

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BẢO VIỆT INTERCARE

Đơn vị: đồng

Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1: Việt Nam Vùng 2: Đông Nam Á Vùng 3: Châu Á Vùng 4: Toàn thế giới, trừ Mỹ & Canada Vùng 5: Toàn thế giới Ghi chú: CTBH không nhận và không chi trả quyền lợi bảo hiểm đối với mọi rủi ro phát sinh khi xảy ra trên lãnh thổ các quốc gia bị cấm vận, cụ thể như sau: Afghanistan, Cuba, Democratic Republic of Congo, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Nicaragua, North Korea, Lebanon, Liberia, Libya, Somalia, Sudan, South Sudan, Venezuela, Crime and Zimbabwe.				
Quyền tài phán/Luật áp dụng	Việt Nam				
I. ĐIỀU KHOẢN CHÍNH: ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM BỆNH, TAI NẠN (IP)					
Phạm vi bảo hiểm	Hợp đồng bảo hiểm chi trả cho NĐBH trong trường hợp phát sinh các chi phí y tế, chi phí vận chuyển cấp cứu do ốm bệnh/tai nạn thuộc phạm vi bảo hiểm như quy định trong Đơn bảo hiểm này				
Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ	1.050.000.000	2.100.000.000	4.200.000.000	5.250.000.000	10.500.000.000
1. Tiền phòng, giường/ngày	4.200.000	6.300.000	10.500.000	16.800.000	21.000.000
2. Phòng chăm sóc đặc biệt (tối đa 30 ngày/ bệnh)	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
3. Tiền giường cho người nhà đến chăm sóc /người/ngày (tối đa 10 ngày/năm)	1.260.000	1.890.000	3.150.000	5.040.000	6.300.000
4. Các chi phí bệnh viện tổng hợp (các chi phí y tế và dịch vụ phát sinh trong quá trình điều trị nội trú và/ hoặc điều trị trong ngày) Các chi phí chụp MRI, PET, CT scans X-rays, các chi phí kiểm tra nghiên cứu cơ thể, chi phí chẩn đoán.	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
5. Chi phí khám trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện).	21.000.000/năm	42.000.000/năm	63.000.000/năm	84.000.000/năm	105.000.000/năm
6. Chi phí khám sau khi xuất viện phát sinh ngay sau khi xuất viện nhưng không vượt quá 90 ngày kể từ ngày xuất viện.	21.000.000/năm	42.000.000/năm	63.000.000/năm	84.000.000/năm	105.000.000/năm
7. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà (theo chỉ định của bác sỹ)/ năm.	21.000.000/năm	42.000.000/năm	63.000.000/năm	84.000.000/năm	105.000.000/năm
8. Chi phí Phẫu thuật: gồm • Chi phí thuốc men, vật tư tiêu hao; • Các thiết bị y tế cần thiết cho ca phẫu thuật (không nằm trong điểm loại trừ của đơn) • Phòng mổ, phẫu thuật viên; các chi phí gây mê; • Các chi phí hội chẩn trước khi mổ và hồi sức sau khi mổ; • Chi phí tái mổ (Bao gồm phẫu thuật trong ngày)	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
9. Chi phí cấy ghép bộ phận cơ thể như Tim, phổi, gan, tuyến tụy, thận hoặc tủy xương). Giới hạn cả đời (*) của mỗi bộ phận	630.000.000	840.000.000	1.260.000.000	1.260.000.000	2.100.000.000
10. Chi phí hội chẩn chuyên khoa(tối đa một lần một ngày và 90 ngày/ năm).	4.200.000/ngày	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
11. Chi phí điều trị tai nạn thai kỳ khẩn cấp ngay lập tức sau khi tai nạn/đơn bảo hiểm (loại trừ chi phí nuôi phôi).	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
12. Chi phí cấp cứu tai nạn răng khẩn cấp (điều trị nội trú trong vòng 24 giờ tại phòng cấp cứu khẩn cấp của bệnh viện sau khi tai nạn xảy ra)/ thời hạn bảo hiểm.	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ

13. Chi phí vận chuyển trong trường hợp khẩn cấp	21.000.000/năm	42.000.000/năm	63.000.000/năm	84.000.000/năm	105.000.000/năm
14. Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương (bao gồm cả đường không).	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
15. Chi phí điều trị phòng cấp cứu	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ	Trả toàn bộ
16. Điều trị rối loạn tâm thần cấp tính (điều trị nội trú)	Không	21.000.000/năm 105.000.000/ cả đời (*)	63.000.000/năm 210.000.000/ cả đời (*)	63.000.000/năm 210.000.000/ cả đời (*)	78.750.000/năm 262.500.000/ cả đời (*)
17. Trợ cấp thăm người bệnh ở nước ngoài	Không	Không	Không	01 vé máy bay khứ hồi	01 vé máy bay khứ hồi
18. Trợ cấp ngày nằm viện công (tối đa 20 đêm/ năm)	210.000	420.000	630.000	840.000	840.000
19. AIDS/ HIV Xảy ra trong thời gian hiệu lực hợp đồng, bao gồm những năm tái tục và xuất hiện sau khi hợp đồng liên tục trong 5 năm kể từ ngày hiệu lực đầu tiên	105.000.000/ cả đời (*)	210.000.000/ cả đời (*)	420.000.000/ cả đời (*)	525.000.000/ cả đời (*)	1.050.000.000/ cả đời (*)

II. ĐIỀU KHOẢN BỔ SUNG

1. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO ỐM BỆNH, TAI NẠN (OP) - Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ sau:	31.500.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000	168.000.000
<ul style="list-style-type: none"> Chi phí khám bệnh. Chi phí thuốc men. Chi phí xét nghiệm, siêu âm, chẩn đoán và điều trị bệnh. Chi phí phẫu thuật ngoại trú Nội soi/thủ thuật (bao gồm nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú) nhưng chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị 	3.200.000/ lần khám	5.000.000/ lần khám	6.700.000/ lần khám	7.300.000/ lần khám	11.800.000/ lần khám
<ul style="list-style-type: none"> Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, cấy chỉ, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sỹ chỉ định. Tối đa 60 ngày/năm 	200.000/ngày	250.000/ngày	300.000/ngày	400.000/ngày	500.000 /ngày
<ul style="list-style-type: none"> Kiểm tra Sức khỏe định kỳ/ tiêm vaccin/ năm 	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng	2.000.000	2.000.000

2. BẢO HIỂM THAI SẢN (MA) – Tùy chọn (Áp dụng cho phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 45)

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/ Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm	21.000.000	31.500.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000

Quyền lợi:

a) Biến chứng thai sản và sinh khó

CTBH sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh do các biến chứng trong quá trình mang thai hoặc trong quá trình sinh nở cần đến các thủ thuật sản khoa, hoặc các chi phí cho 01 lần khám gần nhất trong vòng 30 ngày trước khi sinh. Thủ thuật sinh mổ chỉ được bảo hiểm nếu do bác sỹ chỉ định là cần thiết cho ca sinh khó.

Biến chứng thai sản là tình trạng bất thường của bào thai, biến chứng do nguyên nhân bệnh lý phát sinh trong quá trình mang thai của ĐNBH (nhưng không liên quan đến việc điều trị vô sinh, sinh non, sinh nở) phải điều trị theo chỉ định của bác sỹ. Biến chứng thai sản bao gồm các trường hợp sau:

- Sẩy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung (thai lưu);
- Mang thai trứng nước;
- Thai ngoài tử cung;
- Bảng huyết sau khi sinh;
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
- Phá thai điều trị, bao gồm trường hợp phá thai do các bệnh lý di truyền/dị tật bẩm sinh của thai nhi hoặc phải phá thai để bảo vệ tính mạng của người mẹ;
- Dọa sinh non đối với thai từ tuần thứ 22 đến tuần thứ 35 của thai kỳ.

b) Sinh thường

CTBH sẽ chi trả các chi phí y tế phát sinh cho việc Sinh thường bao gồm và không giới hạn trong các chi phí: đỡ đẻ, viện phí tổng hợp, bác sỹ chuyên khoa, hoặc các chi phí cho 01 lần khám gần nhất trong vòng 30 ngày trước khi sinh.

3. BẢO HIỂM NHA KHOA (DC) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ sau:	21.000.000	21.000.000	84.000.000	105.000.000	168.000.000
1. Các chi phí chăm sóc răng thông thường: • Khám và chẩn đoán bệnh • Lấy cao răng	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 1.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 1.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/ năm	Kiểm tra răng định kỳ (bao gồm cạo vôi và đánh bóng) 2.000.000/ năm
2. Các chi phí điều trị răng: • Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite) • Nhổ răng sâu. • Nhổ những răng bị ảnh hưởng, răng bị phủ nước hoặc không thể mọc được • Nhổ chân răng • Lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nước) • Phẫu thuật cắt chóp răng • Chữa tủy răng • Điều trị viêm nướu, viêm nha chu	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm	Toàn bộ đến Số tiền bảo hiểm
3. Các chi phí điều trị đặc biệt, làm răng giả, Làm mới hoặc sửa cầu răng, phủ chóp răng, răng giả	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%	Tự bảo hiểm 50%

4. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN (PA) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/ Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000
<p>Quyền lợi: Chết, thương tật toàn bộ/bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong vòng 104 tuần kể từ ngày tai nạn với điều kiện: nguyên nhân gây ra chết hoặc thương tật đó phải phát sinh trong thời hạn bảo hiểm trừ các điểm loại trừ như trong quy tắc bảo hiểm:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Trường hợp NĐBH chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn: trả 100% số tiền bảo hiểm; + Trường hợp NĐBH thương tật bộ phận vĩnh viễn: Trả theo Phụ lục II - Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật vĩnh viễn đính kèm Hợp đồng này; + Trường hợp NĐBH bị tai nạn dẫn đến thương tật bộ phận vĩnh viễn đã được trả tiền bảo hiểm, trong vòng 104 tuần tính từ ngày xảy ra tai nạn, NĐBH bị chết hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do hậu quả của chính tai nạn đó, CTBH sẽ trả phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm ghi trong Hợp đồng bảo hiểm với số tiền đã trả trước đó; + Tổng số tiền bồi thường cho một NĐBH không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm. 					

5. BẢO HIỂM SINH MẠNG CÁ NHÂN (TL) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm/ Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000	Lựa chọn đến 1.000.000.000
<p>Quyền lợi: Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân trừ tai nạn, trừ các điểm loại trừ trong đơn: trả 100% số tiền bảo hiểm</p>					

6. BẢO HIỂM HỖ TRỢ DU HỌC SINH (OSP) – Tùy chọn

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Bảo hiểm Gián đoạn học tập					
Bảo hiểm người Bảo trợ	Không	50.000.000	70.000.000	100.000.000	150.000.000
Bảo hiểm trong trường hợp khủng bố					

LƯU Ý:

1. Quy định đồng chi trả với trẻ em dưới 4 tuổi:

- Tỷ lệ áp đồng chi trả áp dụng: 70/30 (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 điều trị tự nguyện/điều trị theo yêu cầu của Bệnh viện công lập).

2. Áp dụng giới hạn phụ như sau cho cả Chương trình chính, Chương trình bổ sung Ngoại trú và bảo hiểm sinh mạng (nếu có tham gia):

Nội dung\Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Giới hạn phụ áp dụng cho danh mục bệnh đặc biệt (1), bệnh nghiêm trọng (2)/bệnh/cả đời (*)	210.000.000	420.000.000	840.000.000	1.050.000.000	2.100.000.000

(1) Bệnh đặc biệt: áp dụng theo danh mục được kê khai tại khái niệm “bệnh đặc biệt” tại Mục 1 – Thuật ngữ đính kèm Quy tắc bảo hiểm

(2) Bệnh nghiêm trọng: bao gồm các bệnh: Thiếu máu bất sản/Bệnh rối loạn đông máu, Tai biến mạch máu não (đột quỵ), Phẫu thuật sọ não do bệnh của não bộ; Hôn mê, Hội chứng Apallie, Bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có kèm viêm thận do Lupus, Viêm não/viêm màng não, Bệnh sốt bại liệt, Chấn thương sọ não có thang điểm hôn mê Glasgow dưới 8 (GCS <8), Bỏng từ độ III trở lên do tai nạn, Suy gan giai đoạn cuối, Viêm gan siêu vi tối cấp, Bệnh phổi giai đoạn cuối, Suy đa tạng

3. Giới hạn cả đời (*):

Là giới hạn số tiền bảo hiểm tối đa mà CTBH có thể chi trả cho NĐBH trong suốt cuộc đời kể từ ngày tham gia bảo hiểm đầu tiên tại CTBH đến cuối cuộc đời (Kể cả trường hợp NĐBH tham gia bảo hiểm liên tục hay gián đoạn với CTBH)

LƯU Ý VỀ HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG BẢN MỀM

Bảo hiểm Bảo Việt (BHBV) áp dụng **giải quyết quyền lợi bảo hiểm trên bộ hồ sơ mềm nộp qua ứng dụng BaoViet Direct** như sau:

- Điều kiện áp dụng: Khoản tiền bồi thường không phải là di sản thừa kế, và nhỏ hơn hoặc bằng 10.000.000 VNĐ (Mười triệu đồng)
- Điều kiện về bộ hồ sơ mềm:
 - (1) Bản thể hiện Giấy yêu cầu bồi thường (“GYCBT”) và Tường trình tai nạn (“TTTTN”) được khởi tạo từ ứng dụng BaoViet Direct có giá trị tương đương bản cứng được người khai báo ký trực tiếp - với điều kiện khi khai báo trên ứng dụng, người khai báo đã được xác thực điện tử bằng mã OTP gửi tới số điện thoại đăng ký sử dụng;
Các chứng từ này được lưu tại hệ thống công nghệ thông tin của BHBV, khách hàng không phải in/ký/gửi bản cứng tới BHBV sau đó.
 - (2) Toàn bộ các chứng từ thanh toán của bộ hồ sơ là:
 - Bản thể hiện Hóa đơn điện tử có thông tin về đường dẫn tra cứu; hoặc
 - Hóa đơn chuyển đổi hóa đơn điện tử có thông tin về đường dẫn tra cứu;
 - (3) Các chứng từ y tế:
 - Chấp nhận bản sao (bản photo/bản chụp ảnh/bản scan...) các chứng từ y tế và không yêu cầu bản sao có chứng thực/bản sao có xác nhận của BHBV;
 - Riêng đối với các cơ sở y tế công lập: Không yêu cầu dấu của khoa/phòng khám/bệnh viện đối với các cơ sở y tế quản lý bệnh nhân bằng mã vạch;
 - (4) Các chứng từ khác:
 - Chấp nhận bản sao có chứng thực hoặc bản sao có xác nhận của BHBV tùy từng trường hợp cụ thể;
 - BHBV bảo lưu quyền đề nghị khách hàng cung cấp bản cứng/bản chính của toàn bộ các chứng từ trên và bộ hồ sơ gốc để kiểm tra, xác minh, đối chiếu trong một số trường hợp cần thiết.