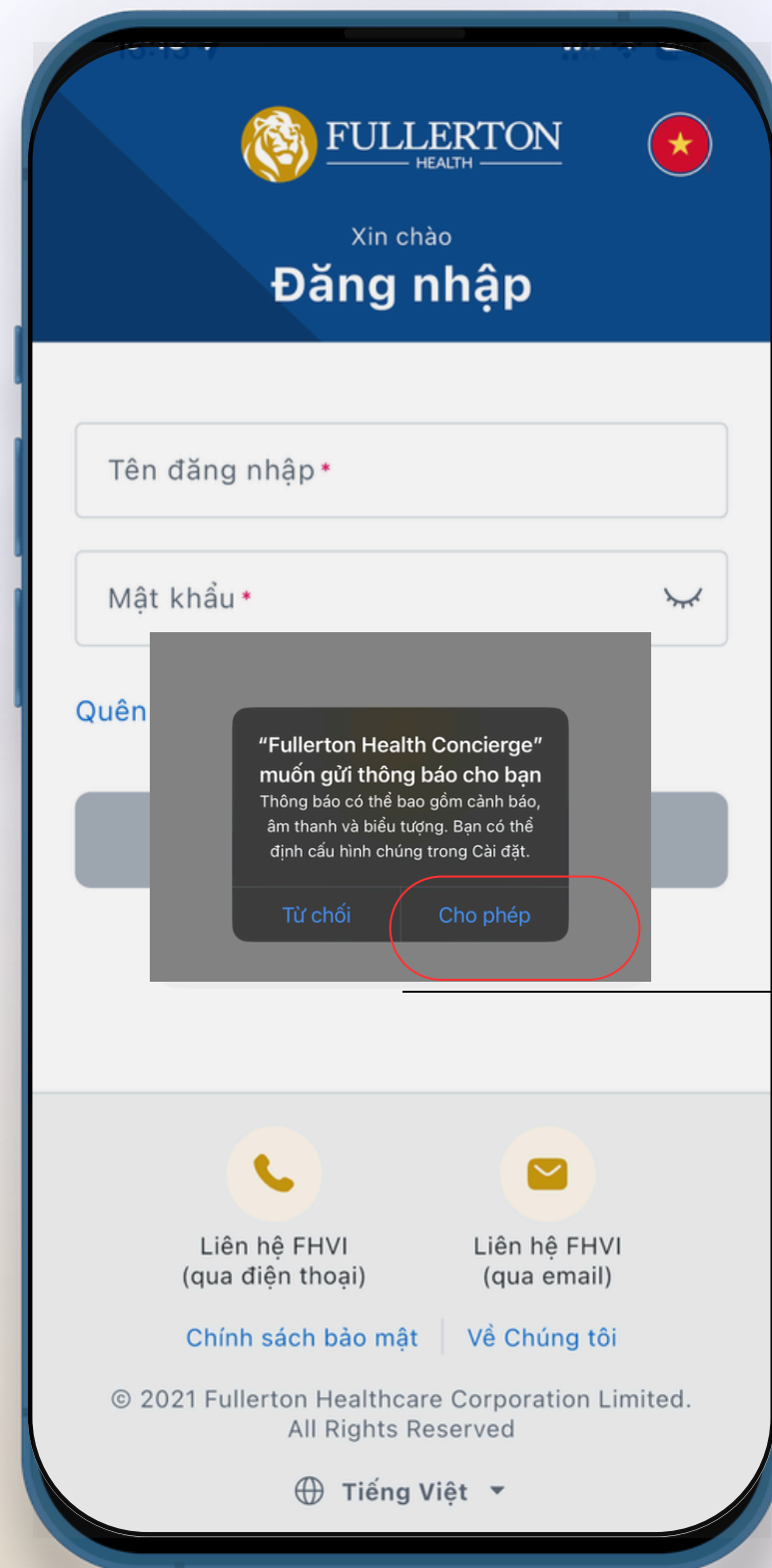
Chọn vùng/ lãnh thổ

Ứng dụng Fullerton sẽ kiểm tra và thông báo thay đổi vị trí hoặc bạn có thể **thay đổi vị trí vùng/ lãnh thổ thích hợp**

Chọn biểu tượng lá cờ ở góc phải để chọn vùng/ lãnh thổ thích hợp

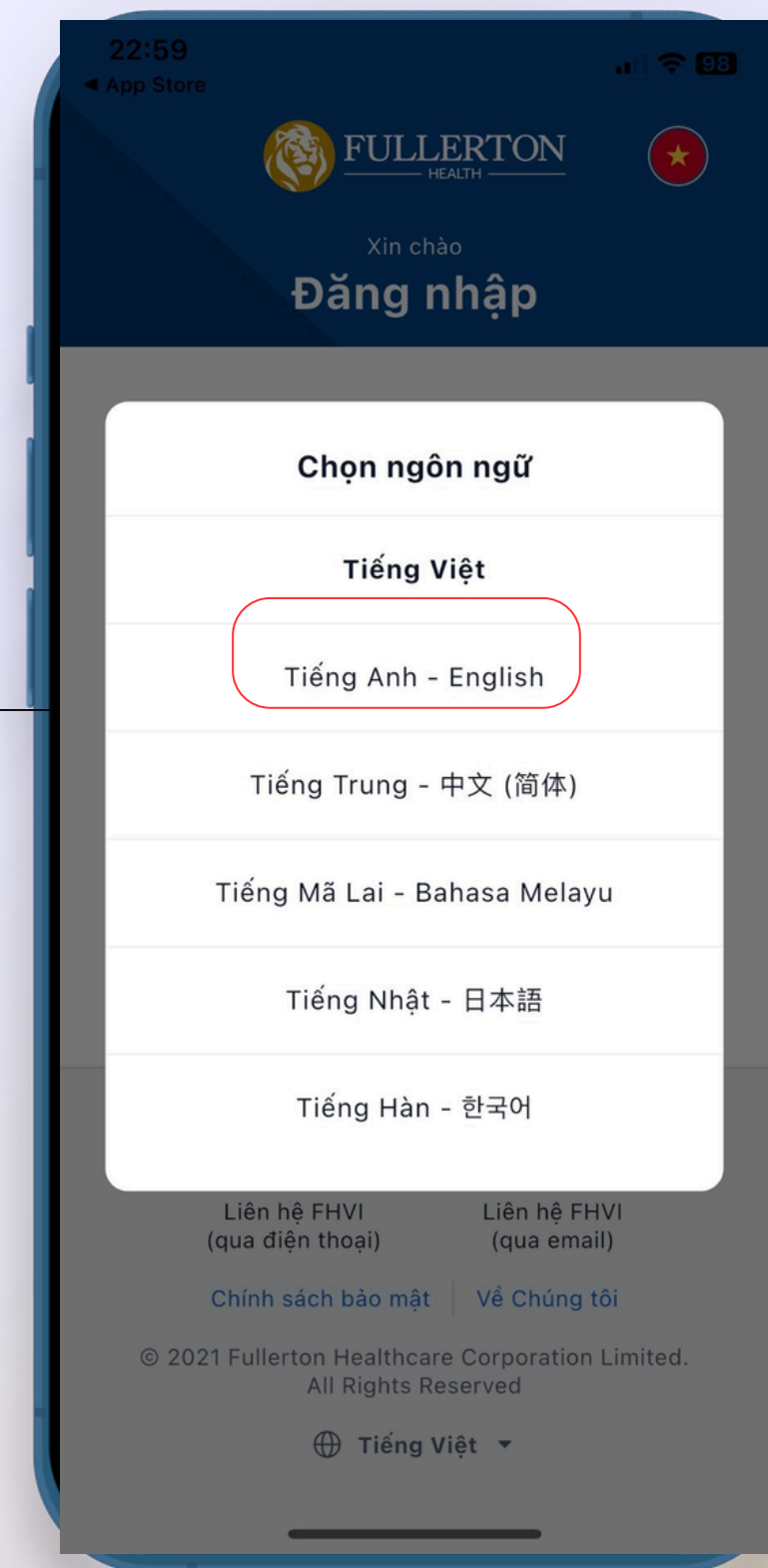


THIẾT LẬP CƠ BẢN

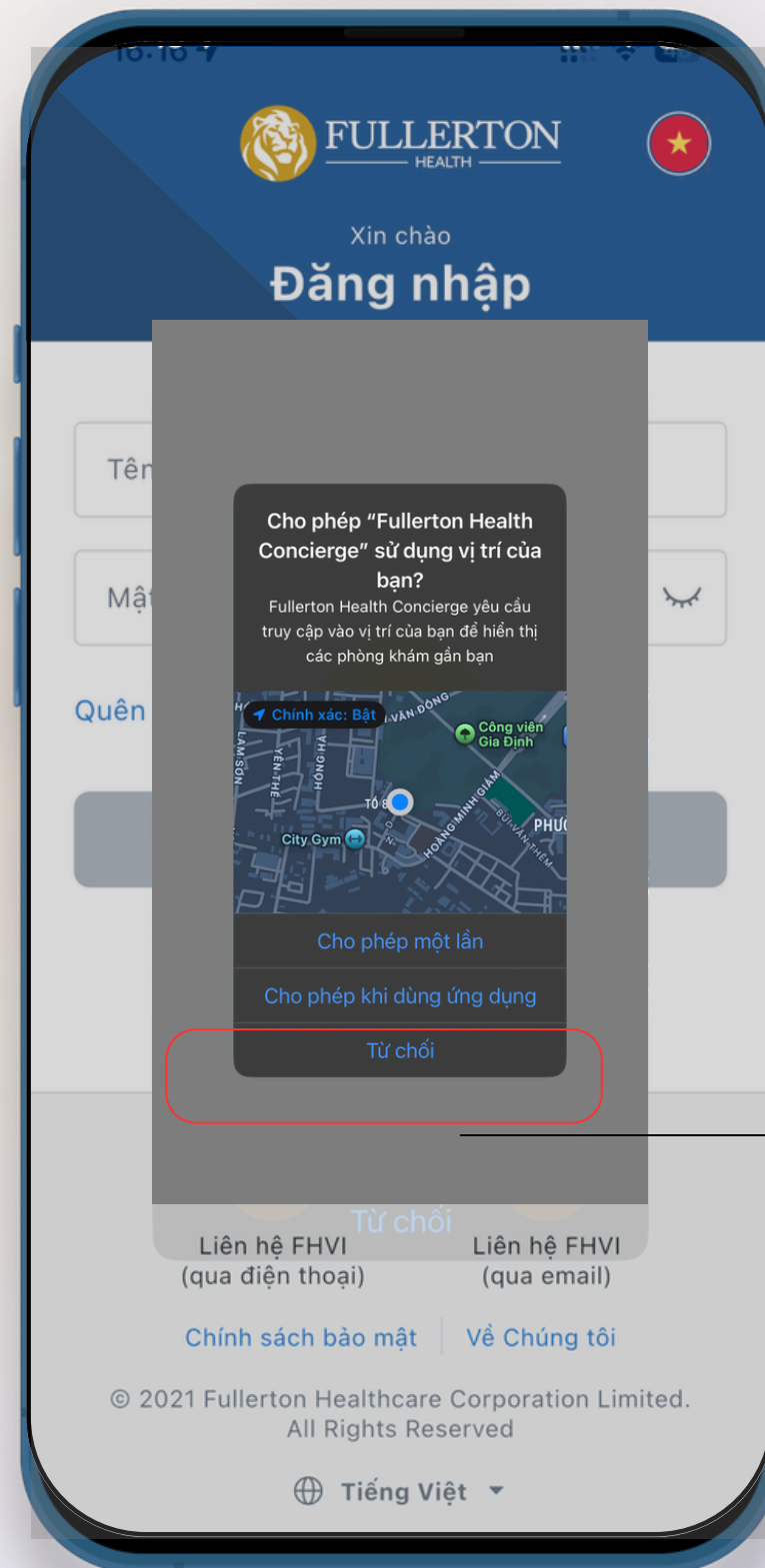


Fullerton Health Concierge
được thiết lập với **nhiều ngôn ngữ**

Cho phép **nhận thông báo** để nhận
cập nhật **xử lý hồ sơ** kịp thời



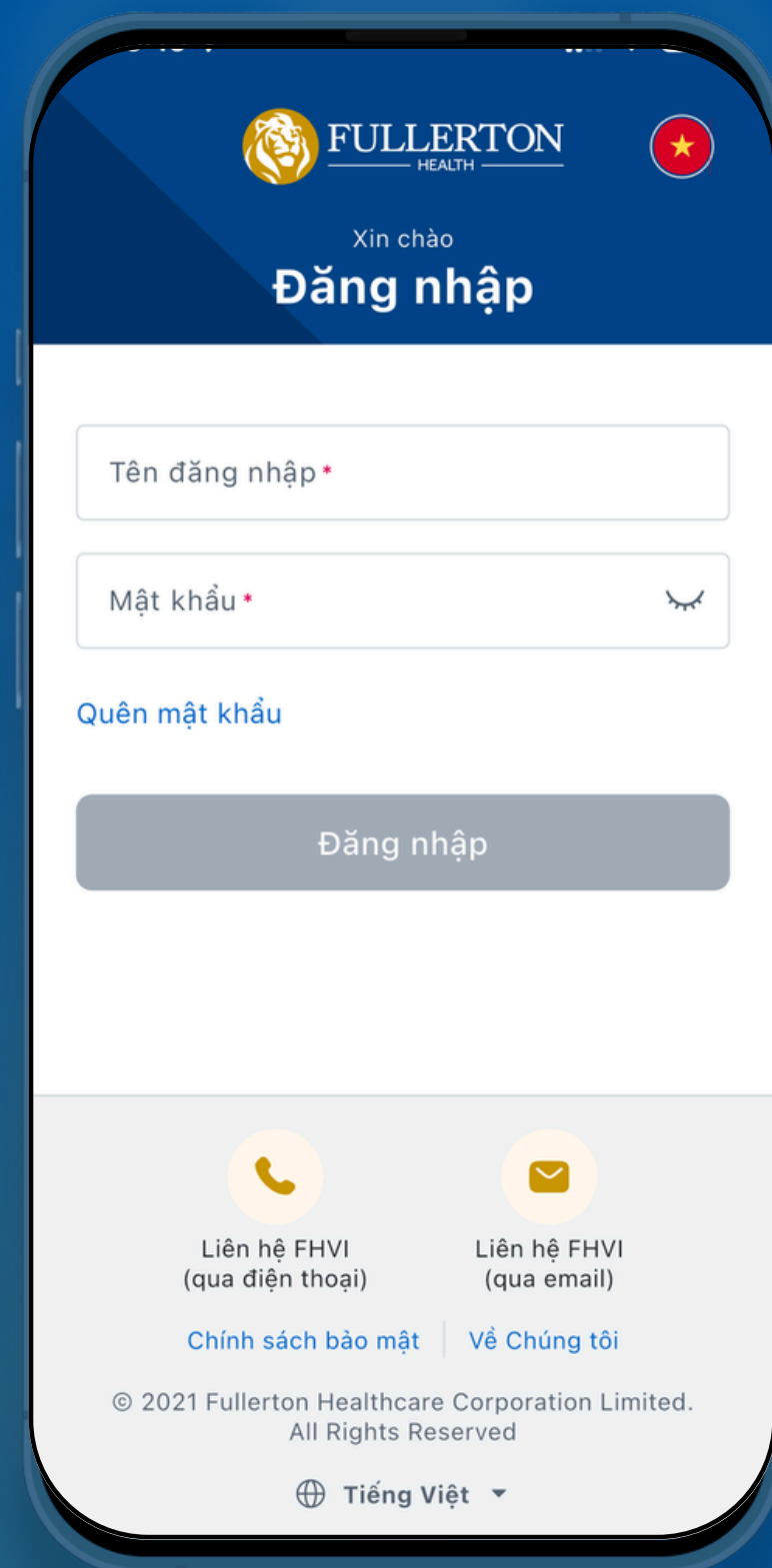
THIẾT LẬP CƠ BẢN



Truy cập vị trí

Cho phép **truy cập vị trí** để FHVI xác định và tìm kiếm CSYT gần nhất

- Chọn “**Cho phép khi dùng ứng dụng**”



 **FULLERTON**
HEALTH 

Xin chào
Đăng nhập

Tên đăng nhập *

Mật khẩu * 

[Quên mật khẩu](#)

Đăng nhập

 Liên hệ FHVI
(qua điện thoại)

 Liên hệ FHVI
(qua email)

[Chính sách bảo mật](#) | [Về Chúng tôi](#)

© 2021 Fullerton Healthcare Corporation Limited.
All Rights Reserved

 Tiếng Việt ▾

Đăng nhập App

ĐĂNG NHẬP APP



The screenshot shows the login interface of the Fullerton Health app. At the top, there's a blue header with the Fullerton Health logo and a Vietnamese flag. Below the header, it says 'Xin chào' (Hello) and 'Đăng nhập' (Login). There are two input fields: 'Tên đăng nhập *' (Login name *) with the value '012345' and 'Mật khẩu *' (Password *) with the value '19900201'. A link 'Quên mật khẩu' (Forgot password) is below the password field. A large grey button labeled 'Đăng nhập' (Login) is at the bottom. At the very bottom, there are two icons: a phone for 'Liên hệ FHVI (qua điện thoại)' (Contact FHVI via phone) and an email for 'Liên hệ FHVI (qua email)' (Contact FHVI via email). Below these are links for 'Chính sách bảo mật' (Privacy policy) and 'Về Chúng tôi' (About us). The footer contains copyright information: '© 2021 Fullerton Healthcare Corporation Limited. All Rights Reserved' and a language selector 'Tiếng Việt'.

Tên đăng nhập (ID): Số thẻ (6 chữ số)

Lưu ý: Thông tin đăng nhập app Fullerton cho SP Sống Xanh MSIG đc gửi qua mail cho KH sau từ **7-10 ngày cấp đơn**

Mật khẩu mặc định: Năm sinhTháng sinhNgày sinh của Chủ hợp đồng (Bên mua)

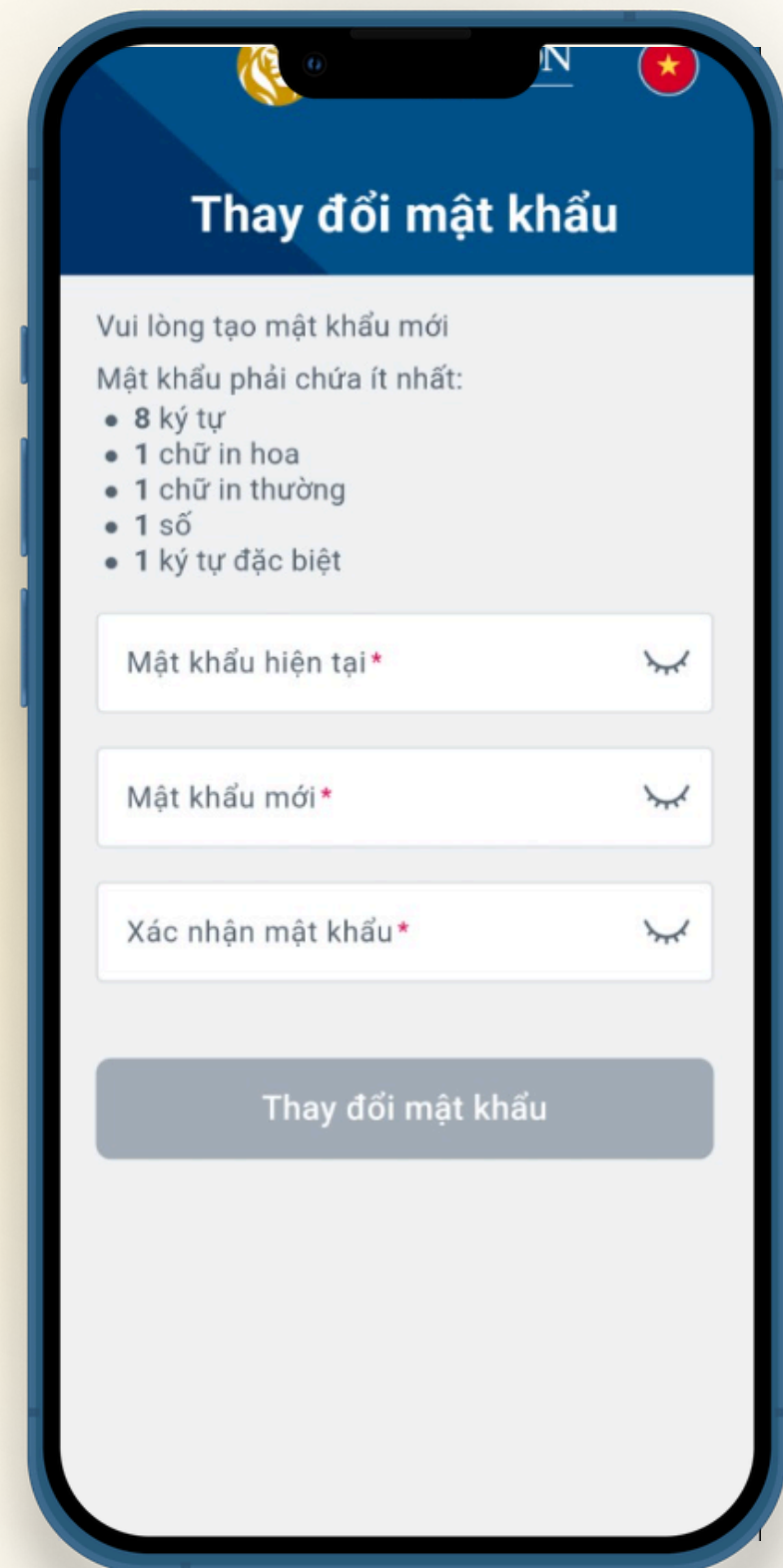
Định dạng: YYYYMMDD

Ví dụ: Ngày sinh: **01/02/1990**

=> **Mật khẩu: 19900201**



Trường hợp cần hỗ trợ thêm về thông tin đăng nhập hoặc không nhận được email, vui lòng liên lạc tới Bộ phận KD tại NNX hoặc Tổng đài Chăm sóc Khách hàng của FHVI.



Thay đổi mật khẩu lần đầu

Bước 1

Nhập mật khẩu hiện tại là **mật khẩu mặc định (YYYYMMDD)**

Bước 2

Nhập mật khẩu mới **theo điều kiện:**

- ✓ Mật khẩu mới phải có **ít nhất 8 ký tự**
- ✓ Bao gồm ít nhất **1 chữ hoa, 1 chữ thường, 1 ký tự đặc biệt và 1 chữ số**

Ví dụ: Mật khẩu mới => **12345678c@C**

Bước 3

Xác nhận lại mật khẩu mới và nhấn **“Thay đổi mật khẩu”**

ĐĂNG NHẬP APP

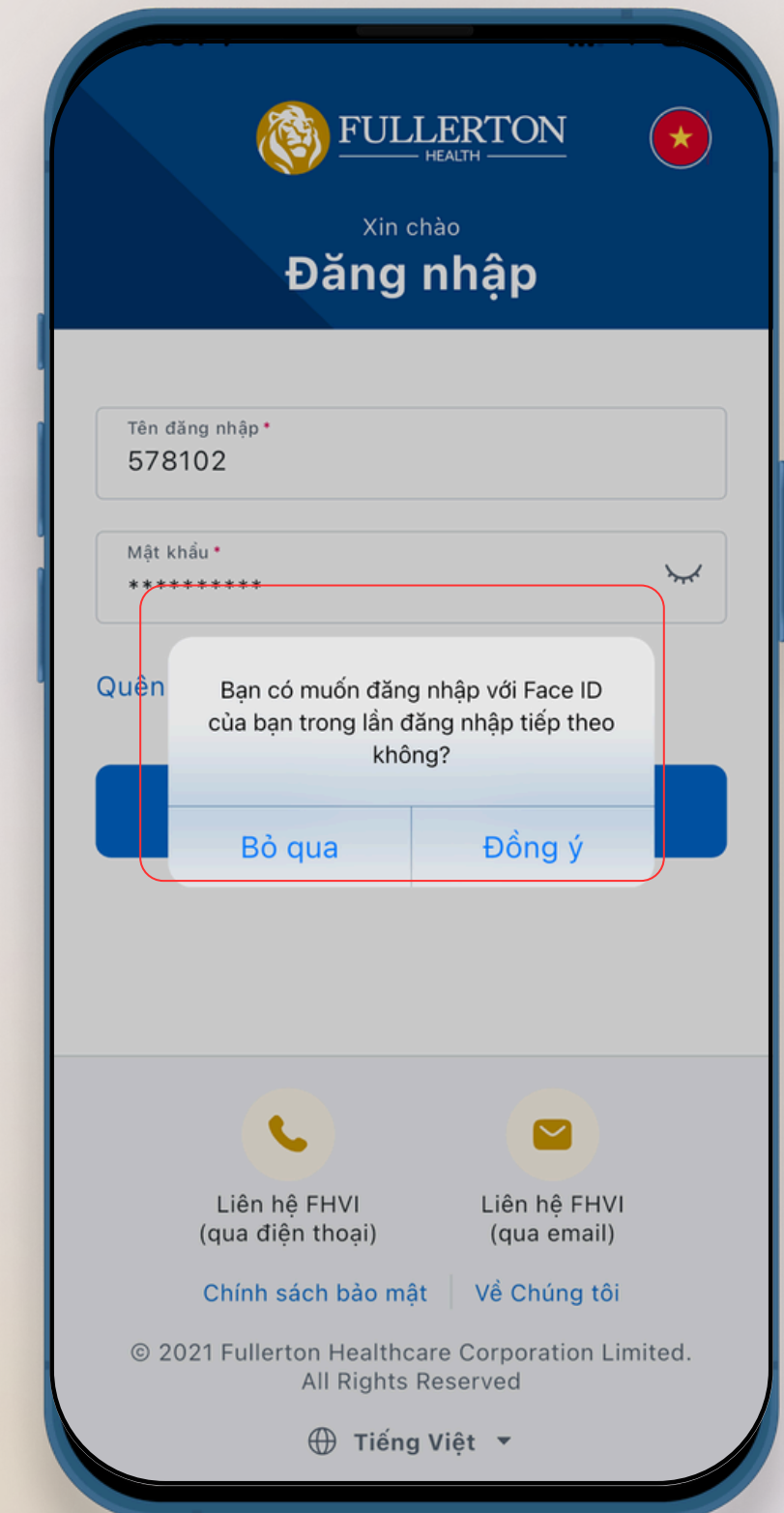
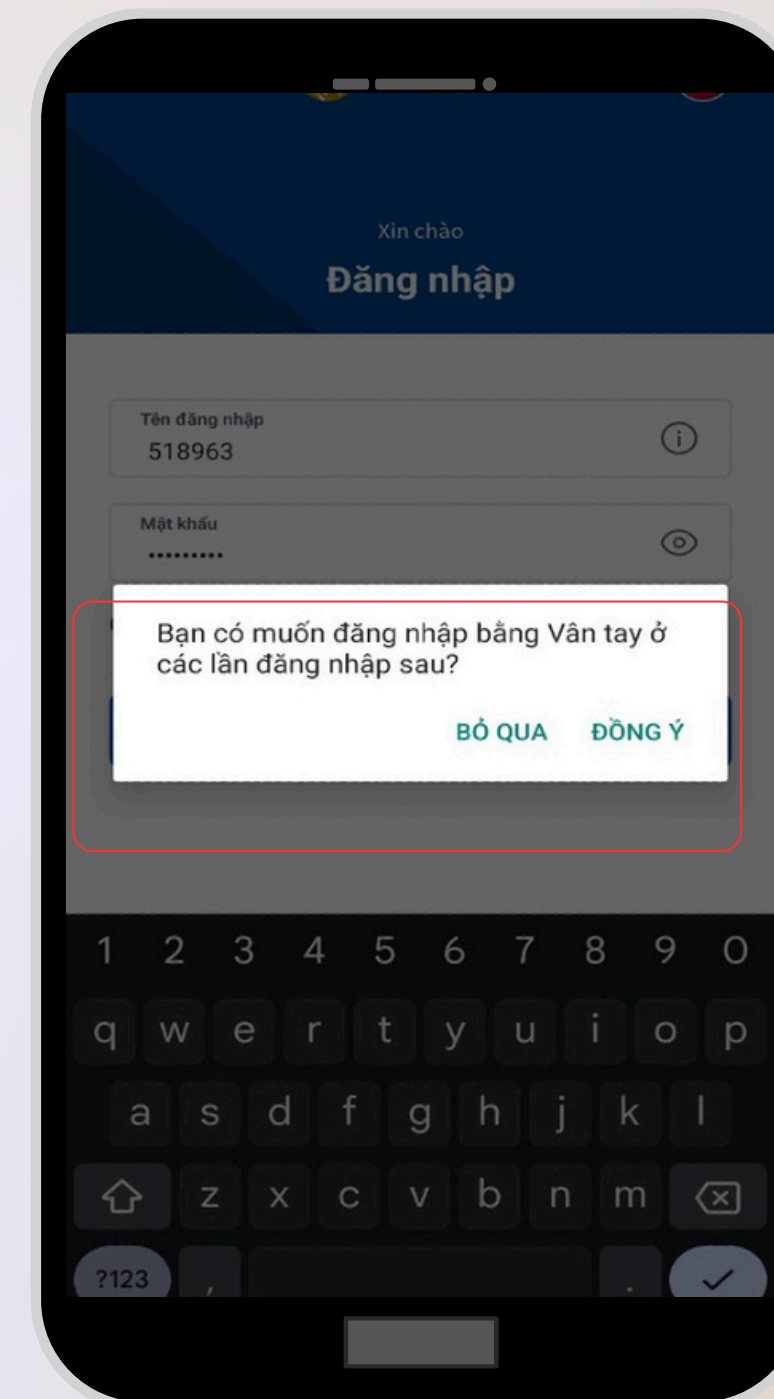


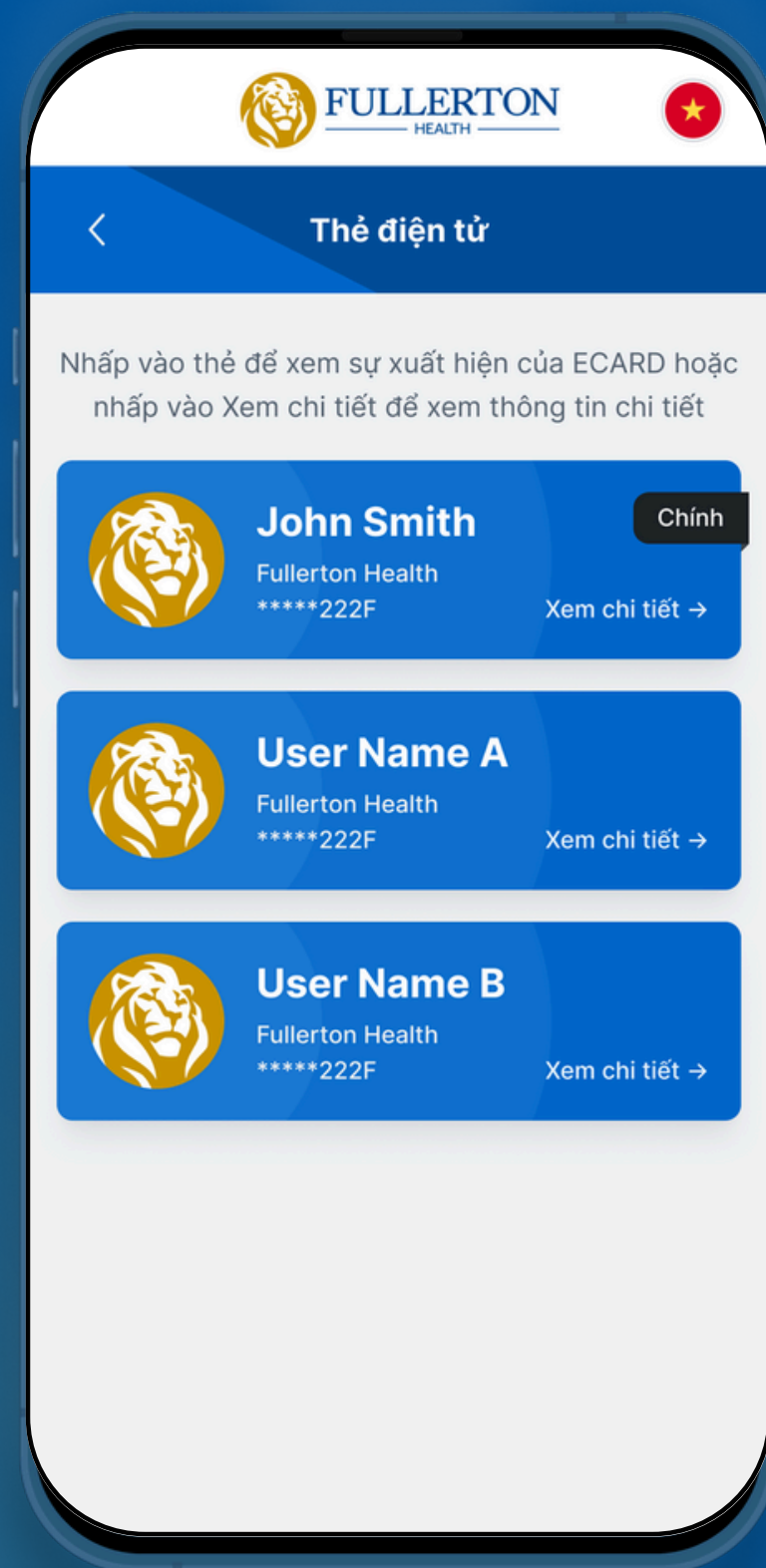
Xác nhận đăng nhập bằng vân tay/ Face ID

Đối với hệ điều hành **Android** => hỏi xác nhận đăng nhập bằng vân tay

Hệ điều hành **IOS** => Hỏi xác nhận bằng Face ID

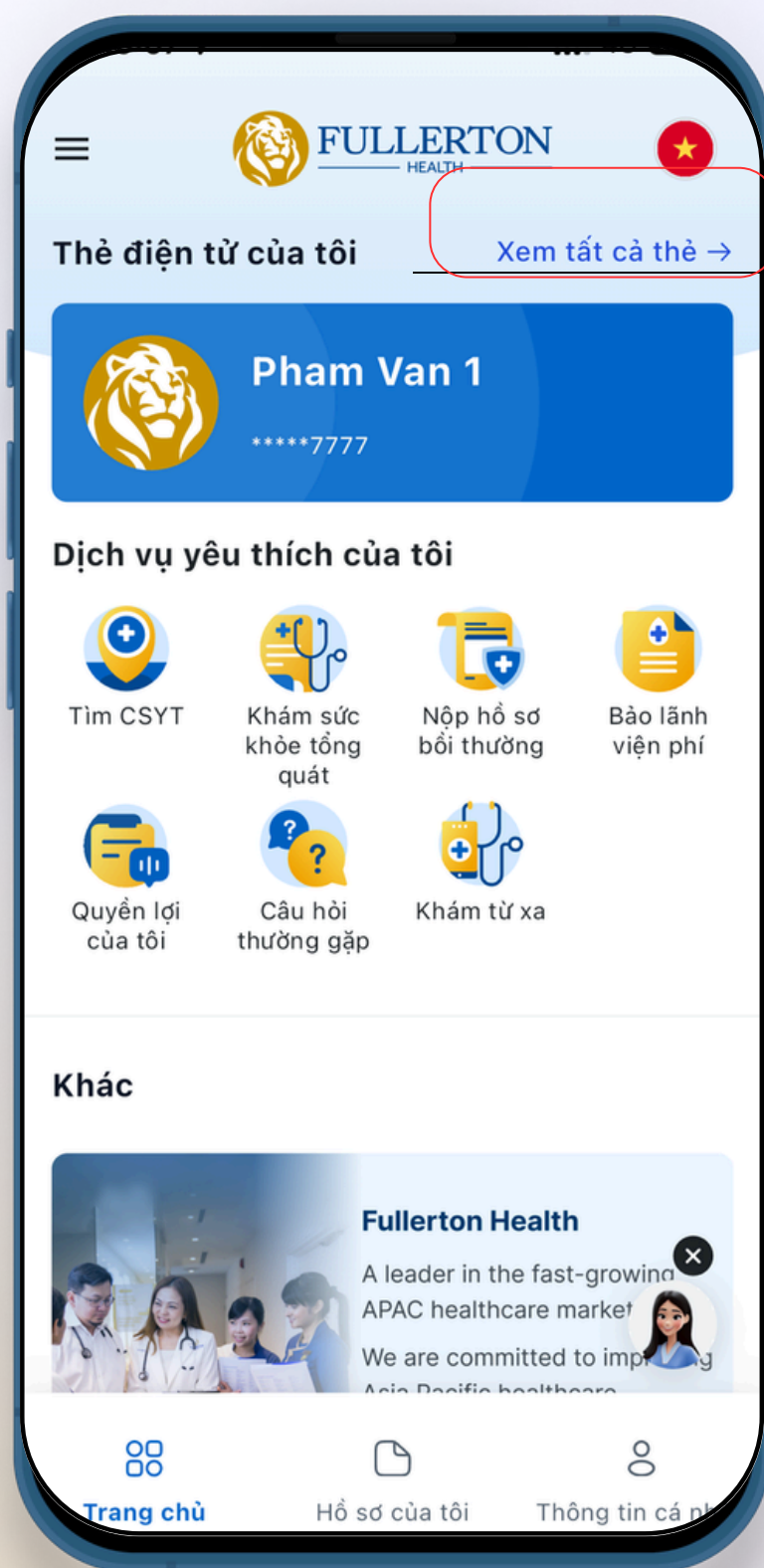
- *Lưu ý: Trong trường hợp bạn không muốn đăng nhập bằng phương thức này, vui lòng nhấn nút **"BỎ QUA"***





THẺ ĐIỆN TỬ & BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

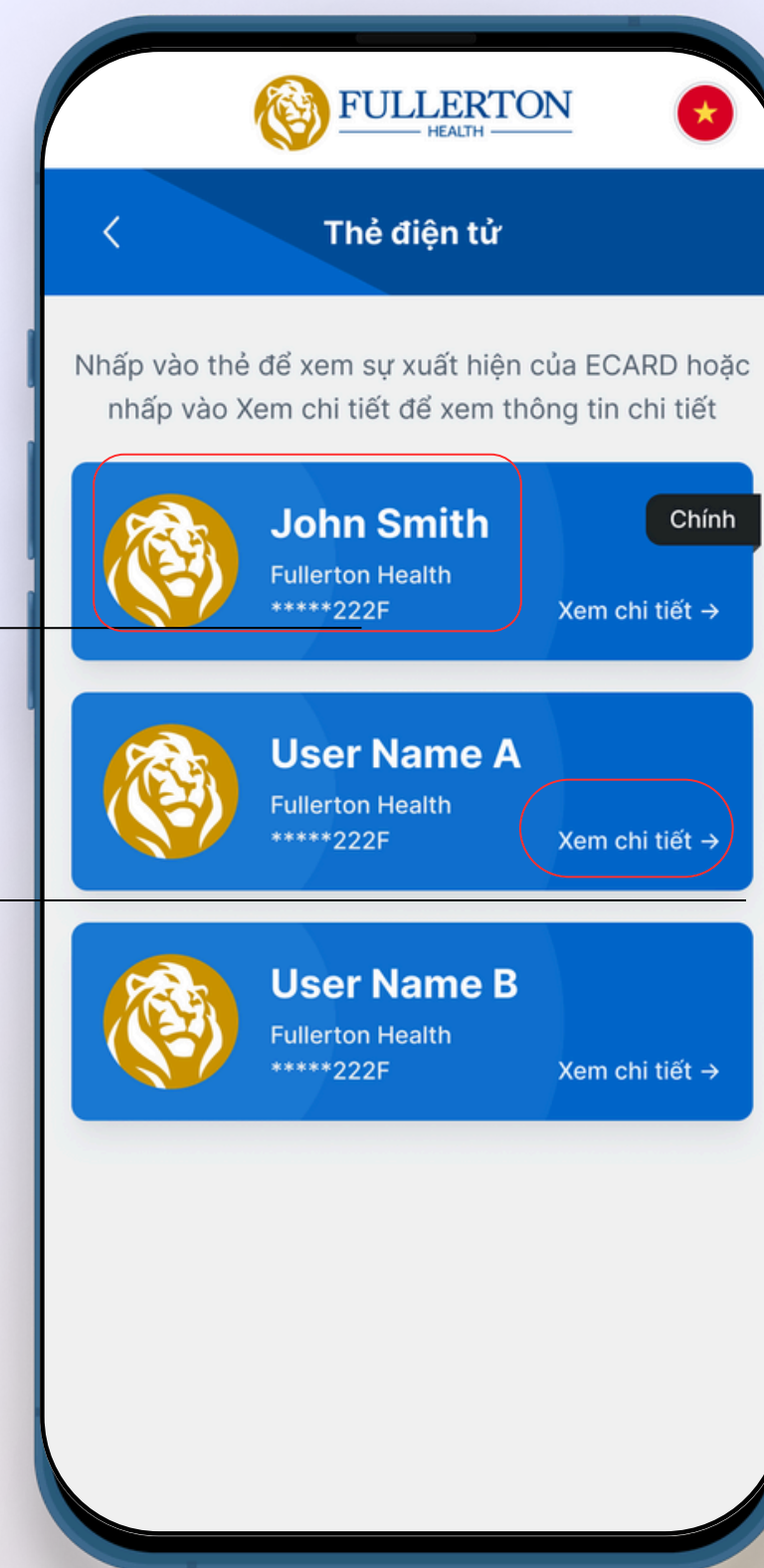
THẺ ĐIỆN TỬ



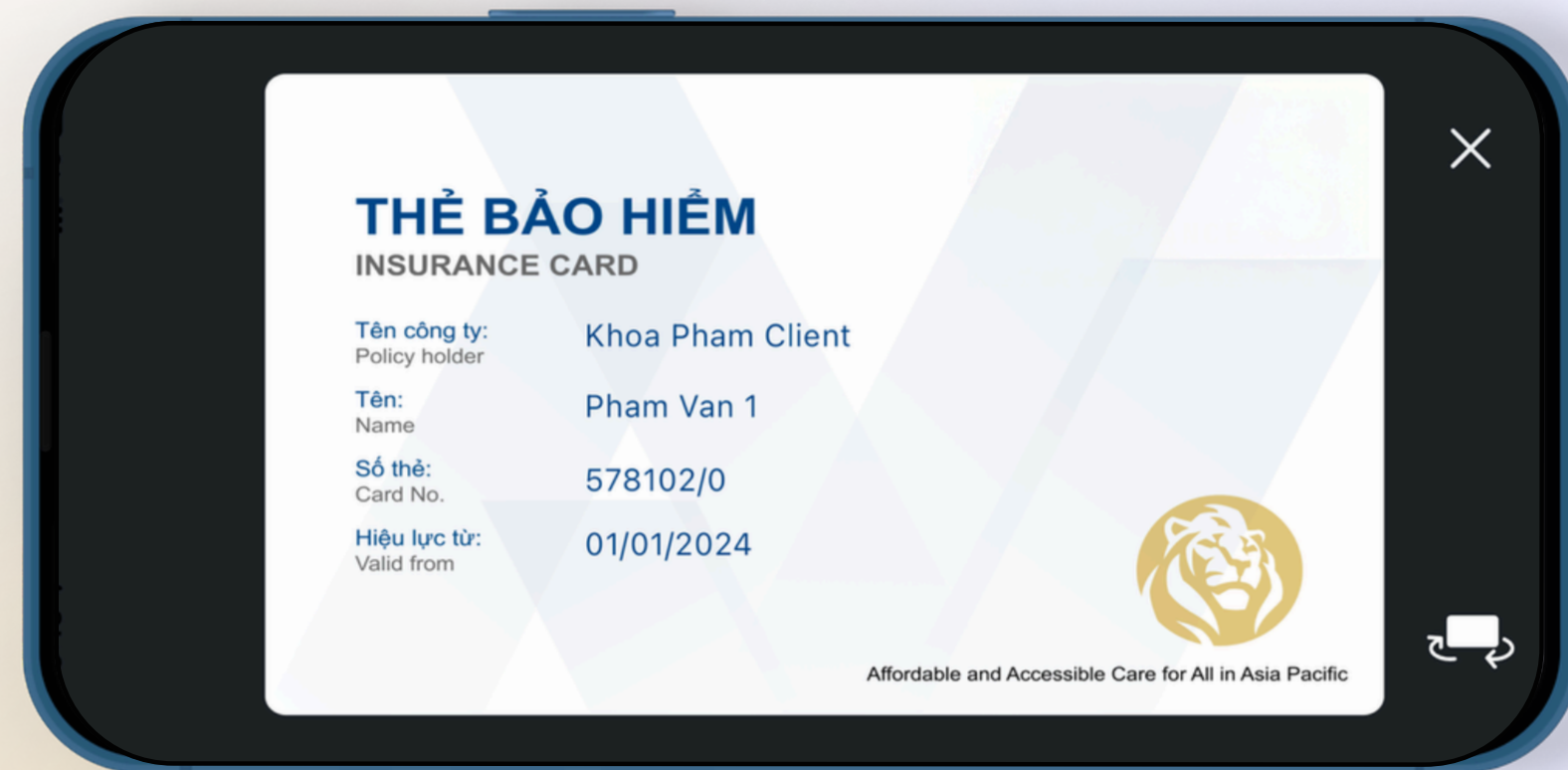
Để xem danh sách thẻ điện tử của mình và người thân, nhấn **“Xem tất cả thẻ”**

Để xem hình **Thẻ điện tử**, nhấn trực tiếp vào **Tên NĐBH**

Để xem **thông tin chi tiết** của thẻ điện tử, nhấn **“Xem chi tiết”**

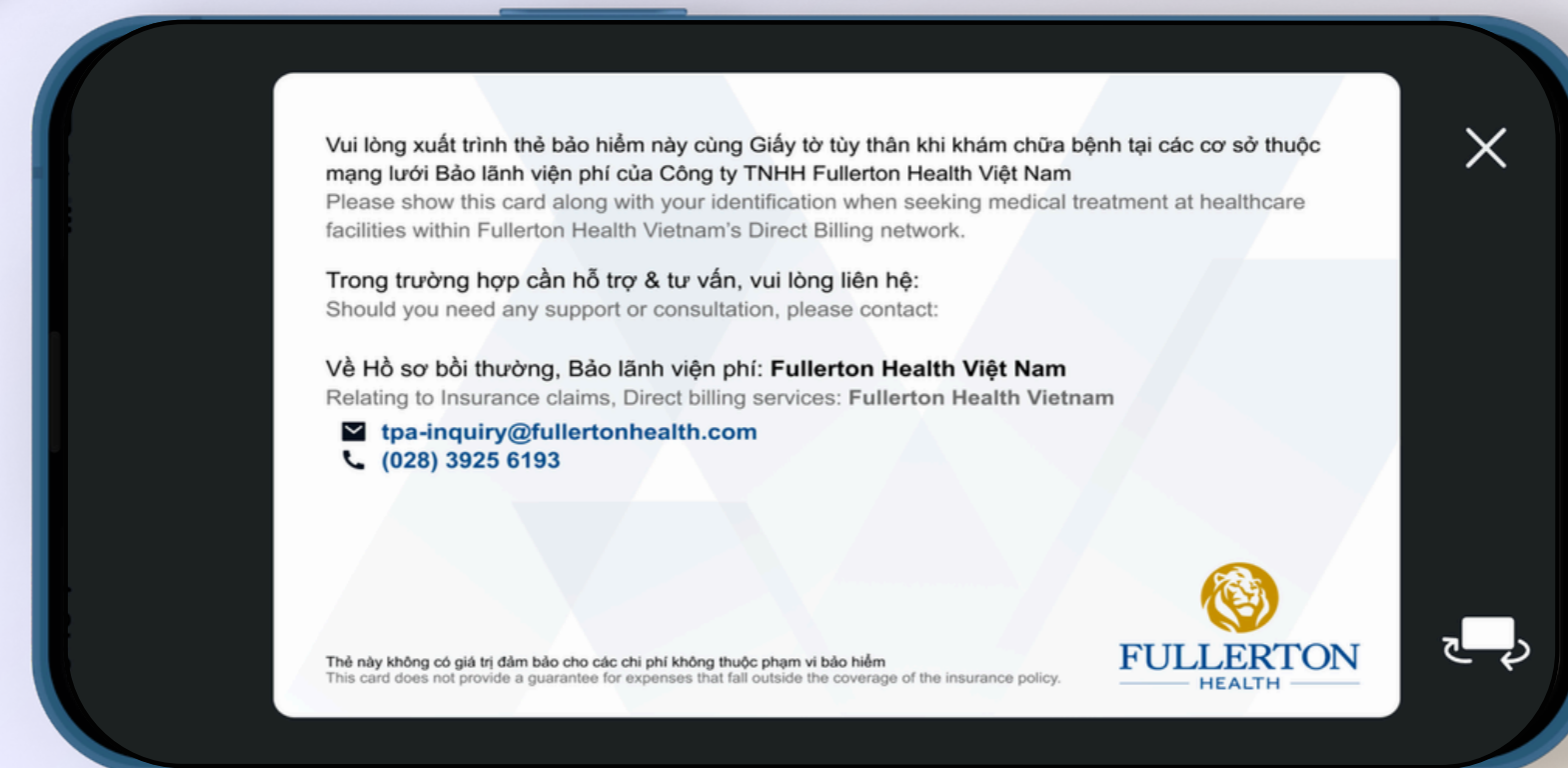


THẺ ĐIỆN TỬ

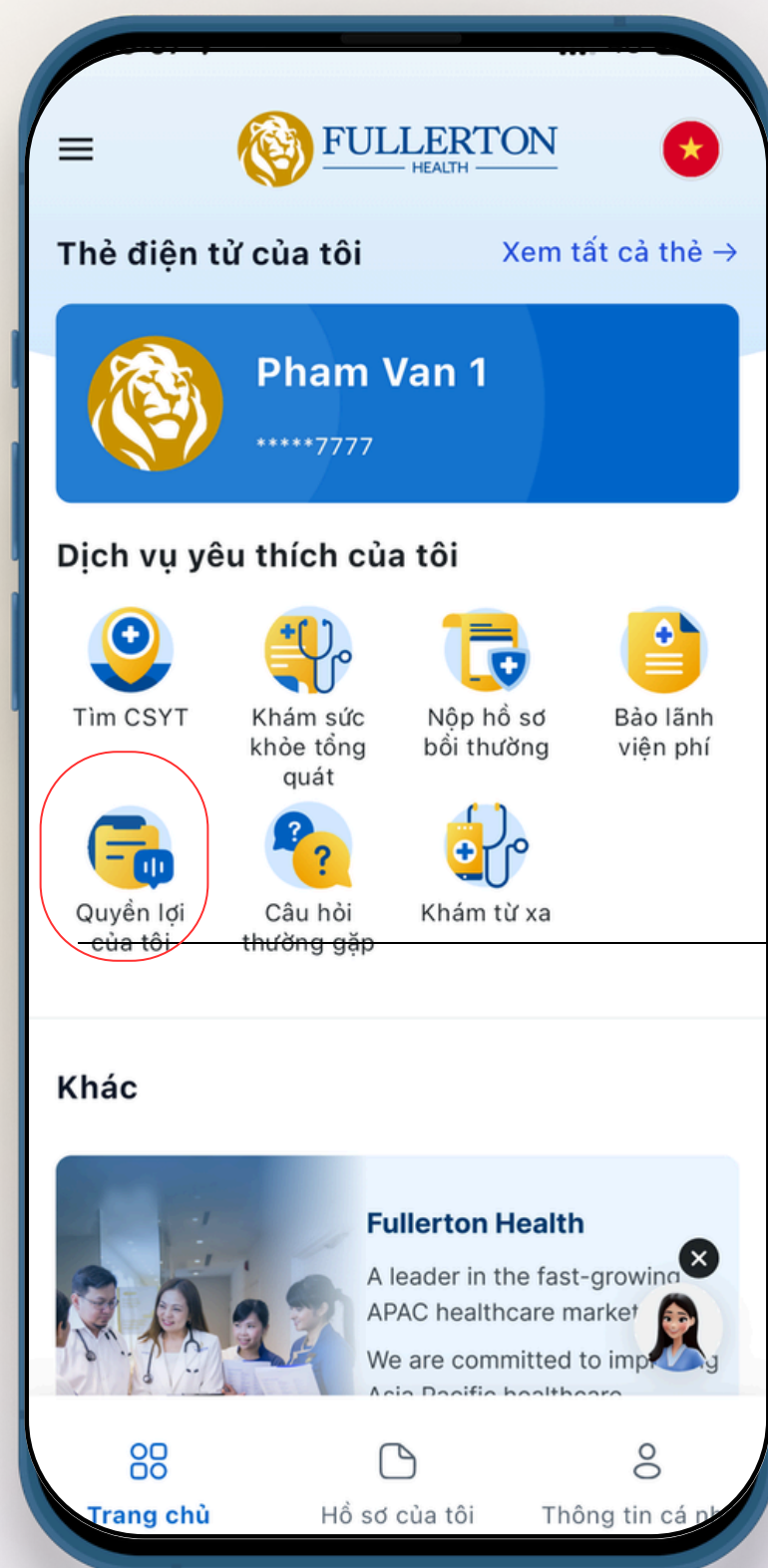


Mặt sau Thẻ điện tử

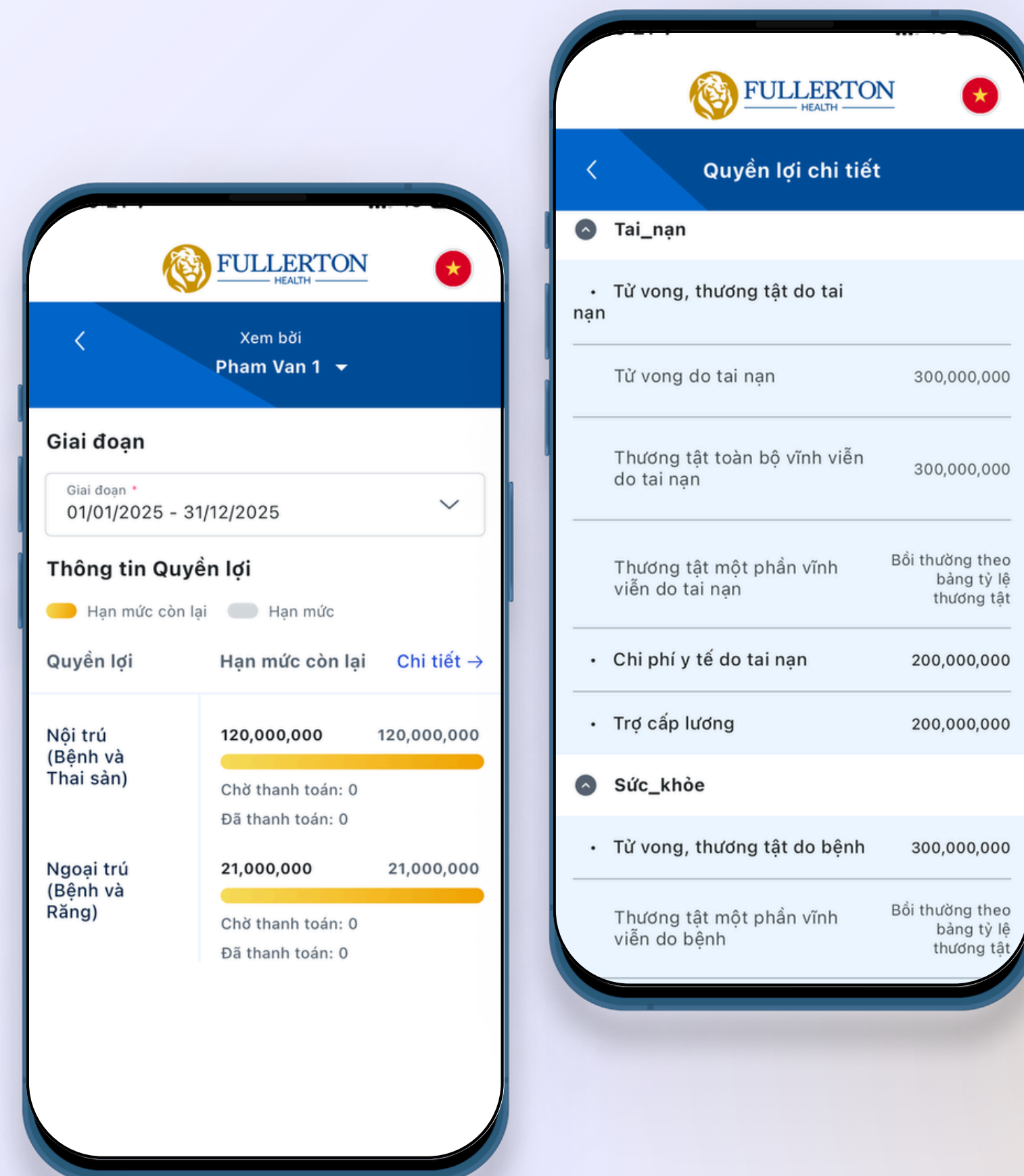
Mặt trước Thẻ điện tử

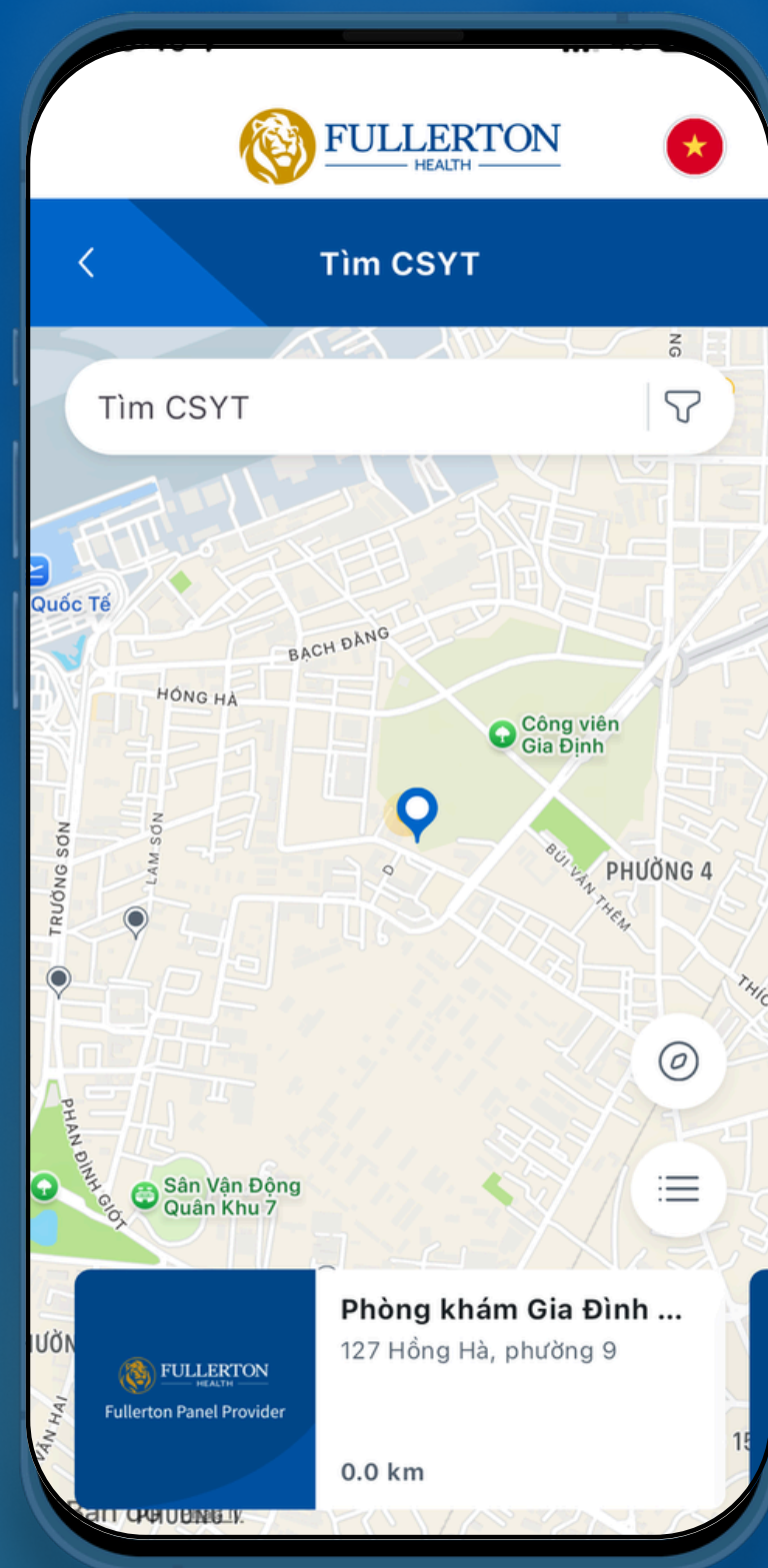


XEM QUYỀN LỢI BẢO HIỂM



Để xem quyền lợi bảo hiểm
nhấn “**Quyền lợi của tôi**”

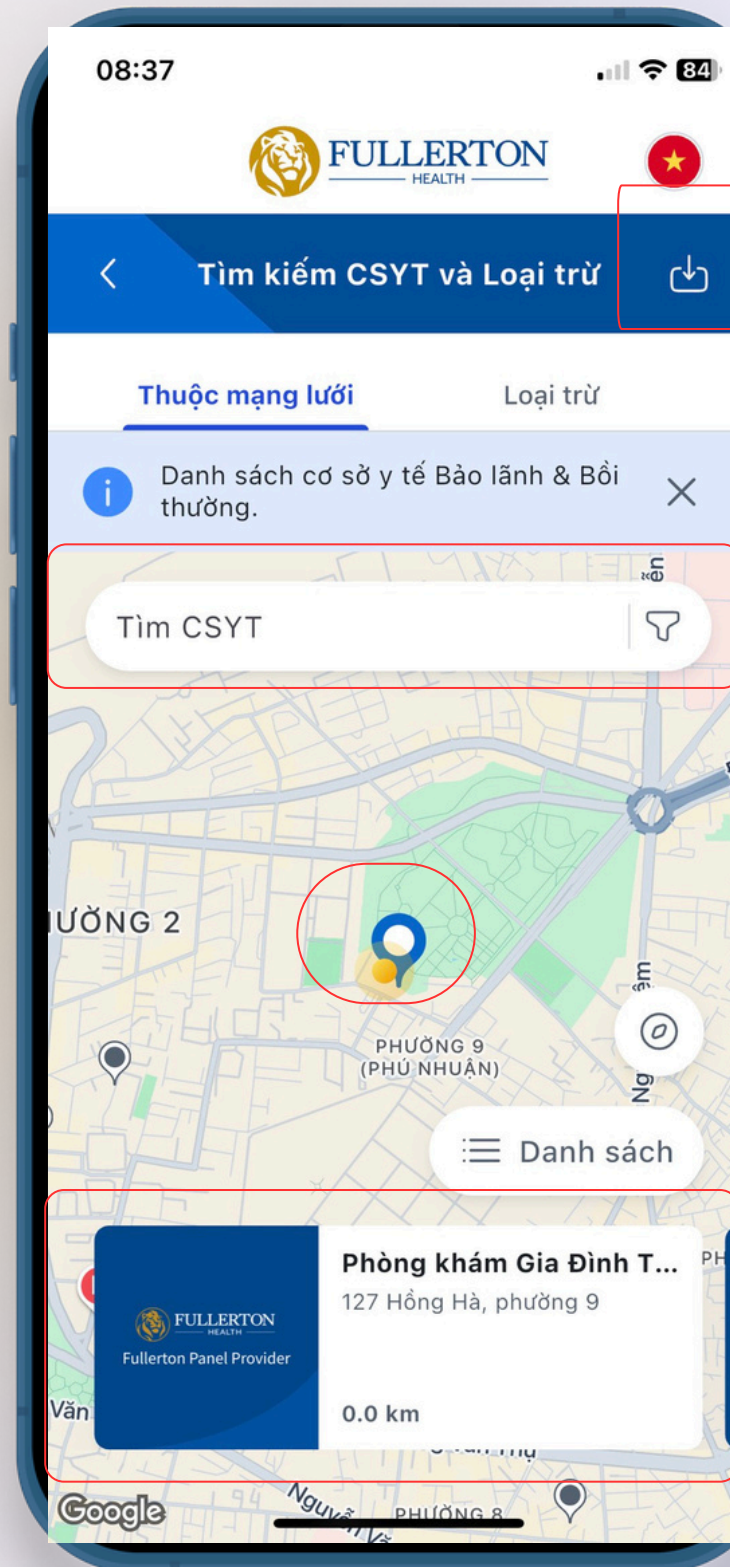
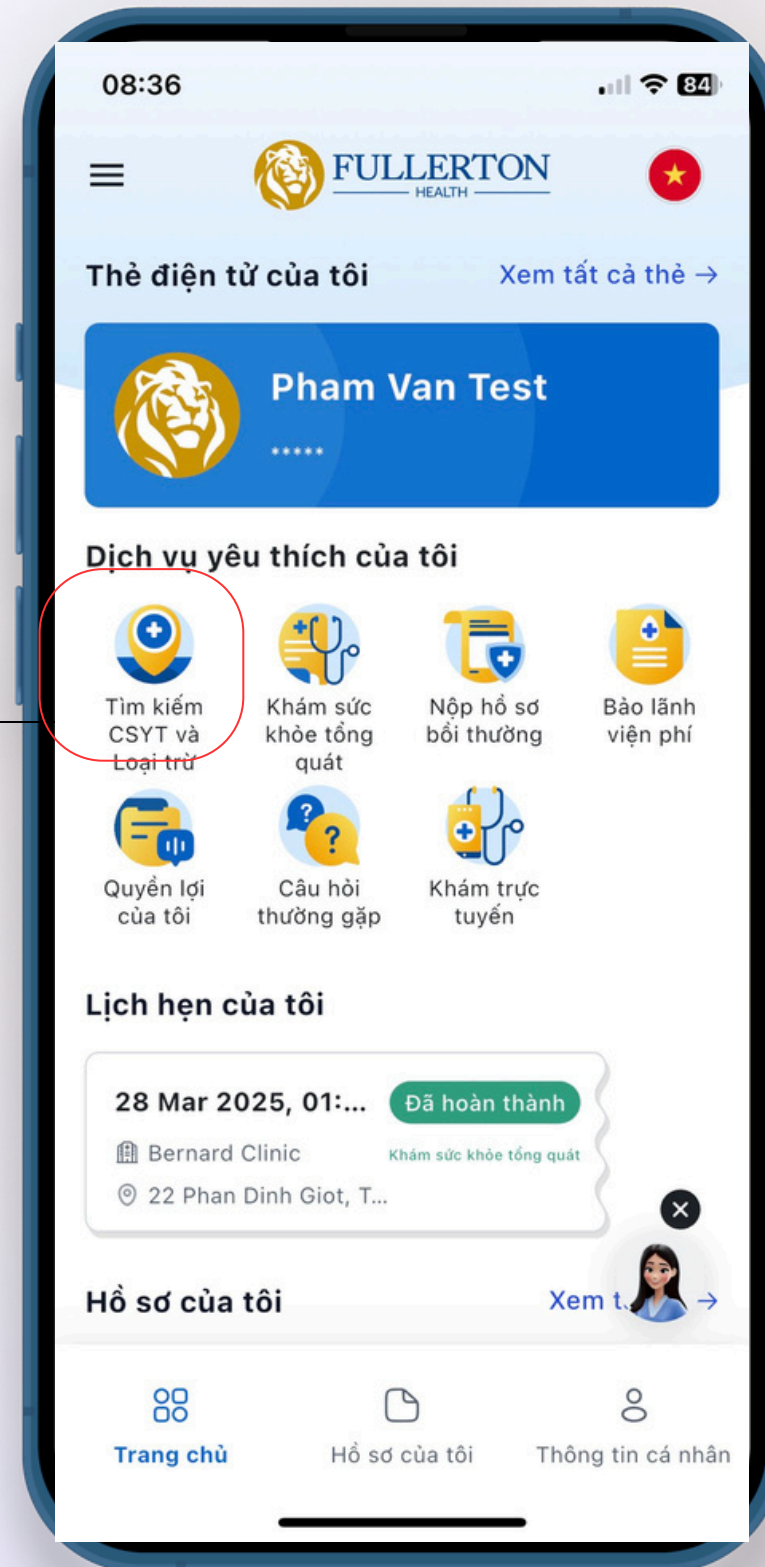




TÌM KIẾM CƠ SỞ Y TẾ VÀ LOẠI TRỪ

TÌM KIẾM CƠ SỞ Y TẾ VÀ LOẠI TRỪ

Để tìm **CSYT gần bạn**, hãy nhấn vào nút **“Tìm CSYT và Loại trừ”**



● Tải bản đầy đủ DS CSYT thuộc hệ thống liên kết

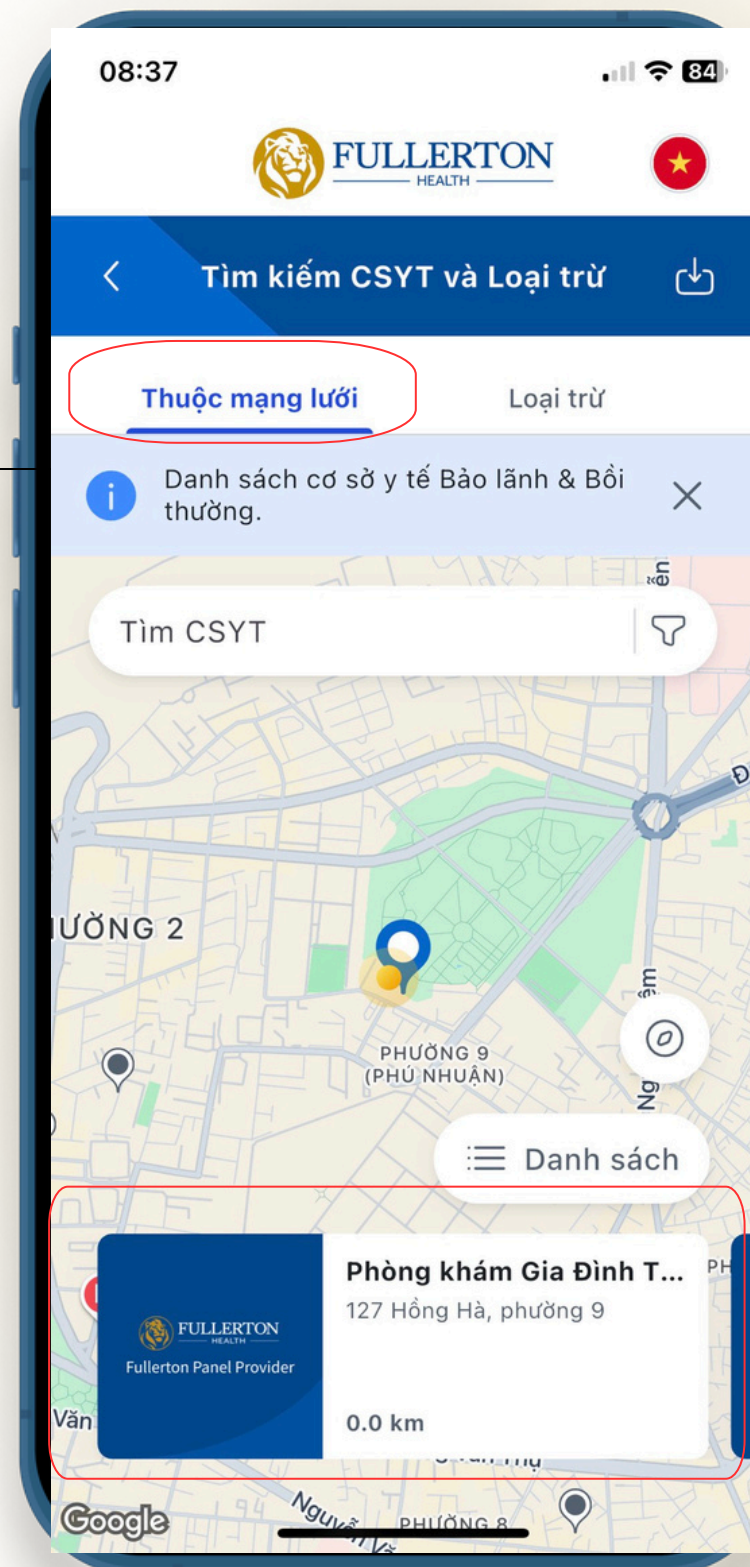
● Thanh tìm kiếm Tên CSYT

● Vị trí hiện tại của bạn

● Gợi ý các CSYT gần bạn

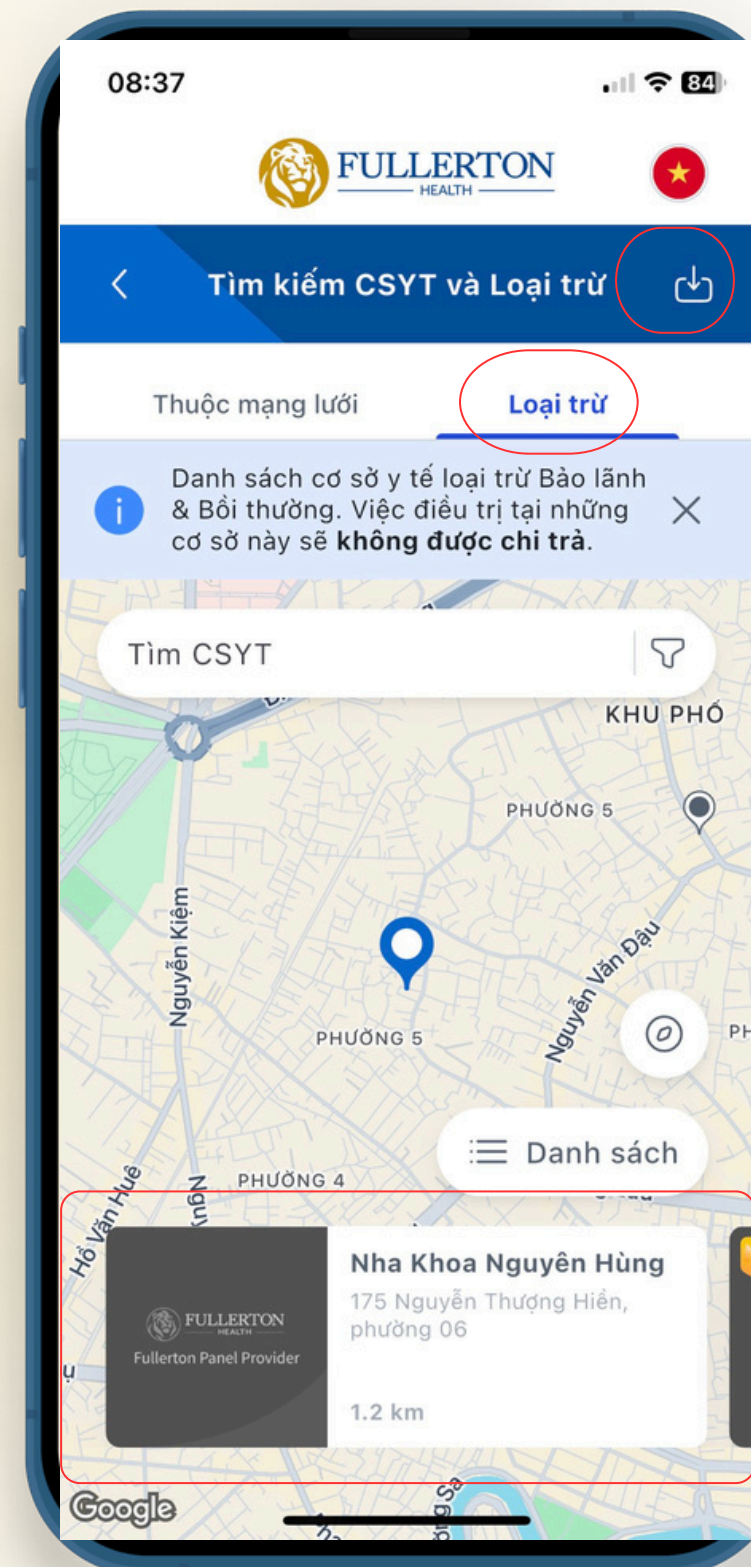
TÌM KIẾM CƠ SỞ Y TẾ VÀ LOẠI TRỪ

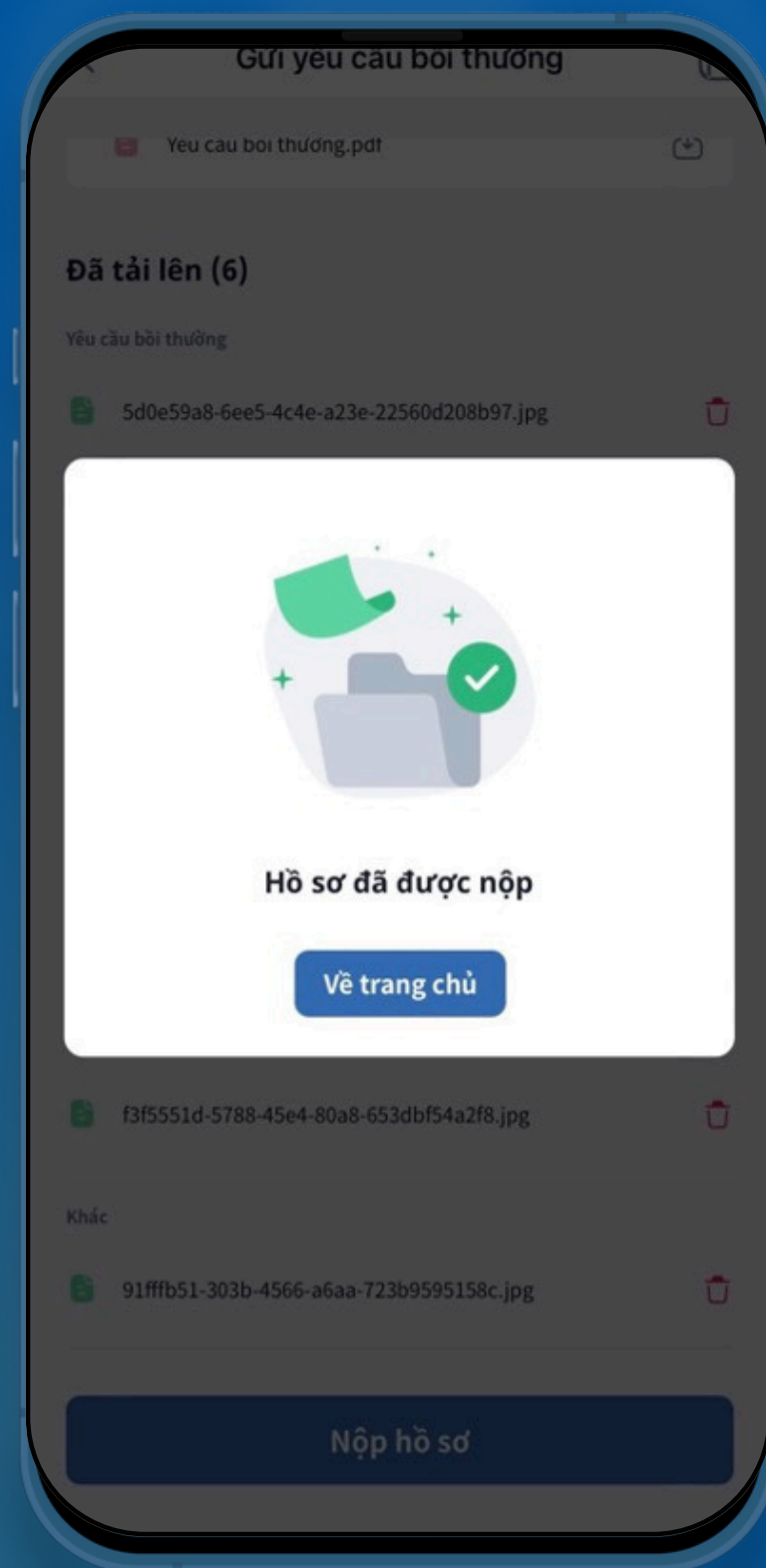
Danh sách CSYT Bảo lãnh và bồi thường



Tải bản đầy đủ DS CSYT loại trừ

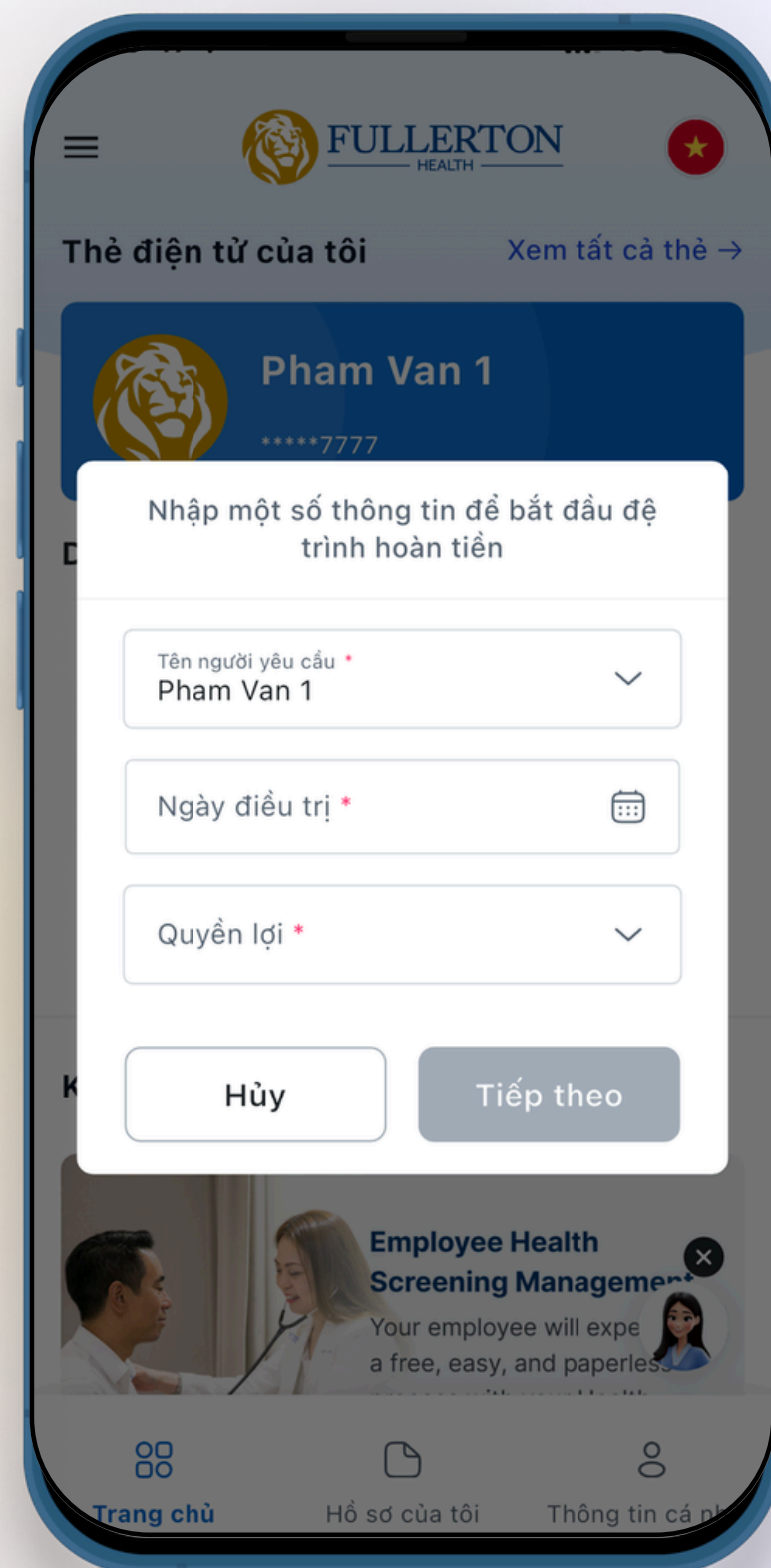
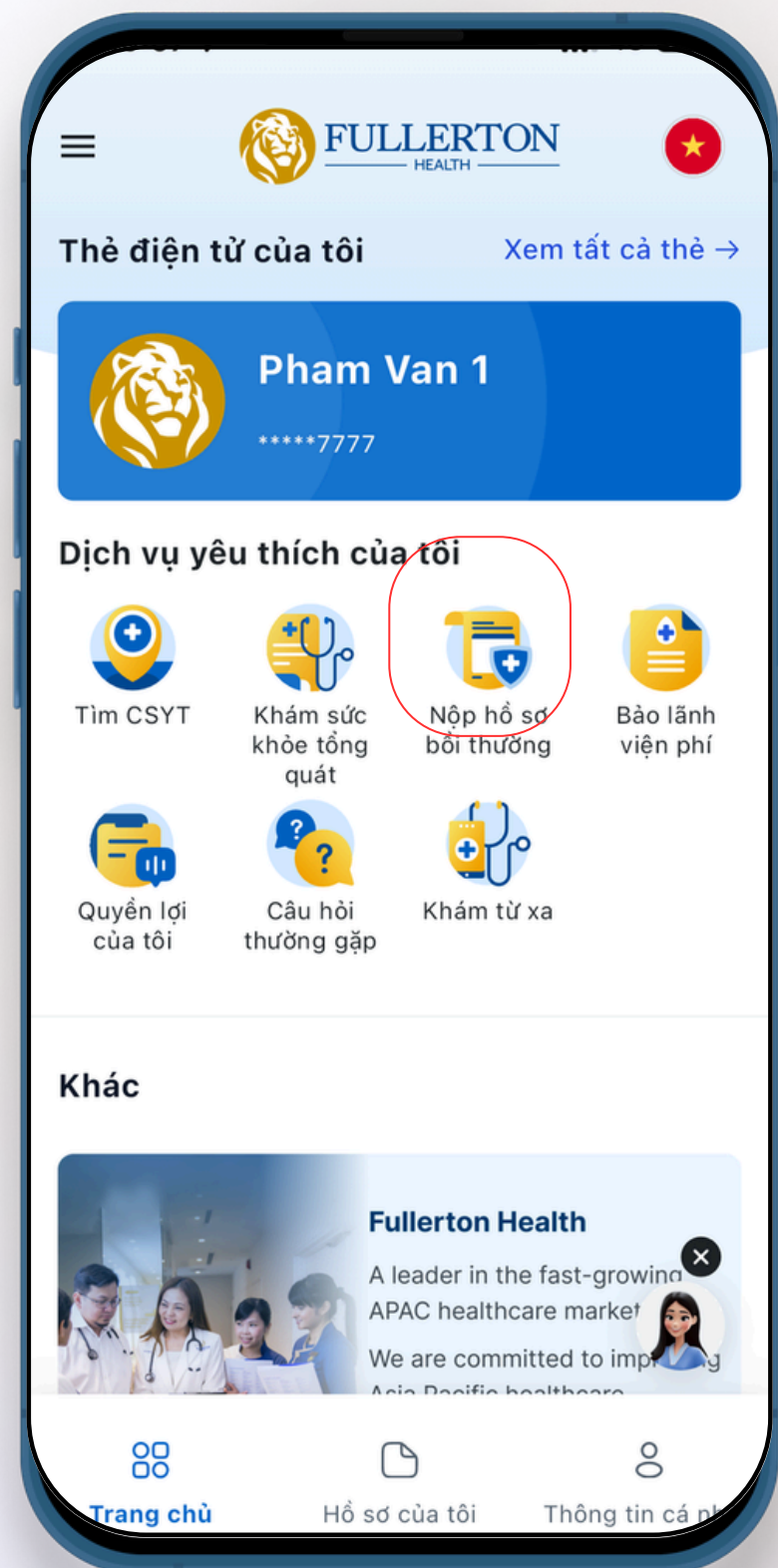
Danh sách CSYT loại trừ Bảo lãnh và Bồi thường. Việc điều trị tại những CSYT này sẽ không được chi trả





NỘP HỒ SƠ BỒI THƯỜNG TRÊN APP

NỘP HSBT TRÊN APP



Bước 1

Chọn: **“Nộp hồ sơ bồi thường”**

Bước 2

Điền các **thông tin bắt buộc**, bao gồm:

- Người yêu cầu bồi thường
 - Ngày điều trị
 - Quyền lợi bảo hiểm
- (thông tin bắt buộc có đánh dấu “*”)**

NỘP HSBT TRÊN APP



Nộp HSBT

Thông tin hồ sơ bồi thường

VND Số tiền yêu cầu bồi thường *

Hóa đơn số

+ Thêm mới địa chỉ email

Địa chỉ Email *
demoaccount@fullertonhealth.com

+84 Số điện thoại *
909196877

Số điện thoại vừa cập nhật sẽ được sử dụng để nhận các thông tin liên quan đến bồi thường

Thông tin tài khoản + Thêm mới tài khoản

Tên người thụ hưởng (Tên tài khoản ngân hàng) *
Văn A

Tên ngân hàng
Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển Nông

Số tài khoản ngân hàng
123456789

Tiếp theo

Nộp HSBT

Danh sách tài liệu

☒ Sổ khám bệnh/Phiếu khám bệnh

☒ Kết quả xét nghiệm / hình ảnh ☒ Đơn thuốc

☒ Chỉ định vật lý trị liệu ☒ Phiếu vật lý trị liệu

☒ Hóa đơn GTGT ☒ Bảng kê ☒ Khác

Tập tin đính kèm *

- Tối đa **25 tệp tin**. Tối đa **10MB** cho mỗi tệp tin. Định dạng được hỗ trợ gồm **jpg, jpeg, png, pdf**.
- Vui lòng giữ lại biên lai hoặc hóa đơn trong vòng **12 months** để phục vụ cho việc đối soát.

Mẫu yêu cầu bồi thường

PDF 578102-0-Giấy đề nghị yêu c... pdf ...

Tải tệp lên

Nộp hồ sơ

Bước 3

Nhập: **Số tiền bồi thường, Email & Số điện thoại**

Bước 4

Nhấp **“Tiếp theo”** để tải lên Các chứng từ yêu cầu bồi thường theo hướng dẫn.

NỘP HSBT TRÊN APP

Nộp HSBT

Danh sách tài liệu

Sổ khám bệnh/Phiếu khám bệnh

Kết quả xét nghiệm / hình ảnh

Chỉ định vật lý trị liệu

Hóa đơn GTGT

Đơn thuốc

Phiếu vật lý trị liệu

Bảng kê

Khác

Tập tin đính kèm *

Tối đa 25 tệp tin. Tối đa 10MB cho mỗi tệp tin. Định dạng được hỗ trợ gồm jpg, jpeg, png, pdf.

Vui lòng giữ lại biên lai hoặc hóa đơn trong vòng 12 months để phục vụ cho việc đối soát.

Mẫu yêu cầu bồi thường

PDF

578102-0-Giấy đề nghị yêu c... pdf

Đơn thuốc

IMG_001.jpg

Tải tệp lên

Nộp hồ sơ

17:26

Nộp HSBT

✓ — ✓ — 3 Tóm tắt

Thông tin chung

Tên người yêu cầuPham Van Test

Ngày điều trị29/04/2025

Quyền lợiĐiều trị răng

Thông tin hồ sơ bồi thường

Số tiền yêu cầu bồi thường500,000 đ

Địa chỉ Emailkhoa.pham@fullertonhealth.com

Số điện thoại909196876

Tên tài khoản / Người thụ hưởngPham Van Test

Tên ngân hàngNgân hàng TMCP Quân Đội

✓

Tôi đã đọc và đồng ý với các Điều khoản & Quy định bảo mật dữ liệu cá nhân của FHVI

Nộp hồ sơ

Bước 5

Chọn “**Nộp hồ sơ**” hoặc nhấn vào ký hiệu  để **lưu bản nháp hồ sơ**

NỘP HSBT TRÊN APP

17:26

Nộp HSBT

✓ — ✓ — 3 Tóm tắt

Thông tin chung

Tên người yêu cầu: Pham Van Test

Xác minh OTP

OTP đã được gửi đến số điện thoại:
*****6876

2 1 4 1 6 0

Gặp sự cố? Gửi lại mã trong **00:47**
(Lần thử còn lại: 5)

Trở lại **Xác minh OTP**

Trong trường hợp Quý khách có thay đổi số điện thoại hoặc email nhận OTP, vui lòng liên hệ HR, Công ty Bảo hiểm hoặc Môi giới để hỗ trợ.

☒ Tôi đã đọc và đồng ý với các Điều khoản & Quy định bảo mật dữ liệu cá nhân của FHVI

Nộp hồ sơ

17:26

Nộp HSBT

✓ — ✓ — 3 Tóm tắt

Thông tin chung

Tên người yêu cầu: Pham Van Test



Yêu cầu hoàn tiền đã nộp.

Xem chi tiết **Về trang chủ**

Tên ngân hàng: Ngân hàng TMCP Quân

☒ Tôi đã đọc và đồng ý với các Điều khoản & Quy định bảo mật dữ liệu cá nhân của FHVI

Nộp hồ sơ

Bước 6

- Nhập **mã xác minh OTP** được gửi đến **SMS**
- Chọn **xác minh OTP**

NỘP HSBT TRÊN APP



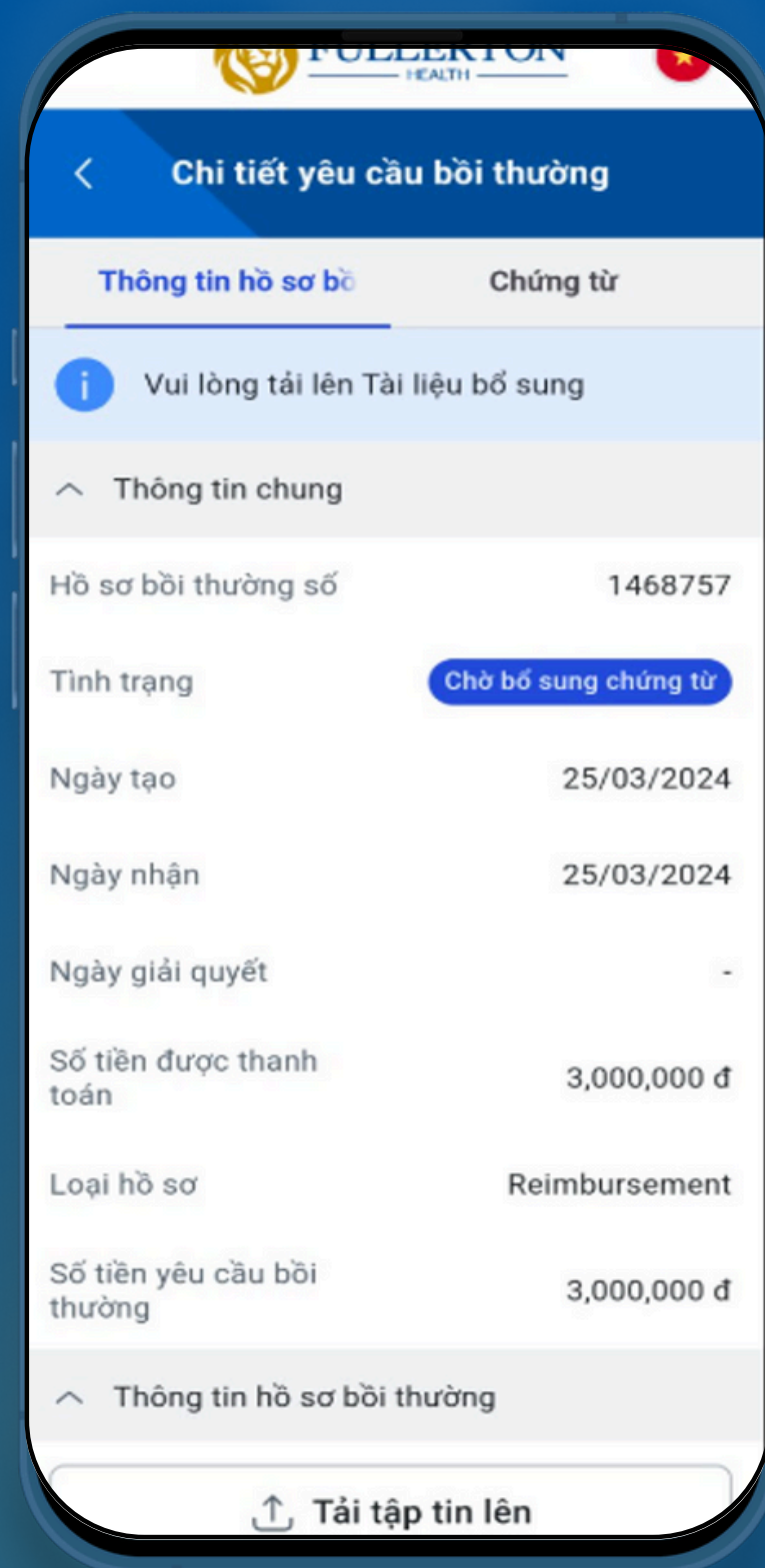
Lưu ý về Giấy yêu cầu bồi thường

Giấy yêu cầu bồi thường của Khách hàng **đã tự động đánh lên hệ thống**



- Nội dung Chữ ký: Khách hàng “họ tên” xác nhận việc thực hiện **xác thực điện tử qua SMS/OTP** vào lúc “ngày tháng năm, thời gian”, **thay cho chữ ký thông thường** của khách hàng. Bằng cách **cung cấp mã xác thực qua SMS/OTP**, khách hàng “họ tên” cam kết rằng các **thông tin được khai báo trên Giấy yêu cầu bồi thường là hoàn toàn đầy đủ, chính xác và chịu trách nhiệm pháp lý về những thông tin này.**

GIẤY ĐỀ NGHỊ BỒI THƯỜNG		
CỦA NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM (*)		
bảo hiểm (*):	Ngày sinh (*):	Số điện thoại (*):
	01/01/1996	090919687
Giới tính:	☐ Nam ☐	
m (*):	Email (*):	Số CMND/Số hộ chiếu/Mã n
	khoa.pham@fullertonhealth.com	1111111111
s:	Tên công ty:	
	Khoa Pham Client	
AN/BỆNH TẬT		
		Bệnh tật
uan đến công việc hay không?	Triệu chứng/chẩn đoán bệnh:	
điểm xảy ra tai nạn:	Thời gian bắt đầu ghi nhận triệu chứng:	
ỹ/năm viện/phẫu thuật (nếu có):	Thời gian điều trị/năm viện/phẫu thuật (nếu có):	
		Địa điểm:
bao giờ bị bệnh/thương tật tương tự chưa? ☐ Không ☐ Có		
ết kê chi tiết cho FHV (khi nào, nguyên nhân, mức độ v.v...)		
THANH TOÁN		
xê các chứng từ gửi kèm theo giấy đề nghị bồi thường:		
	Chứng từ tài chính	
	1. Hóa đơn số.:	
	2.	
	3.	
	4.	
	Tổng cộng: 500,000 VND	
khoản nhận tiền bồi thường (*):		
hụ hưởng:	Số tài khoản:	Tên ngân hàng:
	000000000000	Ngân hàng TMCP Quân Đ
n hàng:	Địa chỉ ngân hàng:	
..... cam đoan những lời khai trên đây của tôi là hoàn toàn đúng sự thật và đầy đủ những gì tôi được g ty Bảo hiểm hoặc đại diện của Bảo hiểm thu thập toàn bộ các chứng từ cần thiết từ bất cứ Bác sĩ, B ước, Công ty và các đại lý hoặc tổ chức khác (bao gồm cả những Công ty bảo hiểm khác) để xem xét đồng của tôi. Tôi cũng đề nghị Công ty bảo hiểm thanh toán tiền bồi thường cho tôi vào tài khoản nhu yêu cầu bồi thường. Tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật nếu có bất cứ tranh chấp nào ầy.		
Công ty (*)	Người được Bảo hiểm hoặc Người Giám hộ (*) (**)	
	(Ký tên)	
	Khách hàng Pham Van Test xác nhận việc thực hiện xác thực điện tử qua SMS/OTP vào lúc 5	
	thay cho chữ ký thông thường của khách hàng. Bằng cách cung cấp mã xác thực 20460 qua S	
	Pham Van Test cam kết rằng các thông tin được khai báo trên Giấy yêu cầu bồi thường là hoàn t	
	và chịu trách nhiệm pháp lý về những thông tin này.	
	Họ tên: _____	
	Ngày: 02/06/2025	
óc (**) Trường hợp NDBH là trẻ em dưới 18 tuổi		
Trụ sở chính: Tầng 1, Tòa nhà L'Mak, 127 Hồng Hà, Phường 9, Quận Phú Nhuận, TP.HCM, Việt Nam		
Hà Nội: Tầng 8, Tòa nhà Mipec, Số 229 Tây Sơn, Phường Khương Thượng, Quận Đống Đa, Thành phố Hà Nội, V		
Email: tps-inquiry@fullertonhealth.com - Số điện thoại: 028 3925 6192		

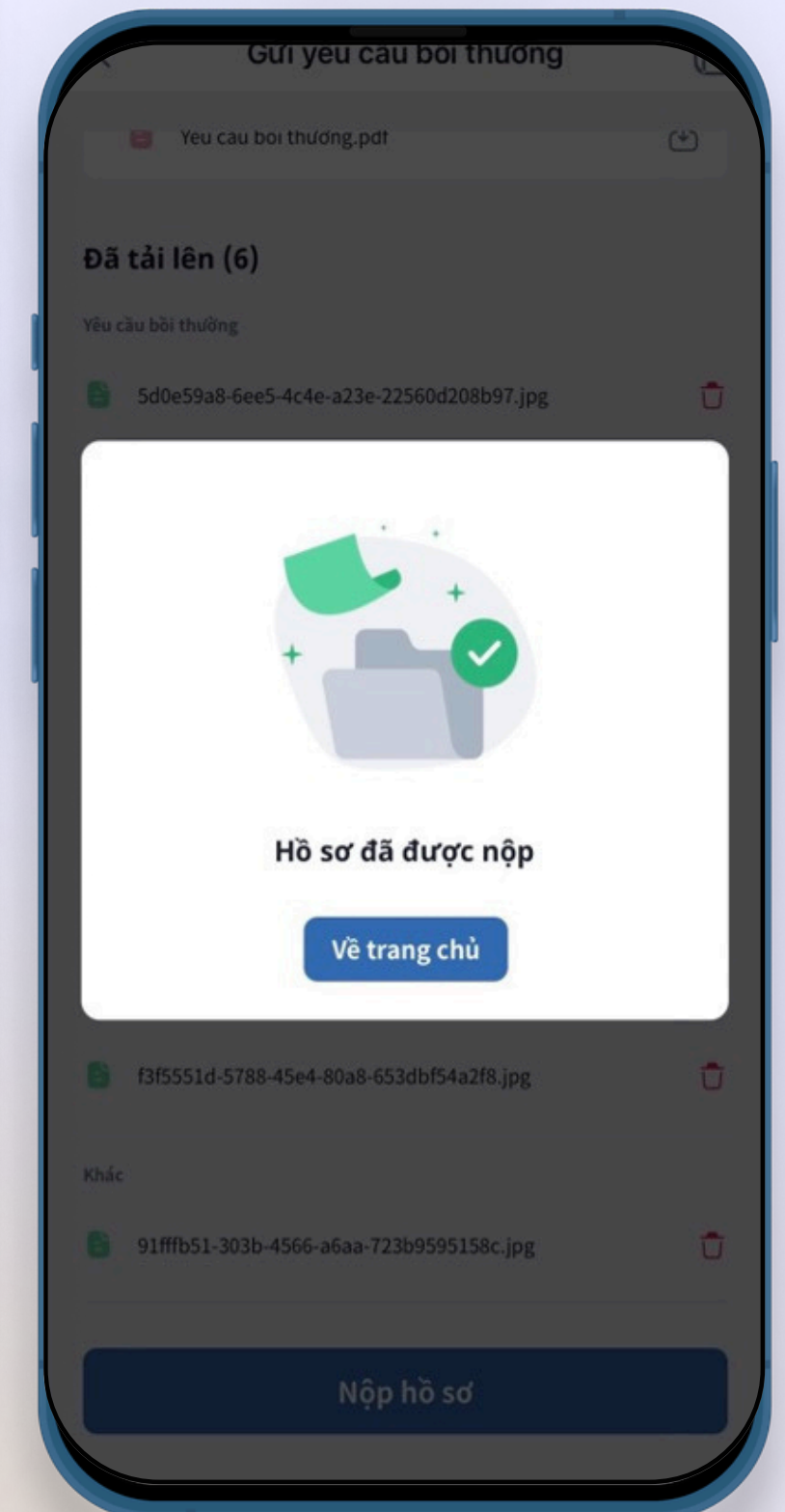
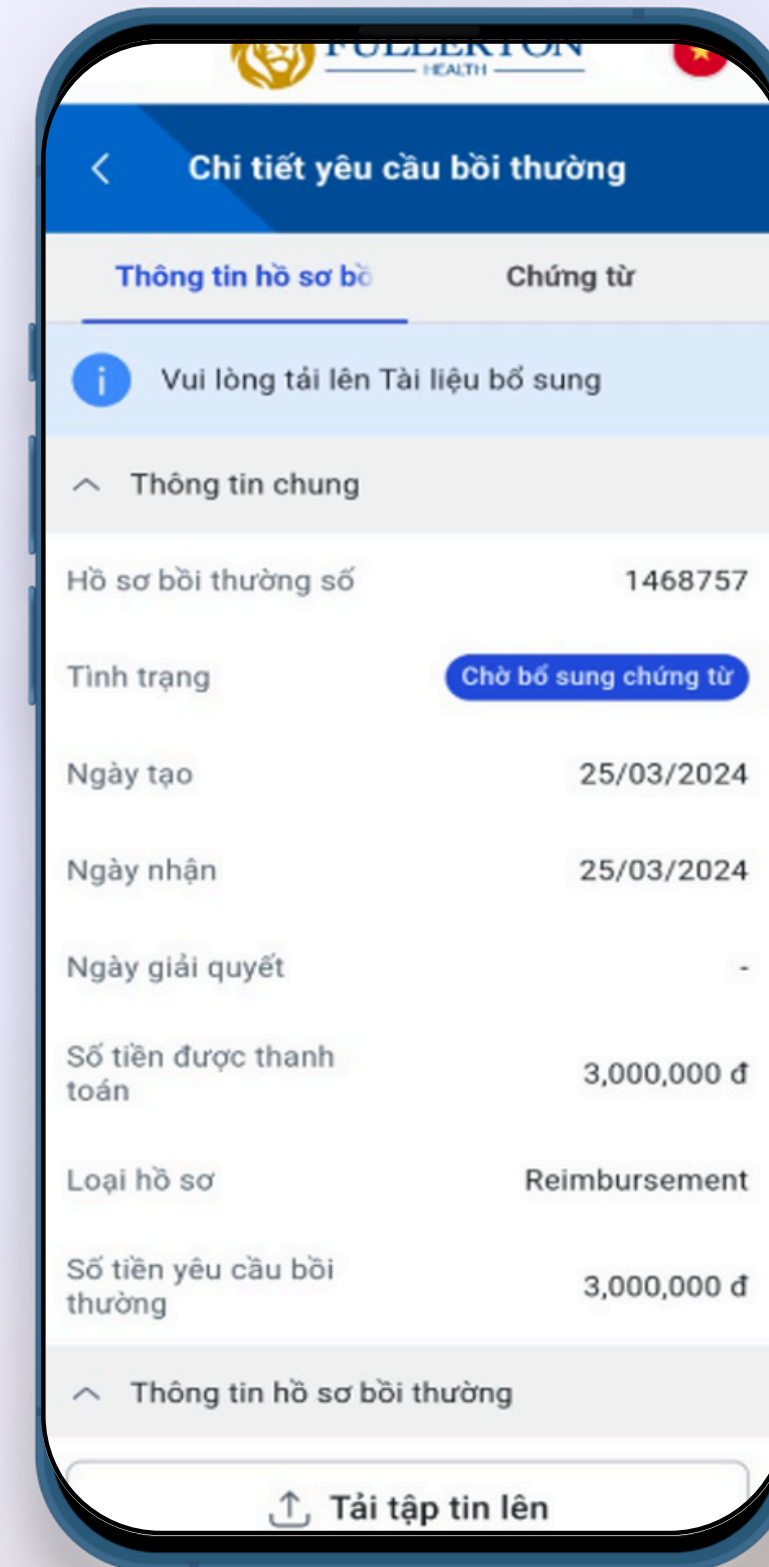


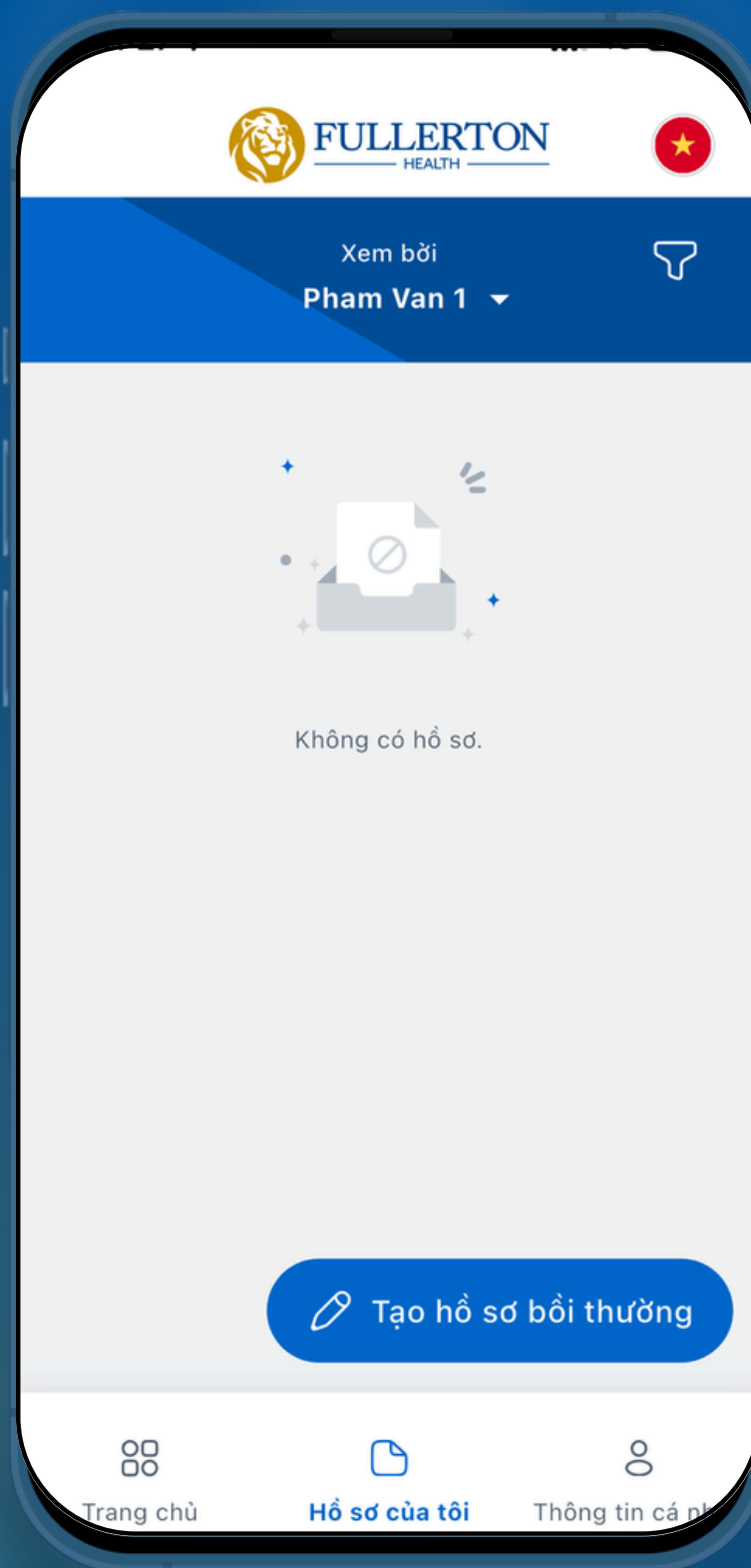
BỔ SUNG CHỨNG TỪ BỒI THƯỜNG TRÊN APP

BỔ SUNG CHỨNG TỪ TRÊN APP



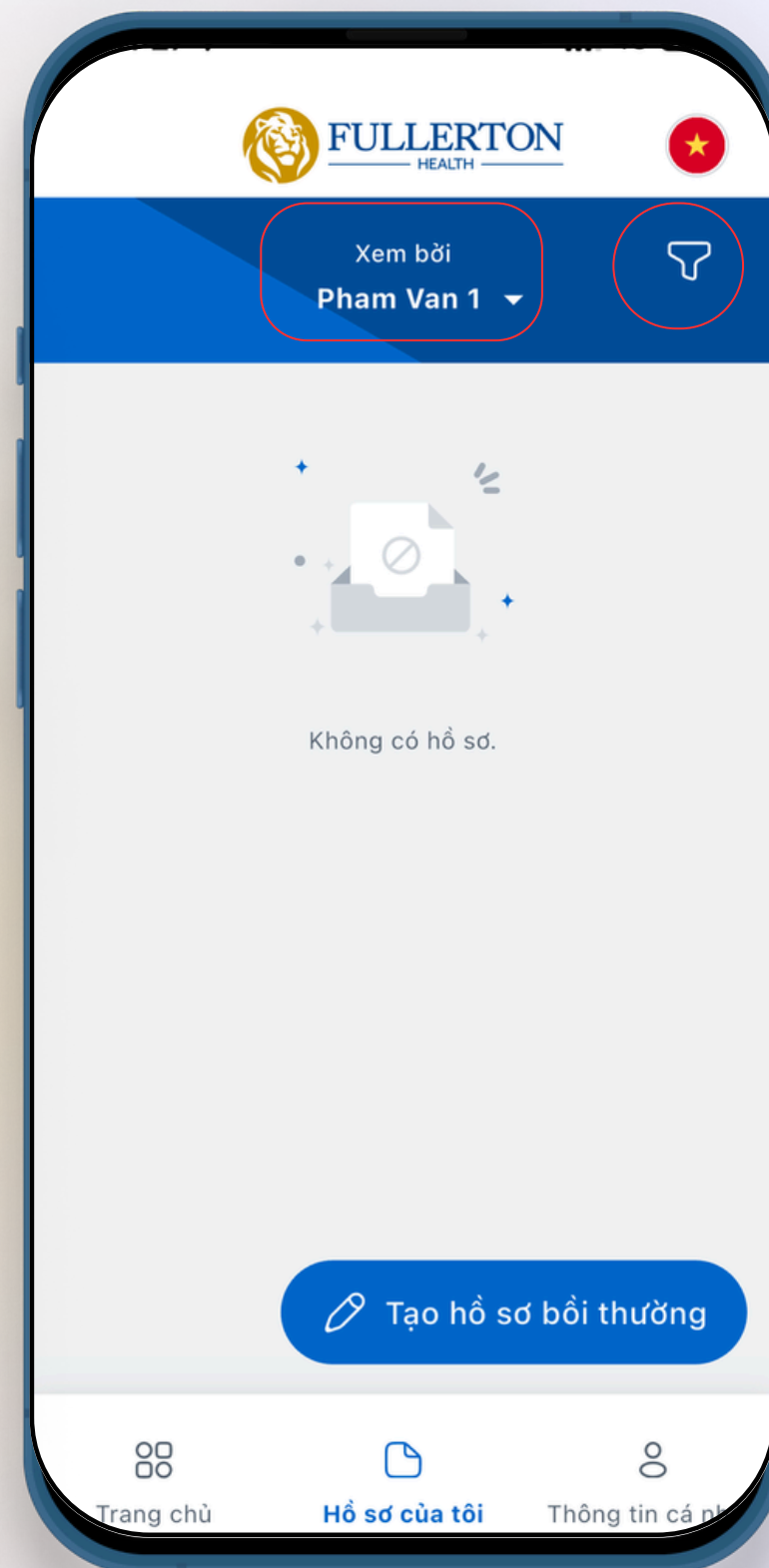
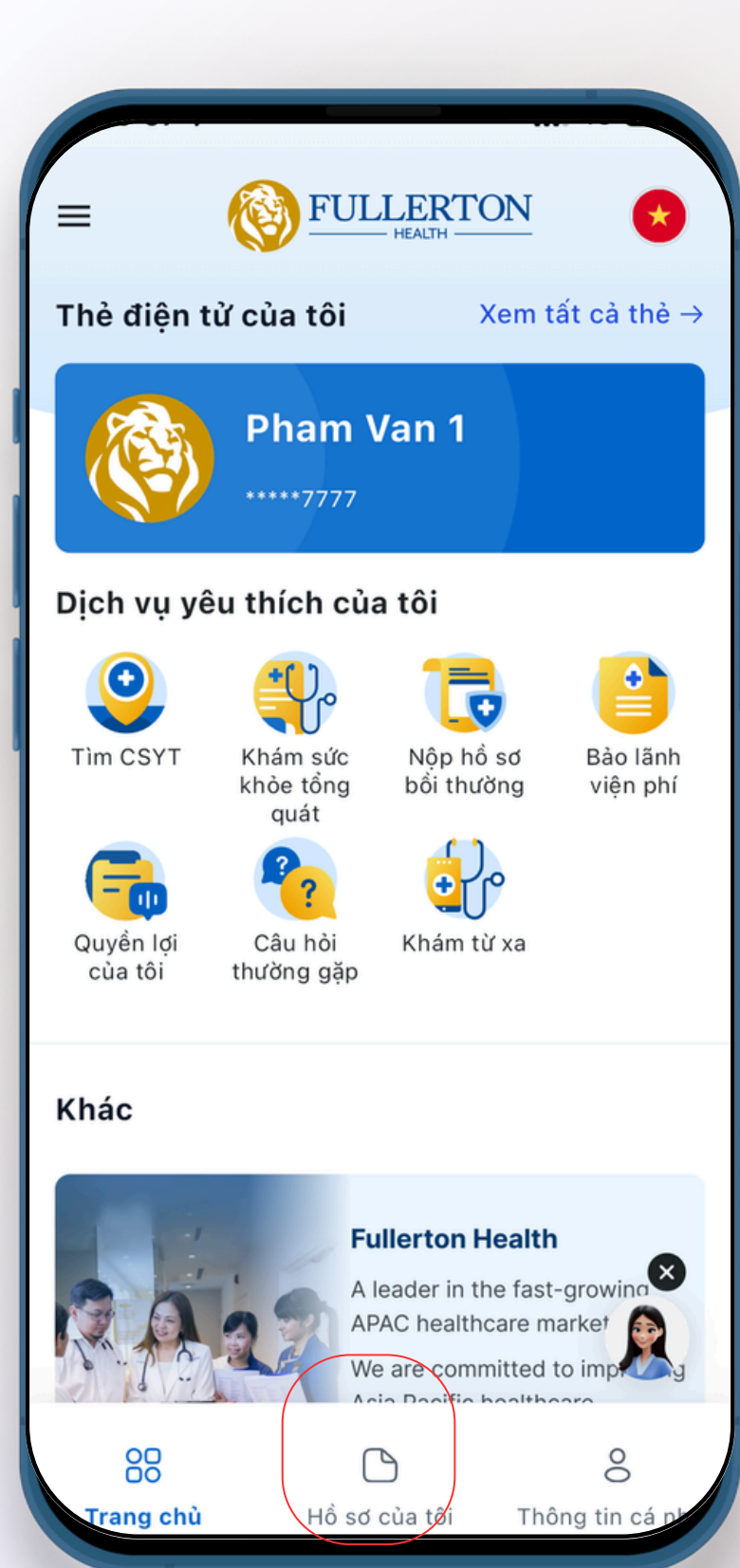
Chọn **“Tải tập tin lên”** để Bổ sung chứng từ





KIỂM TRA LỊCH SỬ BỒI THƯỜNG

KIỂM TRA LỊCH SỬ BỒI THƯỜNG -



Bước 1

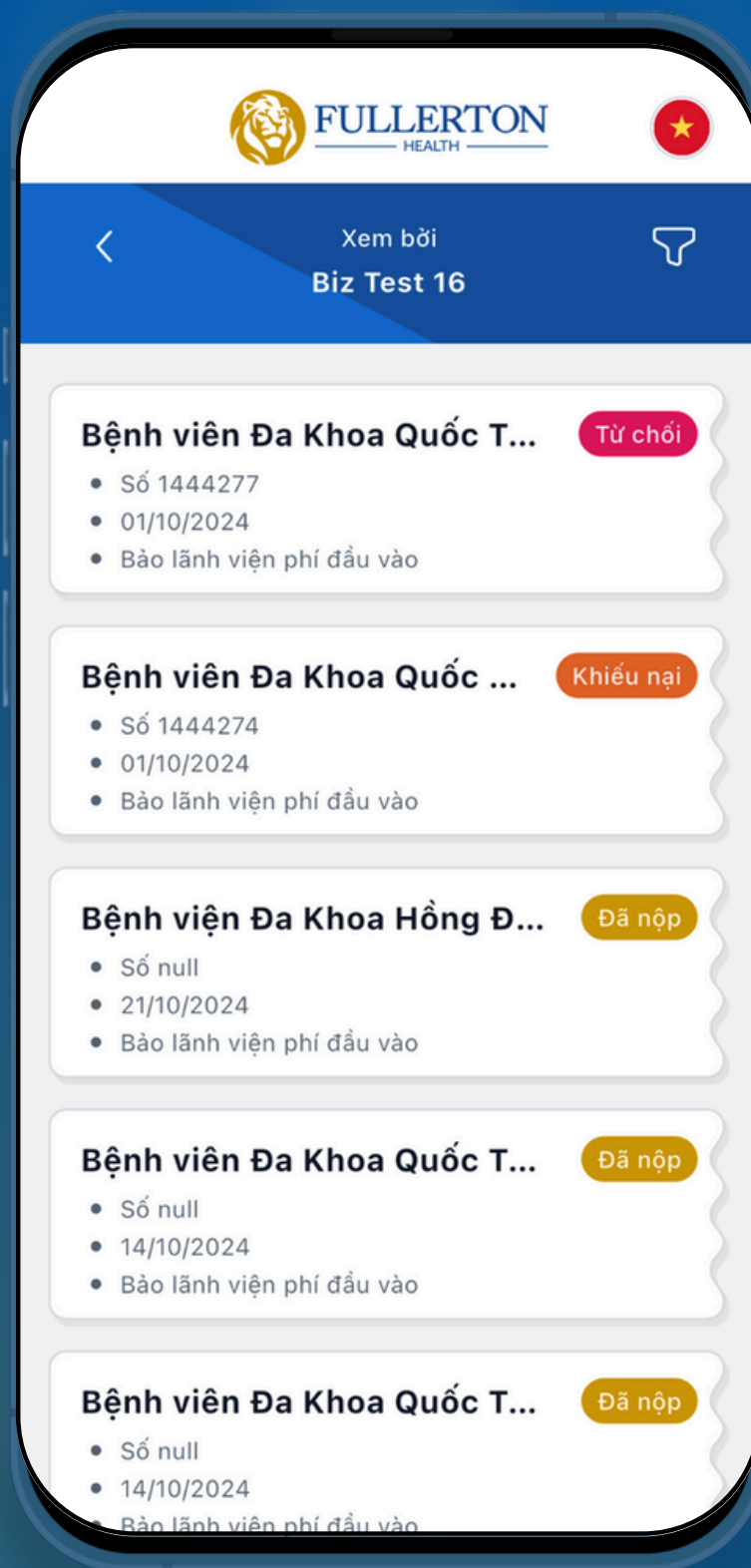
Chọn: **“Hồ sơ của tôi”**

Bước 2

Chọn **“Xem bởi”** để kiểm tra lịch sử của NĐBH muốn xem



○ *Lưu ý: Nhấn bộ lọc để chọn khoảng thời gian yêu cầu bồi thường*



KIỂM TRA BẢO LÃNH VIỆN PHÍ

KIỂM TRA LỊCH SỬ BẢO LÃNH VIỆN PHÍ



Bước 1

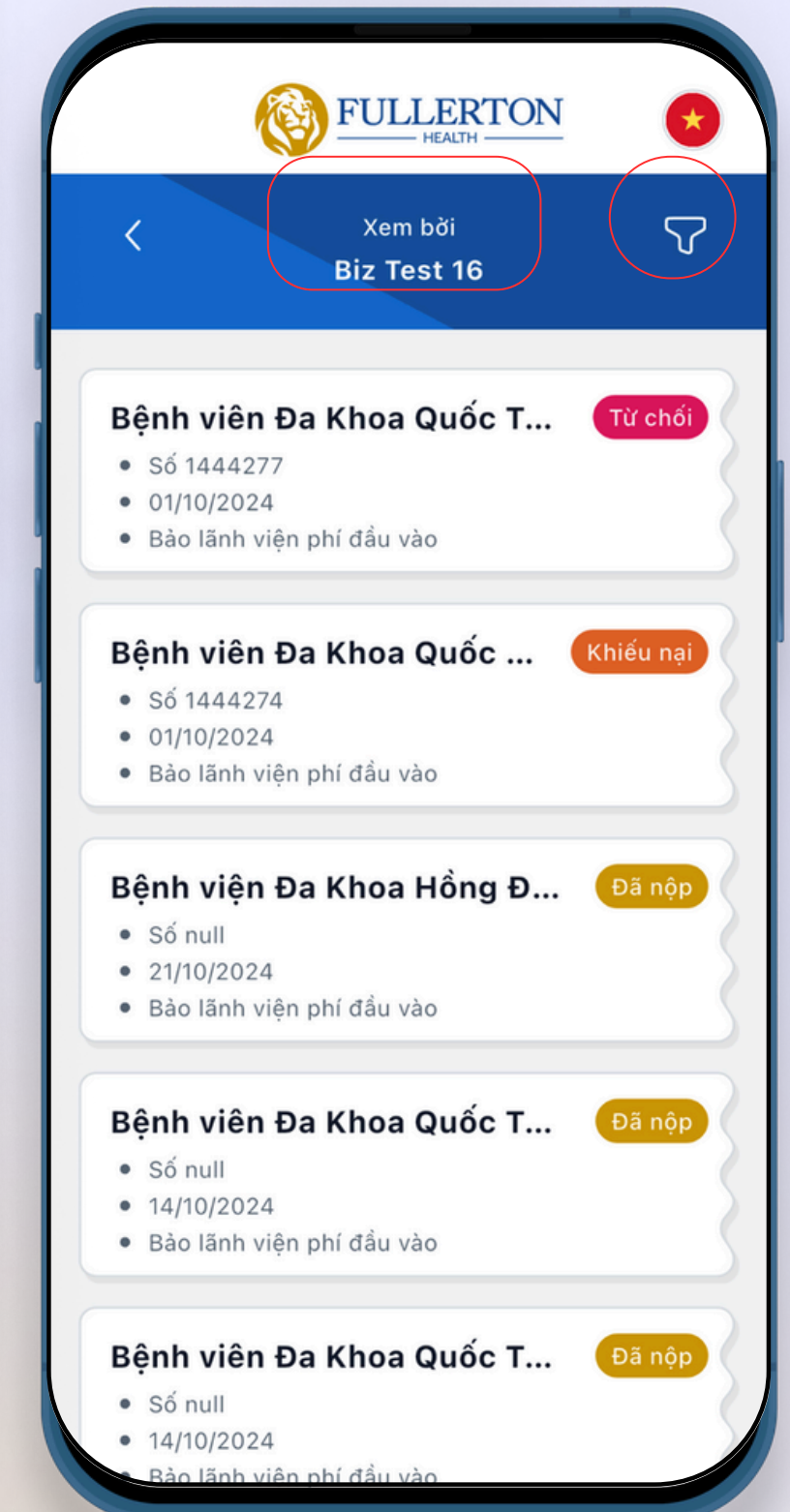
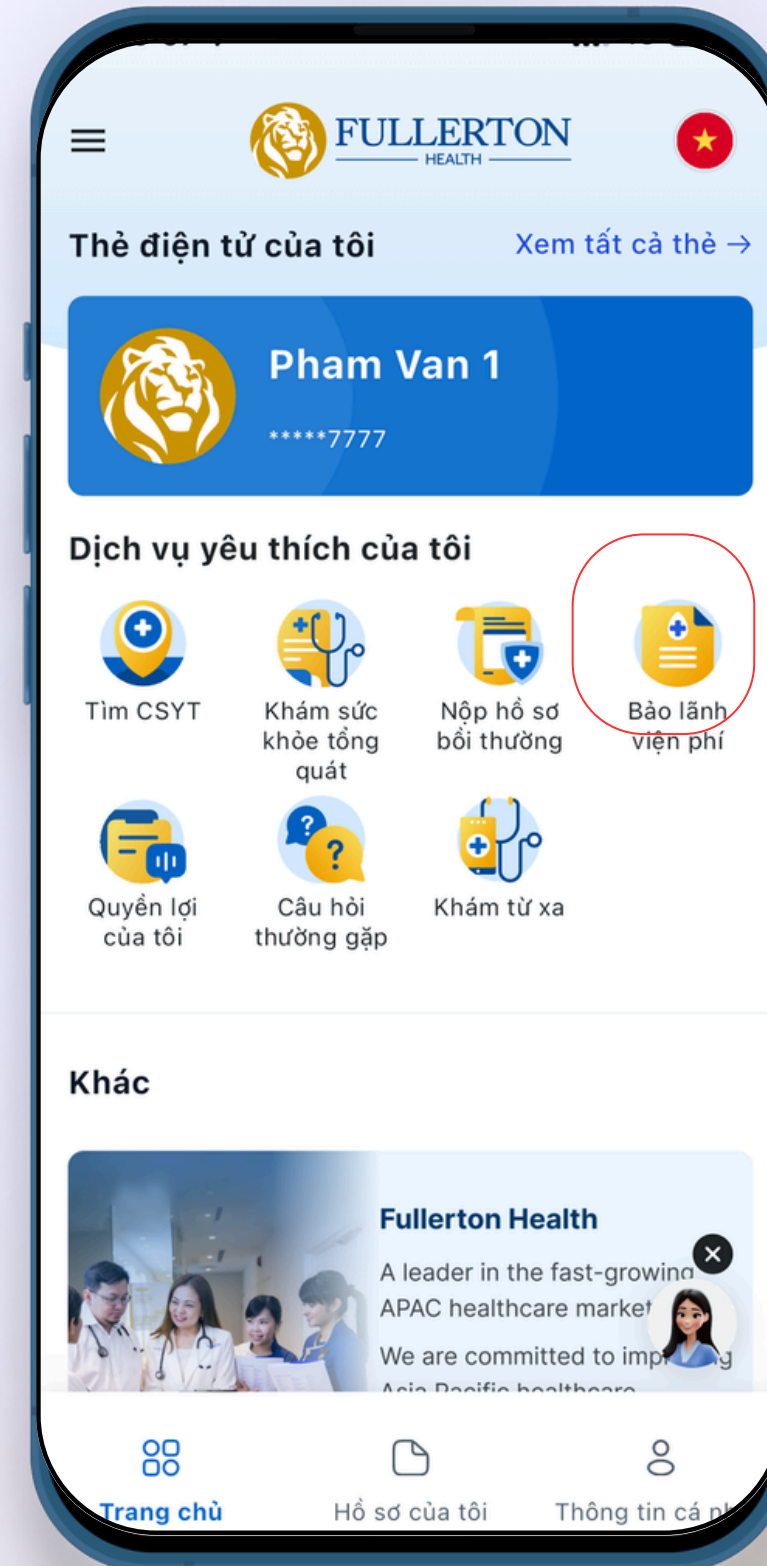
Chọn: “**Bảo lãnh viện phí**”

Bước 2

Chọn “**Xem bởi**” để kiểm tra lịch sử của NĐBH muốn xem



◦ Lưu ý: Nhấn bộ lọc để chọn khoảng thời gian bảo lãnh viện phí



LIÊN HỆ CHÚNG TÔI

Bộ phận chăm sóc khách hàng

 (+84) 28 3925 6192/ (+84) 28 3925 6193

 tpa-inquiry@fullertonhealth.com

Địa chỉ trụ sở chính

Tầng 01, Tòa nhà L'Mak (Nam Á Plaza), 127
Hong Hà, Phường Đức Nhuận, TP. HCM

24/7 Care/Support



FULLERTON
HEALTH

We look forward to servicing you.

Your trusted partner in health & wellness transformation

Tải ngay ứng dụng
FULLERTON HEALTH CONCIERGE



Download on the
App Store



GET IT ON
Google Play