

Số: 386 /ĐLTKV – KH
V/v Báo giá cung cấp dịch vụ Bảo hiểm
sức khỏe năm 2026

Hà Nội, ngày 16 tháng 03 năm 2026

THƯ MỜI BÁO GIÁ
Về việc Cung cấp dịch vụ Bảo hiểm sức khỏe cho cán bộ công nhân viên
Tổng công ty Điện lực – TKV năm 2026.

Kính gửi: Các nhà cung cấp.

Hiện nay, Tổng công ty Điện lực – TKV đang có nhu cầu tìm kiếm đơn vị cung cấp dịch vụ Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho cán bộ công nhân viên năm 2026. Tổng công ty Điện lực - TKV trân trọng kính mời các đơn vị có năng lực, kinh nghiệm trong lĩnh vực Bảo hiểm con người tham gia báo giá để lập dự toán đối với dịch vụ cung cấp bảo hiểm sức khỏe năm 2026, cụ thể như sau:

1. Nội dung công việc:

Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho người lao động, bao gồm:

- 1.1 Tổng số người tham gia bảo hiểm: 141 người.
- 1.2 Yêu cầu về Quyền lợi bảo hiểm (Như phụ lục đính kèm).

2. Địa chỉ nhận hồ sơ:

- Nộp trực tiếp hoặc chuyển qua đường bưu điện về địa chỉ: Tổng công ty Điện lực - TKV, Tầng 16 Tòa nhà Vinacomin, số 03 Dương Đình Nghệ, phường Yên Hoà, Hà Nội. Cán bộ liên hệ: Ms. Nguyễn Thị Mai Yên, Phòng Kế hoạch - Tổng công ty Điện lực -TKV, Số điện thoại: 0989 206 068.

3. Thời hạn gửi báo giá: 05 ngày làm việc kể từ ngày phát hành thư mời chào giá, Báo giá có hiệu lực tối thiểu 60 ngày kể từ ngày báo giá.

4. Hồ sơ báo giá bao gồm:

- Bản báo giá cung cấp dịch vụ Bảo hiểm sức khỏe (chi tiết như phụ lục đính kèm). Báo giá phải ghi rõ tên, địa chỉ, số điện thoại liên hệ của nhà cung cấp. Báo giá phải do đại diện hợp pháp của nhà cung cấp ký tên và đóng dấu.

- Giấy phép đăng ký kinh doanh của nhà cung cấp.

* Lưu ý: Nhà cung cấp bảo hiểm có thể đề xuất Quyền lợi bảo hiểm tốt hơn, mở rộng thêm phạm vi bảo hiểm hoặc đề xuất miễn thời gian chờ đối với nhân viên, tăng hạn mức phụ và cung cấp danh mục cơ sở y tế (nếu có) ... so với quyền lợi bảo hiểm nêu tại phụ lục đính kèm.

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- TGD (b/c; e-copy);
- Email: truyenthongTKV@vinacomin.vn (để đăng tải);
- Email: quyennb@vinacominpower.vn (để đăng tải);
- Lưu VT, KH, Y(1).

KT. TỔNG GIÁM ĐỐC
PHÓ TỔNG GIÁM ĐỐC



Nguyễn Trung Thực

PHỤ LỤC: MẪU BIỂU QUYỀN LỢI BẢO HIỂM TỐI THIỂU

TÓM TẮT QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	CHƯƠNG TRÌNH 1 CBNV	CHƯƠNG TRÌNH 2 QUẢN LÝ	CHƯƠNG TRÌNH 3 LĐCC
Thời hạn bảo hiểm	12 tháng	12 tháng	12 tháng
PHẦN I. BẢO HIỂM TẠI NẠN CÁ NHÂN			
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
1. Tử vong, tổn thương toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn	VNĐ 200.000.000	VNĐ 400.000.000	VNĐ 600.000.000
1.1. Tổn thương bộ phận vĩnh viễn (Chi trả theo bảng tỷ lệ tổn thương)	Chi trả theo tỷ lệ thương tật tối đa không quá số tiền bảo hiểm tại mục 1	Chi trả theo tỷ lệ thương tật tối đa không quá số tiền bảo hiểm tại mục 1	Chi trả theo tỷ lệ thương tật tối đa không quá số tiền bảo hiểm tại mục 1
2. Điều trị tai nạn tại Việt Nam (bao gồm chi phí điều trị nội trú, ngoại trú và dịch vụ xe cứu thương: tối đa không quá số tiền bảo hiểm)	VNĐ 60.000.000	VNĐ 120.000.000	VNĐ 180.000.000
3. Trợ cấp giảm thu nhập do nghỉ điều trị tại nạn	VNĐ 6.000.000	VNĐ 18.000.000	VNĐ 30.000.000
- Số ngày hưởng trợ cấp	60	60	60
- Trợ cấp/ngày	VNĐ 100.000	VNĐ 200.000	VNĐ 500.000
PHẦN II. BẢO HIỂM SINH MẠNG CÁ NHÂN			
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Quyền lợi bảo hiểm: Tử vong, tổn thương toàn bộ vĩnh viễn do ốm, bệnh, thai sản (loại trừ các nguyên nhân tai nạn)	VNĐ 100.000.000	VNĐ 150.000.000	VNĐ 300.000.000
PHẦN III. BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHOẺ			
I. BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ DO BỆNH (không bao gồm điều trị răng nội trú)	VNĐ 180.000.000	VNĐ 360.000.000	VNĐ 660.000.000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
1. Chi phí nằm viện, tối đa 60 ngày/năm. Bao gồm các chi phí:	VNĐ 60.000.000	VNĐ 120.000.000	VNĐ 220.000.000

15/11/2021

<ul style="list-style-type: none"> - Tiền phòng, giường bệnh chi trả theo giới hạn phòng đơn tiêu chuẩn (loại trừ phòng bao, phòng VIP) cho NĐBH nằm điều trị; - Phòng chăm sóc đặc biệt ICU, phòng theo dõi liên tục; điều trị cấp cứu; - Máu, huyết tương, thuốc điều trị trong khi nằm viện; truyền máu, huyết thanh; tiêm truyền tĩnh mạch; chi phí băng, nẹp, bột; - Ăn, uống theo tiêu chuẩn tại bệnh viện; - Cận lâm sàng; phẫu thuật/thủ thuật phục vụ quá trình điều trị; - Xa trị/hóa trị, lọc máu, chạy thận nhân tạo; - Vật tư y tế cần thiết trong điều trị - Vật lý trị liệu theo chỉ định của bác sỹ - Điều trị trong ngày 	<p>VND 3.000.000</p>	<p>VND 6.000.000</p>	<p>VND 11.000.000</p>
<p>2. Chi phí phẫu thuật/năm bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Phẫu thuật nội trú, phẫu thuật trong ngày; - Thủ thuật nội trú; thủ thuật trong ngày; - Chi phí cấy ghép nội tạng (không bao hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng); - Vật tư y tế và các chi phí cần thiết khác liên quan đến ca phẫu thuật, thủ thuật - Chi phí phẫu thuật không bao gồm các thủ thuật chẩn đoán bệnh. 	<p>VND 60.000.000</p>	<p>VND 120.000.000</p>	<p>VND 220.000.000</p>
<p>3. Quyền lợi bảo hiểm khác (không áp dụng với Điều trị trong ngày và Thai sản)</p>	<p>VND 60.000.000</p>	<p>VND 120.000.000</p>	<p>VND 220.000.000</p>
<p>3.1. Chi phí điều trị trước khi nhập viện/năm (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)</p>	<p>VND 3.000.000</p>	<p>VND 6.000.000</p>	<p>VND 11.000.000</p>
<p>3.2. Chi phí điều trị sau khi xuất viện/năm (trong vòng 30 ngày kể từ ngày xuất viện)</p>	<p>VND 3.000.000</p>	<p>VND 6.000.000</p>	<p>VND 11.000.000</p>
<p>3.3. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm).</p>	<p>VND 3.000.000</p>	<p>VND 6.000.000</p>	<p>VND 11.000.000</p>
<p>3.4. Phục hồi chức năng</p>	<p>VND 6.000.000</p>	<p>VND 12.000.000</p>	<p>VND 22.000.000</p>
<p>3.5. Dịch vụ vận chuyển cấp cứu trong lãnh thổ Việt nam (loại trừ bằng đường hàng không), mở rộng chi phí taxi tối đa không quá 300,000 VNĐ/năm với điều kiện có hoá đơn VAT</p>	<p>VND 60.000.000</p>	<p>VND 120.000.000</p>	<p>VND 220.000.000</p>
<p>3.6. Trợ cấp nằm viện do bệnh/ngày (tối đa 60 ngày/ năm). Không áp dụng với Thai sản và áp dụng 1 trong 2 mức sau đây:</p>	<p>VND 120.000</p>	<p>VND 240.000</p>	<p>VND 440.000</p>
<p>3.6.1. Trợ cấp nằm viện/ngày (tối đa 60 ngày) nếu nằm viện tại Viện công lập có sử dụng BHYT và được BHYT chi trả trên 40%</p>	<p>VND 60.000</p>	<p>VND 120.000</p>	<p>VND 220.000</p>
<p>3.6.2. Trợ cấp nằm viện/ngày trong các trường hợp khác</p>	<p>VND 60.000</p>	<p>VND 120.000</p>	<p>VND 220.000</p>

W

3.7. Trợ cấp mai táng	VND 2.100.000	VND 2.100.000	VND 2.100.000
4. Điều trị thai sản và sinh con (không áp dụng cho đối tượng Người thân là con cái của NĐBH) Chỉ trả theo chi phí nằm viện và phẫu thuật, tối đa không vượt quá các hạn mức sau:	VND 15.000.000	VND 30.000.000	VND 60.000.000
4.1. Sinh thường &	Theo chi phí thực tế, tối đa theo giới hạn nằm viện/ngày:	Theo chi phí thực tế, tối đa theo giới hạn nằm viện/ngày:	Theo chi phí thực tế, tối đa theo giới hạn nằm viện/ngày:
4.2. Bệnh lý phát sinh nguyên nhân do thai kỳ	VND 3.000.000	VND 5.000.000	VND 10.000.000
4.3. Biến chứng thai sản &	Nằm viện: Theo chi phí thực tế, tối đa theo giới hạn nằm viện/ngày: VND 3.000.000	Nằm viện: Theo chi phí thực tế, tối đa theo giới hạn nằm viện/ngày: VND 5.000.000	Nằm viện: Theo chi phí thực tế, tối đa theo giới hạn nằm viện/ngày: VND 10.000.000
4.4. Sinh mổ	Phẫu thuật: Theo chi phí thực tế, tối đa đến STBH mục 4 VND 75.000	Phẫu thuật: Theo chi phí thực tế, tối đa đến STBH mục 4 VND 150.000	Phẫu thuật: Theo chi phí thực tế, tối đa đến STBH mục 4 VND 300.000
4.5. Chăm sóc trẻ sau sinh (chi phí điều trị bệnh lý cấp tính cho trẻ trong vòng 7 ngày sau sinh với điều kiện mẹ vẫn nằm viện)	VND 6.000.000	VND 9.000.000	VND 25.000.000
QUYỀN LỢI BỔ SUNG			
II. BẢO HIỂM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ DO BỆNH, NHA KHOA			
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam	Việt Nam	Việt Nam
Đồng chi trả	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
1. Chi phí điều trị ngoại trú do bệnh			
- Chi phí cho một lần khám (Tiền khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, chụp X-quang, thuốc kê đơn) - Phẫu thuật ngoại trú; thủ thuật ngoại trú	VND 1.200.000	VND 1.800.000	VND 5.000.000
- Vật lý trị liệu, liệu pháp ánh sáng (chi định của bác sỹ được thực hiện tại Bệnh viện)/ngày (tối đa 60 ngày)	VND 60.000	VND 90.000	VND 250.000
- Số lần khám trong một năm	10	10	10

11.1.6.6.1.6.10.10

m

2. Điều trị nha khoa/người/năm: + Khám và chuẩn đoán + Chụp X-Quang + Trám răng bằng chất liệu thông thường (amalgam, composite, fuji..) + Điều trị tủy răng, điều trị viêm nướu, viêm nha chu + Nhổ răng bệnh lý (bao gồm thủ thuật/phẫu thuật ngoại trú) + Phẫu thuật cắt chóp răng	VND 1.200.000	VND 1.800.000	VND 5.000.000
+ Cạo vôi răng	VND 400.000	VND 400.000	VND 400.000
THỜI GIAN CHỜ	Như bảng đính kèm	Miễn thời gian chờ	Miễn thời gian chờ
SỐ LƯỢNG NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM	51	80	10
PHÍ BẢO HIỂM			
PHÍ BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM			
TỔNG PHÍ			

W

NỘI DUNG		ĐIỀU KHOẢN NHÂN VIÊN
I	Điều kiện tham gia bảo hiểm	
	Điều kiện được bảo hiểm là công dân Việt Nam, người nước ngoài sinh sống và làm việc trên lãnh thổ Việt Nam.	- Nhân viên từ 18 tuổi đến 65 tuổi - Có HHLĐ/Thỏa thuận lao động hợp pháp, có số BHXH
II	Hiệu lực của Quyền lợi bảo hiểm	NHÂN VIÊN
1	Thời gian chờ	
+	Tai nạn	0 ngày
+	Điều trị bệnh thông thường (bao gồm nha khoa)	miễn thời gian chờ
+	Tử vong hoặc tổn thương toàn bộ vĩnh viễn do bệnh thông thường (bao gồm nha khoa)	90 ngày
+	Điều trị biến chứng thai sản và điều trị bệnh lý phát sinh nguyên nhân do thai kỳ	90 ngày
+	Sinh con	270 ngày
+	Tử vong/tổn thương toàn bộ vĩnh viễn do thai sản	270 ngày
	Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm năm đầu tiên	áp dụng thời gian chờ theo bảng trên
2	Điều khoản bảo hiểm liên tục (áp dụng cho khách hàng tái tục)	
+	<p>Khi một hợp đồng bảo hiểm mới thay thế cho một hợp đồng bảo hiểm cũ đã kết thúc thời hạn bảo hiểm, NCC đồng ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiếp tục bảo hiểm các sự kiện liên quan tới bệnh, tai nạn, thai sản đã phát sinh trong thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm liên kế trước đó nhưng hậu quả hoặc đợt điều trị của các sự kiện bảo hiểm này tiếp tục xảy ra thuộc thời hạn bảo hiểm của hợp đồng bảo hiểm mới. Điều này chỉ áp dụng khi sự kiện bảo hiểm thỏa mãn phạm vi bảo hiểm và không bị loại trừ trong Hợp đồng bảo hiểm mới; 	Áp dụng
+	Thời gian chờ sẽ được tính liên tục kể từ ngày Người được bảo hiểm đã gia nhập lần đầu tiên vào Hợp đồng bảo hiểm trước đó:	Miễn phí tái tục
	Trường hợp Người được bảo hiểm tham gia bảo hiểm theo Hợp đồng bảo hiểm trước đó và chưa chờ đủ thời gian theo bảng 1 Mục II	áp dụng chờ nối tiếp từ ngày Người được bảo hiểm tham gia vào Hợp đồng bảo hiểm liên kế trước đó.
	Trường hợp NĐBH tái tục liên tục theo Hợp đồng bảo hiểm trước đó và chờ đủ thời gian theo bảng 1 Mục II	các quyền lợi bảo hiểm sẽ không áp dụng thời gian chờ nêu trên với số tiền bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm tương đương.

w

11/11/2011

+	Người được bảo hiểm tái tục đã bị ung thư, đột quỵ, nhồi máu não, nhồi máu cơ tim, suy thận cần chạy thận nhân tạo từ HĐBH năm trước	Miễn phí tái tục
+	Thỏa thuận về cung cấp HĐBH năm cũ và Báo cáo bồi thường (áp dụng với các khách hàng tái tục từ CTBH khác và có yêu cầu điều khoản liên tục):	- NCC chào phí tái tục dựa trên Hợp đồng bảo hiểm năm trước được khách hàng cung cấp tại thời điểm chào phí.
III	Điều kiện, điều khoản	NHÂN VIÊN
1	Điều trị bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn trong năm đầu tiên:	Mở rộng bảo hiểm chi phí điều trị bệnh đặc biệt; bệnh có sẵn trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm. Trường hợp NĐBH tham gia tái tục liên tục sẽ được chi trả các bệnh trên sau 365 ngày hoặc 366 ngày (đối với năm nhuận) với hạn mức tương đương GCNBH/HĐBH trong năm liền trước mà NĐBH đã tham gia.
2	Từ vong do bệnh đặc biệt, bệnh có sẵn, bệnh mãn tính trong năm đầu tiên	Loại trừ bệnh đặc biệt; bệnh có sẵn trong năm đầu tiên tham gia bảo hiểm. Trường hợp NĐBH tham gia tái tục liên tục sẽ được chi trả các bệnh trên sau 365 ngày hoặc 366 ngày (đối với năm nhuận) với hạn mức tương đương GCNBH/HĐBH trong năm liền trước mà NĐBH đã tham gia.
3	Điều khoản tăng/giảm Người được bảo hiểm	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp tăng/giảm hoặc thay đổi quyền lợi của Người được bảo hiểm: • Bên A thông báo (bằng văn bản/email) cho Bên B về số lượng NĐBH tăng/giảm/ phát sinh trong tháng, chậm nhất đến ngày 15 của tháng tiếp kế tiếp. • Bên B sẽ xác nhận và cấp mới hoặc điều chỉnh Giấy chứng nhận bảo hiểm cho các trường hợp điều chỉnh. Ngày bắt đầu hoặc kết thúc thời hạn bảo hiểm của các trường hợp này sẽ là ngày được ghi nhận theo dữ liệu Bên A báo cho Bên B. Trường hợp Bên A báo cho Bên B sau ngày 15 hàng tháng, ngày bắt đầu hoặc kết thúc thời hạn bảo hiểm của các trường hợp này sẽ là ngày Bên B nhận được thông báo từ Bên A • Bên A kê khai thông tin tăng/giảm NĐBH theo biểu mẫu của Bên B
	Cách tính phí tăng/giảm NĐBH	<ul style="list-style-type: none"> - Phí bảo hiểm của các trường hợp tăng/giảm sẽ được tính như sau: • Trường hợp tăng NĐBH: Phí bảo hiểm thu thêm/người = Số ngày tham gia bảo hiểm/365 ngày x (nhân) phí bảo hiểm/người/năm hợp đồng. NĐBH được hưởng quyền lợi với số tiền bảo hiểm nguyên năm theo Bảng Quyền lợi bảo hiểm. • Trường hợp giảm NĐBH: NĐBH đã phát sinh hồ sơ bồi thường và được chi trả quyền lợi bảo hiểm: Bên B không hoàn lại phí bảo hiểm NĐBH chưa phát sinh hồ sơ bồi thường thì phí bảo hiểm hoàn lại được tính như sau: Phí bảo hiểm hoàn lại = Số ngày bảo hiểm còn lại/365 ngày x (nhân) phí bảo hiểm/người/năm hợp đồng



4	Bảo hiểm Vật lý trị liệu, nắn xương khớp điều trị đông y, phục hồi chức năng do tai nạn: theo chỉ định của bác sỹ và được thực hiện tại cơ sở y tế hợp lệ có hóa đơn VAT theo quyền lợi điều trị ngoại trú.	Áp dụng
5	VBI chỉ chi trả các chi phí y tế điều trị nha khoa thuộc phạm vi bảo hiểm tại các cơ sở y tế sau: - Cơ sở y tế công lập; - Các cơ sở y tế ngoài công lập: chi trả tại các CSYT trong danh sách bảo lãnh nha khoa của VBI được cập nhật tại website https://myvbi.vn/tien-ich/benh-vien-bao-lanh-vien-phi ; VBI có quyền thay đổi danh sách cơ sở y tế mà không cần thông báo trước cho Bên mua bảo hiểm/Người được bảo hiểm.	Áp dụng
6	Điều khoản bảo hiểm trường hợp NĐBH bị tấn công và giết người vô cớ - định khoản theo quyền lợi tai nạn cá nhân	Áp dụng
7	Mở rộng bảo hiểm cho chi phí y tế điều trị phát sinh trực tiếp từ việc ăn và/hoặc uống chất độc (bao gồm ngộ độc thực phẩm), hít phải khí gas, hơi độc, khí độc. Chi trả theo chi phí điều trị do tai nạn. Tổng mức trách nhiệm bảo hiểm cao nhất (tổng thất tích tụ) không vượt quá 2,1 tỷ đồng/hợp đồng bảo hiểm.	Áp dụng
8	Mở rộng phạm vi từ vong do tai nạn: Toàn cầu	Áp dụng
9	Mở rộng bảo hiểm chi phí cho các dụng cụ thiết bị y tế dùng để hỗ trợ điều trị hoặc phẫu thuật địa đệm, nẹp, vis trong phẫu thuật kết xương nhưng không vượt quá số tiền bảo hiểm theo từng quyền lợi tương ứng của từng nhóm. Áp dụng đồng chi trả 50%.	Áp dụng
10	Mở rộng bảo hiểm dao longo trong phẫu thuật cắt trĩ: áp dụng đồng chi trả 50%	Áp dụng

m