BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM
BẢO VIỆT TÂM BÌNH

(Ban hành theo Quyết định số 6038/QĐ-BHBV ngày 27 tháng 06 năm 2025 của Tổng Giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

Đơn vị: Việt Nam Đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	CƠ BẢN	MỞ RỘNG	NÂNG CAO	TOÀN DIỆN	ƯU VIỆT
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH – ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO BỆNH, TAI NẠN, THAI SẢN (QLBH C)					
SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM	**60.000.000**	**100.000.000**	**160.000.000**	**220.000.000**	**330.000.000**
1. Nằm viện do bệnh, tai nạn, thai sản (Tối đa 60 ngày/năm)					
• 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 sĩ 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; • Các chi phí y tế liên quan khác.	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**
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:					
2.1. Phẫu thuật đặc biệt (theo phụ lục II của Quy tắc bảo hiểm)	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**
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**
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**
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**
4. Chi phí khám trước khi nhập viện và tái khám sau khi xuất 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**
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**
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					
1. Tử vong/Thương tật 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) (QLBS 1.1)					
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 của Quy tắc bảo hiểm) x số tiền bảo hiểm mục 1.1.1				
1.2. Bảo hiểm Sinh mạng và Tai nạn cá nhân (Số tiền bảo hiểm/người) (QLBS 1.2)					
1.2.1. Tử vong/Thương 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**
1.2.2. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn	Trả theo Bảng tỷ lệ trả tiền thương tật (Phụ lục III của Quy tắc bảo hiểm) x số tiền bảo hiểm mục 1.2.1				
2. Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản, điều trị răng (QLBS 2)					
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: • 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 sĩ; • Chi phí thuốc theo kê đơn của bác sĩ; • Chi phí phẫu thuật ngoại trú/phẫu thuật trong ngày; • Nội soi/thủ thuật (bao gồm điều trị trong ngày hoặc ngoại trú) chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị.	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, cấy chỉ, và các phương pháp điều trị khác tương tự do bác sĩ 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 răng: • 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; và • 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**
3. Trợ cấp mất giảm thu nhập/trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị do tai nạn và/hoặc ốm bệnh (áp dụng với hợp đồng bảo hiểm tổ chức) (QLBS 3)	Theo số tiền bảo hiểm lựa chọn tối đa không quá 1.000.000.000/loại/năm, hoặc theo tháng lương				
Mức trách nhiệm tối đa/người/năm	MTN/người/năm				
3.1. Trợ cấp mất giảm thu nhập/trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị nội trú và/hoặc ngoại trú do tai nạn theo chỉ định của bác sĩ điều trị (tối đa 365 ngày/năm). (QLBS 3.1)	Trợ cấp/ngày = Số tiền bảo hiểm/Tổng số ngày				
3.2. Trợ cấp mất giảm thu nhập/trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị nội trú do ốm bệnh (không áp dụng cho thai sản) theo chỉ định của bác sĩ điều trị (tối đa 365 ngày/năm). (QLBS 3.2)					

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

- Đối với phương pháp điều trị Đông 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/thương 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).
- Lưu ý về điều trị răng:

  Hợp đồng bảo hiểm bồi thường cho các chi phí khám chữa răng hợp lý, hợp lệ và được thực hiện tại các cơ sở y tế theo quy định sau:
  - Chuyên khoa Nha tại tất cả các bệnh viện hoạt động hợp pháp trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.
  - Tại Thành phố Hà Nội và Thành Phố Hồ Chí Minh: ngoài Chuyên khoa nha tại tất cả các bệnh viện nói trên, Công ty bảo hiểm chỉ chấp thuận bồi thường cho các chi phí phát sinh tại các Phòng khám/Nha khoa trong hệ thống bảo lãnh viện phí của Công ty bảo hiểm.
  - Đối với các Tỉnh thành khác: ngoài Chuyên khoa Nha tại tất cả các bệnh viện nói trên, chấp thuận bồi thường cho các chi phí phát sinh tại các Phòng khám/Nha khoa có giấy phép đăng ký kinh doanh và giấy phép hành nghề hợp pháp và cấp được hóa đơn hợp lệ theo quy định của Bộ Tài Chính.
  - Bảo hiểm Bảo Việt không chi trả cho các chi phí khám và điều trị tại cơ sở y tế thuộc danh sách Cơ sở y tế không chi trả bảo hiểm được cập nhật tại trang thông tin điện tử chính thức của Bảo hiểm Bảo Việt.