

BẢNG QUYỀN LỢI

Ban hành kèm theo Quyết định số : 2017/BHBV/BHYT-2017 ngày tháng năm 2017
của Tổng Công ty Bảo hiểm Bảo Việt

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

1. ĐIỀU KHOẢN CHÍNH : ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO ỐM BỆNH/ TAI NẠN (IP)

Nội trú (IP)	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Giới hạn trách nhiệm/người/năm	1.050.000.000	2.100.000.000	4.200.000.000	5.250.000.000	10.500.000.000
1. Tiền phòng bệnh/ngày	4.200.000/ ngày	6.300.000/ ngày	10.500.000/ ngày	16.800.000/ ngày	21.000.000/ ngày
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/ ngày	1.890.000/ ngày	3.150.000/ ngày	5.040.000/ ngày	6.300.000/ ngày
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 trong ngày điều trị) 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 xét nghiệm trước khi nhập viện trong vòng 30 ngày	21.000.000	42.000.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000

6. Chi phí tái 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	42.000.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000
7. Chi phí ý tá chăm sóc tại nhà (theo chỉ định của bác sỹ)/ năm	21.000.000	42.000.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000
8. Chi phí Phẫu thuật, bác sỹ phẫu thuật, bác sỹ cố vấn, bác sỹ gây mê, kỹ thuật viên y tế	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.	630.000.000	840.000.000	1.260.000.000	1.680.000.000	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.	21.000.000	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	42.000.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000

14. Vận chuyển y tế cấp cứu và hồi hương (bao gồm cả đường hàng 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 /đời	63.000.000/ năm 210.000.000 /đời	63.000.000/ năm 210.000.000 /đời	78.750.000/ năm 262.500.000 /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 (Tối đa 20 đêm/năm)	105.000	210.000	315.000	420.000	525.000
19. Trợ cấp ngày nằm viện công (tối đa 20 đêm/ năm)	210.000	420.000	630.000	840.000	1.050.000
20. Giới hạn phụ áp dụng cho danh mục bệnh đặc biệt/ bệnh/ cả đời (áp dụng cho riêng đối tượng cá nhân và gia đình bao gồm nội trú, ngoại trú, vận chuyển y tế cấp cứu và tử vong do bệnh)	210.000.000	420.000.000	840.000.000	1.050.000.000	2.100.000.000
21. 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

2. THAI SẢN & SINH ĐẼ (MA)

(Áp dụng cho phụ nữ trong độ tuổi từ 18 đến 45)

Đơn vị : VND

Thai sản (MA)	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Giới hạn trách nhiệm tối đa/người/năm	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

BẢO VIỆT 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, các chi phí chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại bệnh viện. Thủ thuật sinh mổ chỉ được bảo hiểm nếu do bác sĩ chỉ định là cần thiết cho ca sinh đó, không bao gồm việc sinh mổ theo yêu cầu (hoặc phải mổ lại do việc yêu cầu mổ trước đó). Biến chứng thai sản và sinh khó bao gồm và không giới hạn trong các trường hợp sau:

- Sảy thai hoặc thai nhi chết trong tử cung;
- Mang thai trứng nước;
- Thai ngoài tử cung;
- Băng huyết sau khi sinh;
- Sốt nhau thai trong tử cung sau khi sinh;
- Phá thai do điều trị bao gồm các 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
- Sinh khó
- Biến chứng của các nguyên nhân trên.

b) Sinh thường

BẢO VIỆT 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 sĩ chuyên khoa, chăm sóc mẹ trước và sau khi sinh tại bệnh viện, chi phí may thắm mỹ đường rạch.

Thời gian chờ:

Đối với sinh nở

Trường hợp cá nhân: Quyền lợi này được chi trả sau 635 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng.

Trường hợp hợp đồng nhóm : Quyền lợi này của hợp đồng được chi trả sau 365 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng.

Đối với biến chứng thai sản: Quyền lợi này sẽ được chi trả sau 90 ngày kể từ ngày có hiệu lực của hợp đồng bảo hiểm áp dụng cho tất cả các đối tượng.