

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BẢO VIỆT TÂM BÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 968/QĐ-BHBV ngày 10/03/2022 của Tổng Giám đốc Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Đơn vị: VNĐ

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	CƠ BẢN	MỞ RỘNG	NÂNG CAO	TOÀN DIỆN	ƯU VIỆT
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH: Nằm viện và phẫu thuật nội trú do bệnh, tai nạn, thai sản					
SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM	60.000.000	100.000.000	160.000.000	220.000.000	330.000.000
1.1. Nằm viện do bệnh, tai nạn, thai sản (Tối đa 60 ngày/năm) <ul style="list-style-type: none"> Chi phí phòng và giường, suất ăn theo tiêu chuẩn tại bệnh viện; Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt; điều trị cấp cứu; Chi phí máu, huyết tương; Chi phí thuốc điều trị và sử dụng trong khi nằm viện; truyền máu, ô xy, huyết thanh, quần áo bệnh viện; Chi phí băng, nẹp bột; Chi phí tiêm truyền tĩnh mạch; Chi phí xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh như X-quang, MRI, CT, PET, siêu âm, nội soi. Các xét nghiệm này phải do bác sỹ chỉ định là cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh và là một phần của chi phí điều trị nằm viện; Chi phí vật tư y tế cần thiết được sử dụng trong quá trình người bệnh nằm viện; Chi phí sinh thường. 	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 400.000 /ngày, lên đến 21.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 600.000 /ngày, lên đến 36.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.000.000 /ngày, lên đến 60.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.400.000 /ngày, lên đến 84.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 2.000.000 /ngày, lên đến 120.000.000 /năm
1.2 Phẫu thuật do bệnh, tai nạn, thai sản Trả theo chi phí thực tế, tối đa không vượt quá hạn mức theo phân loại dưới đây:					
1.2.1. Phẫu thuật đặc biệt (theo phụ lục II của Quy tắc đính kèm)	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 18.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 30.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 50.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 60.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 97.000.000 /năm
1.2.2. Phẫu thuật sinh con và các loại thủ thuật điều trị, tiểu phẫu	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 3.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 5.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 12.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 14.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 20.000.000 /năm
1.2.3. Phẫu thuật khác	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 10.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 16.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 30.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 40.000.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 60.000.000 /năm
1.3 Trợ cấp nằm viện (Tối đa 60 ngày/năm): Tại bệnh viện công từ tuyến tỉnh trở lên (Loại trừ các Khoa quốc tế/Khoa điều trị tự nguyện/Khoa điều trị theo yêu cầu) (Không áp dụng cho thai sản)	100.000/ngày	150.000/ngày	200.000/ngày	250.000/ngày	400.000/ngày
1.4 Chi phí khám trước khi nhập viện và sau khi xuất viện Chi thanh toán một lần gần nhất trước khi nhập viện (Không áp dụng cho thai sản)	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 500.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.500.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 2.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 3.000.000/năm

1.5 Xe cứu thương (Không áp dụng cho thai sản)	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.000.000 /người/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 2.000.000 /người/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 2.500.000 /người/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 3.000.000 /người/năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 3.500.000 /người/năm
1.6 Hỗ trợ giáo dục Giới hạn tối đa 2 con	500.000/con	1.000.000/con	2.000.000/con	2.000.000/con	2.500.000/con

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

I. Tử vong/Thương tật vĩnh viễn/Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân Bên mua bảo hiểm chỉ chọn 1 trong 2 quyền lợi dưới đây					
1.1. Bảo hiểm tai nạn cá nhân (Số tiền bảo hiểm/người)					
1.1.1 Tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn	20.000.000	30.000.000	50.000.000	70.000.000	100.000.000
1.1.2 Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	Trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật (Phụ lục III đính kèm) x số tiền bảo hiểm mục 1.1.1				
1.2. Bảo hiểm Sinh mạng cá nhân (Số tiền bảo hiểm/người)					
1.2.1 Tử vong/Thương tật toàn bộ vĩnh viễn/Tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân bao gồm nguyên nhân tai nạn	20.000.000	30.000.000	50.000.000	70.000.000	100.000.000
1.1.2 Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	Trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật (Phụ lục III đính kèm) x số tiền bảo hiểm mục 1.2.1				
II. Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản, nha khoa					
Số tiền bảo hiểm/người/năm và theo các giới hạn phụ sau:	3.000.000	3.000.000	6.000.000	8.000.000	10.000.000
2.1. Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản: <ul style="list-style-type: none"> Chi phí khám, điều trị, các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, xạ trị/hóa trị, truyền dịch, vật tư cần thiết và hợp lý theo sự chỉ định của bác sỹ; Chi phí thuốc theo kê đơn của bác sỹ; Chi phí phẫu thuật ngoại trú/phẫu thuật trong ngày; 	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 600.000 /lần khám	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 600.000 /lần khám	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 900.000 /lần khám	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.200.000 /lần khám	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.500.000 /lần khám
2.2. Vật lý trị liệu (Tối đa 20 ngày/năm): Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ/nhiệt, liệu pháp ánh sáng, phục hồi chức năng và các phương pháp điều trị khác tương tự do bác sỹ chỉ định	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 100.000 /ngày	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 100.000 /ngày	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 100.000 /ngày	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 100.000 /ngày	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 100.000 /ngày
2.3. Điều trị nha khoa: <ul style="list-style-type: none"> Khám, chụp X.Q; Viêm nướu (lợi), nha chu; Trám răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fuji...; Điều trị tuỷ răng; Cạo vôi răng (lấy cao răng, giới hạn 400.000/người/năm); Nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu, phẫu thuật). 	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 600.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 600.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 900.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.200.000 /năm	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa 1.500.000 /năm

Lưu ý áp dụng chung với tất cả các quyền lợi bảo hiểm:

- Đối với phương pháp điều trị ngoại Tây y, các mức giới hạn quyền lợi bảo hiểm sẽ được thanh toán tối đa không vượt quá 50% số tiền bảo hiểm của quyền lợi tương ứng.
- Đối với điều trị/trợ cấp/tử vong/tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh ung thư và biến chứng/hậu quả liên quan đến bệnh ung thư (Sau thời gian chờ 2 năm, từ năm thứ 3 tham gia liên tục):
Chi trả tối đa 50% Số tiền bảo hiểm tương ứng với từng quyền lợi.
- Quy định đồng chi trả đối với trẻ em từ 15 ngày tuổi đến 3 tuổi:
 - Tỷ lệ áp đồng chi trả: 70/30 (Bảo hiểm Bảo Việt chi trả 70%, Người được bảo hiểm tự chi trả 30%).
 - Quy định này không áp dụng trong trường hợp Người được bảo hiểm khám và điều trị tại các cơ sở y tế/bệnh viện công lập (trừ các Khoa quốc tế/Khoa điều trị tự nguyện/Khoa điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện công lập).