

Bảng Quyền Lợi
Bảo Việt InterCare

(Ban hành kèm theo Quyết định số 6036/QĐ-BHBV ngày 27/06/2025
của Tổng Giám đốc Tổng công ty Bảo hiểm Bảo Việt)

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: Công ty bảo hiểm (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 LỢI BẢO HIỂM CHÍNH : ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO BỆNH, TAI NẠN

Đơn vị: đồng

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm (STBH) cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ dưới đây	1.050.000.000	2.100.000.000	4.200.000.000	5.250.000.000	10.500.000.000
1. Chi phí phòng và giường/ngày. Trường hợp Người được bảo hiểm (NDBH) sử dụng phòng từ 2 giường trở lên, CTBH chỉ chi trả chi phí cho 1 giường bệnh phục vụ cho NDBH	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)	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
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 điều trị trong ngày) Các chi phí chụp X- quang, MRI, CT scan, PET hoặc tương tự.	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
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 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/ 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	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	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
9. Chi phí cấy ghép nội tạng 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	1.680.000.000	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	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
11. Chi phí điều trị tai nạn thai kỳ khẩn cấp ngay sau khi tai nạn	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
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)	21.000.000	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
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	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
15. Chi phí điều trị phòng cấp cứu	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH	Tối đa đến STBH
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	1.050.000
19. Bảo hiểm AIDS/ HIV Xảy ra trong thời gian hiệu lực hợp đồng, bao gồm những năm	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

tái tục và xuất hiện sau khi hợp đồng liên tục trong 5 năm kể từ ngày hiệu lực đầu tiên					
---	--	--	--	--	--

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG

1. ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO BỆNH, TAI NẠN

Đơn vị: đồng

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ dưới đây	31.500.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000	168.000.000
1.1. Điều trị ngoại trú do bệnh, tai nạn: - Chi phí khám bệnh. - Chi phí thuốc theo kê đơn của bác sĩ. - Chi phí xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh cho việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm. - Chi phí phẫu thuật/thủ thuật ngoại trú và trong ngày (không phát sinh chi phí tiền giường/phòng). - Nội soi/thủ thuật (bao gồm nội trú, trong ngày hoặc ngoại trú) chỉ nhằm mục đích chẩn đoán bệnh mà không điều trị. - Dụng cụ y tế cần thiết cho việc điều trị gãy chi, thương tật (như băng, nẹp) do bác sĩ chỉ định.	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
1.2. Điều trị bằng các phương pháp vật lý trị liệu, cấy chỉ, trị liệu học bức xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định. Tối đa 60 ngày/năm	200.000/ ngày	250.000/ ngày	300.000/ ngày	400.000/ ngày	500.000/ ngày
1.3. Kiểm tra sức khỏe định kỳ, tiêm vắc-xin. Giới hạn/năm	Không	Không	Không	2.000.000	3.000.000

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

Đơn vị: đồng

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm. Bao gồm: a. Biên chứng thai sản và sinh mổ b. Sinh thường	21.000.000	31.500.000	63.000.000	84.000.000	105.000.000

3. BẢO HIỂM NHA KHOA

Đơn vị: đồng

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm và theo các giới hạn phụ dưới đây	21.000.000	21.000.000	31.500.000	31.500.000	31.500.000
a. 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
b. Các chi phí điều trị răng: ➤ Trám răng bằng các chất liệu thông thường (amalgam, composite, fuji hoặc chất liệu tương tự) ➤ Nhổ răng sâu. ➤ Nhổ những răng bị ảnh hưởng, răng bị phù nướu hoặc không thể mọc được ➤ Nhổ chân răng ➤ Lấy u vôi răng (lấy vôi răng sâu dưới nướu) ➤ Phẫu thuật cắt chóp răng ➤ Chữa tủy răng ➤ Điều trị viêm nướu, viêm nha chu	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm	Tối đa đến Số tiền bảo hiểm
c. Các chi phí điều trị đặc biệt, làm răng giả ➤ Làm mới hoặc sửa cầu răng, phủ chóp răng, răng giả	21.000.000 Đồng chi trả 50%	21.000.000 Đồng chi trả 50%	31.500.000 Đồng chi trả 50%	31.500.000 Đồng chi trả 50%	31.500.000 Đồng chi trả 50%

4. BẢO HIỂM TAI NẠN CÁ NHÂN

Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm

Đơn vị: đồng

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Đối với hợp đồng bảo hiểm cá nhân	Lựa chọn đến 2.200.000.000	Lựa chọn đến 4.400.000.000	Lựa chọn đến 6.600.000.000	Lựa chọn đến 8.800.000.000	Lựa chọn đến 11.000.000.000

Đối với hợp đồng bảo hiểm tổ chức	Theo STBH lựa chọn hoặc theo tháng lương
-----------------------------------	--

5. BẢO HIỂM SINH MẠNG

Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm

Đơn vị: đồng

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Đối với hợp đồng bảo hiểm cá nhân	Lựa chọn đến 1.100.000.000	Lựa chọn đến 2.200.000.000	Lựa chọn đến 4.400.000.000	Lựa chọn đến 5.500.000.000	Lựa chọn đến 6.600.000.000
Đối với hợp đồng bảo hiểm tổ chức	Theo STBH lựa chọn hoặc theo tháng lương, tối đa không quá 10.000.000.000				

6. BẢO HIỂM HỖ TRỢ DU HỌC SINH

Số tiền bảo hiểm cho một thời hạn bảo hiểm

Đơn vị: đồng

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

7. 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)

Đơn vị: đồng

Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Phạm vi lãnh thổ	Vùng 1	Vùng 2	Vùng 3	Vùng 4	Vùng 5
Số tiền bảo hiểm/người/năm	Theo số tiền bảo hiểm lựa chọn tối đa không quá 1.000.000.000/loại/năm, hoặc theo tháng lương				
- 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)	Trợ cấp/ngày = Số tiền bảo hiểm/Tổng số ngày				
- 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)					

LƯU Ý CHUNG:

1. Quy định đồng chi trả với trẻ em đến 3 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. Tại các Cơ sở y tế (CSYT) Y học cổ truyền, CSYT Vật lý trị liệu, CSYT Phục hồi chức năng:

- Quyền lợi Trợ cấp ngày nằm viện và Trợ cấp mất giảm thu nhập trong thời gian nghỉ điều trị do tai nạn/ốm bệnh (nếu có) chỉ áp dụng tối đa 05 ngày/đợt nằm viện, không quá 03 đợt nằm viện/năm.

LƯU Ý BỔ SUNG VỚI HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM CÁ NHÂN:

Áp dụng Giới hạn/người/cả đời như sau cho cả Quyền lợi bảo hiểm chính, Quyền lợi bảo hiểm bổ sung Điều trị ngoại trú và Bảo hiểm sinh mạng (nếu có tham gia):

Đơn vị: đồng

Nội dung\Chương trình	Select	Essential	Classic	Gold	Diamond
Giới hạn cả đời áp dụng cho tất cả các bệnh thuộc danh mục bệnh đặc biệt (*), tình trạng bồng tử độ III trở lên, chấn thương sọ não có thang điểm hôn mê Glasgow dưới 8 (GCS <8). (*) Bệnh đặc biệt: áp dụng theo danh mục “bệnh đặc biệt” theo định nghĩa tại Quy tắc bảo hiểm	210.000.000	420.000.000	840.000.000	1.050.000.000	2.100.000.000