

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BẢO VIỆT AN GIA

Đơn vị: Việt Nam đồng

CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM	ĐỒNG	BẠC	VÀNG	BẠCH KIM	KIM CƯƠNG
I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH - Điều trị nội trú do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản					
Tổng hạn mức quyền lợi bảo hiểm chính/người/năm	94.000.000 /người/năm	138.000.000 /người/năm	230.000.000 /người/năm	342.000.000 /người/năm	454.000.000 /người/năm
Phạm vi lãnh thổ	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
1. Chi phí nằm viện (không quá 60 ngày/năm)	2.000.000/ngày	3.000.000/ngày	5.000.000/ngày	7.500.000/ngày	10.000.000/ngày
· Chi phí phòng và giường, suất ăn theo tiêu chuẩn phòng tại bệnh viện	Lên đến 40.000.000/năm	Lên đến 60.000.000/năm	Lên đến 100.000.000/năm	Lên đến 150.000.000/năm	Lên đến 200.000.000/ năm
· Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt, điều trị cấp cứu					
· Các chi phí bệnh viện tổng hợp					
2. Chi phí khám trước khi nhập viện (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	2.000.000/năm	3.000.000/năm	5.000.000/năm	7.500.000/năm	10.000.000/năm
3. Chi phí tái khám sau khi xuất viện (trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện)	2.000.000/năm	3.000.000/năm	5.000.000/năm	7.500.000/năm	10.000.000/năm
4. Dịch vụ xe cứu thương, xe cấp cứu đường bộ	5.000.000/năm	5.000.000/năm	10.000.000/năm	10.000.000/năm	10.000.000/năm
5. Chi phí phẫu thuật	40.000.000/năm	60.000.000/năm	100.000.000/năm	150.000.000/năm	200.000.000/năm
6. Phục hồi chức năng	4.000.000/năm	6.000.000/năm	10.000.000/năm	15.000.000/năm	20.000.000/năm
7. Trợ cấp bệnh viện công (không quá 60 ngày/năm)	80.000/ngày	120.000/ngày	200.000/ngày	300.000/ngày	400.000/ngày
8. Trợ cấp mai táng phí trong trường hợp tử vong tại bệnh viện	1.000.000/vụ	1.000.000/vụ	1.000.000/vụ	1.000.000/vụ	1.000.000/vụ
II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG					
1. Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn, biến chứng thai sản	6.000.000/năm	7.000.000/năm	8.000.000/năm	10.000.000/năm	15.000.000/năm
· Giới hạn/lần khám (không quá 10 lần khám/năm)	1.200.000/lần	1.400.000/lần	1.600.000/lần	2.000.000/lần	3.000.000/lần
· Điều trị vật lý trị liệu (không quá 60 ngày/năm)	60.000/ngày	70.000/ngày	80.000/ngày	100.000/ngày	150.000/ngày
2. Bảo hiểm Tai nạn cá nhân	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 1tỷ đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 1tỷ đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 1tỷ đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 1tỷ đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 1tỷ đồng
3. Bảo hiểm Sinh mạng cá nhân	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 200triệu đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 300triệu đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 500triệu đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 700triệu đồng	Lựa chọn tham gia từ 20triệu đến 1tỷ đồng
4. Bảo hiểm Nha khoa	2.000.000/năm 1.000.000/lần khám	2.000.000/năm 1.000.000/lần khám	5.000.000/năm 2.500.000/lần khám	10.000.000/năm 5.000.000/lần khám	15.000.000/năm 7.500.000/lần khám
5. Bảo hiểm Thai sản	Không	21.000.000/năm	21.000.000/năm	21.000.000/năm	31.500.000/năm

Điều chỉnh bổ sung: Trường hợp NDBH nằm điều trị tại phòng chăm sóc đặc biệt (ICU (Intensive Care Unit), HDU (High Dependency Unit), CCU (Coronary Care Unit)) của Bệnh viện công lập: giới hạn I.1. Chi phí nằm viện/ngày bằng 1,5 lần so với chi phí nằm viện/ngày thông thường tại Bảng quyền lợi bảo hiểm.

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 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

LƯU Ý VỀ HỒ SƠ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG QUA ỨNG DỤNG BẢO VIỆT DIRECT

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 (“TTTN”) 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.