

THƯ MỜI BÁO GIÁ

Kính gửi: Các đơn vị cung cấp

Ngân hàng TMCP Ngoại thương Việt Nam (VCB) có nhu cầu mua gói Bảo hiểm tai nạn con người mở rộng quyền lợi điều trị bệnh (Gọi tắt là bảo hiểm tai nạn con người) cho toàn hệ thống CBNV VCB năm 2026. VCB kính mời Quý đơn vị tham gia chào giá theo các yêu cầu sau:

- 1. Số lượng và yêu cầu kỹ thuật/dịch vụ:** Phụ lục của thư mời báo giá
- 2. Thời điểm nộp báo giá:** Trước 09h00 ngày 27 tháng 03 năm 2026.
- 3. Hình thức nộp báo giá:**

Đơn vị chuẩn bị và nộp 01 báo giá theo Thư mời báo giá dưới hình thức trực tiếp.

Địa chỉ nhận báo giá: Ban Mua sắm – Ngân hàng TMCP Ngoại thương Việt Nam, Tầng 10, Tòa nhà 32 Hàng Bài, Hoàn Kiếm, Hà Nội (Liên hệ: Vũ Thu Nga – Email: ngavt.ho@vietcombank.com.vn – SĐT: 0968.328.383).

- 4. Thành phần hồ sơ báo giá:** Hồ sơ báo giá của đơn vị phải bao gồm:

Báo giá được người có thẩm quyền (đại diện theo pháp luật của doanh nghiệp hoặc người được ủy quyền hợp pháp) ký tên và đóng dấu của đơn vị. Trong trường hợp ủy quyền thì phải cung cấp giấy ủy quyền cho người ký báo giá. Báo giá có thông tin địa chỉ số điện thoại liên hệ, địa chỉ email, ngày báo giá, thời hạn hiệu lực của báo giá.

Cung cấp bản sao đối với một trong các giấy tờ sau: Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh, Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, Giấy chứng nhận đầu tư hoặc Quyết định thành lập doanh nghiệp có ngành nghề phù hợp với phạm vi yêu cầu cung cấp của dịch vụ.

- 5. Giá chào:**

Đơn vị chào giá bằng VND, giá chào đã bao gồm thuế và các chi phí, phí và lệ phí khác có liên quan.

- 6. Địa điểm thực hiện:** TSC VCB và các đơn vị thành viên theo yêu cầu của VCB.

7. **Thời gian thực hiện:** 01 năm kể từ ngày hợp đồng bảo hiểm hiện hữu hết thời hạn hiệu lực.

8. **Hiệu lực của báo giá:** Tối thiểu 60 ngày kể từ ngày có thời điểm hết hạn nộp báo giá.

9. **Hình thức thanh toán:** Chuyển khoản.

10. **Một số nội dung khác:**

- Loại hợp đồng: Hợp đồng theo đơn giá cố định.
 - + Tại TSC: Ký hợp đồng khung với đơn vị cung cấp.
 - + Tại Đơn vị thành viên: Ký phụ lục hợp đồng với đơn vị cung cấp căn cứ theo loại hình bảo hiểm, đơn giá tại hợp đồng khung và số lượng thực tế tại từng đơn vị.
- Hình thức thanh toán: Thanh toán 100% giá trị hợp đồng trên cơ sở số lượng bản Trích hợp đồng bảo hiểm bàn giao cho cán bộ thực tế tại mỗi đơn vị.

Hồ sơ thanh toán gồm:

- + Hóa đơn tài chính hợp pháp hợp lệ
- + Thông báo thu phí bảo hiểm (bản gốc)
- + Biên bản bàn giao bản Trích hợp đồng bảo hiểm cho cán bộ (Bản gốc)
- + Các tài liệu khác theo yêu cầu của VCB (nếu có)

Trân trọng./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- P.TGD Phùng Nguyễn Hải Yến (để báo cáo);
- Ban Mua sắm (để thực hiện)

**TL. TỔNG GIÁM ĐỐC
TRƯỞNG BAN MUA SẮM**



Nguyễn Thị Hà

PHỤ LỤC 01: PHẠM VI CÔNG VIỆC

1. Loại bảo hiểm và số lượng mua sắm:

Đơn vị: VND

Stt	Loại bảo hiểm	Đối tượng hưởng	Số lượng (người) (*)	Đơn giá (chưa VAT)	Thành tiền
1	Bảo hiểm Care plus				
1.1	Mức 1	BLĐ	26		
1.2	Mức 2A	GĐ/PGĐ PT; TP/PTP TSC	189		
2	Bảo hiểm trong nước				
1.1	Mức 1	BLĐ	26		
1.2	Mức 2A	GĐ/PGĐ PT; TP/PTP TSC	189		
1.3	Mức 2B	PGĐ; PP TSC	485		
1.4	Mức 3	Chức danh còn lại	20.529		
-	CB chính thức		19.854		
-	NVHTKD		675		
3	Tổng cộng				
	VAT				
	Tổng sau VAT				

(*) Số lượng mua sắm là số tạm tính tại thời điểm lập dự toán, số lượng mua sắm theo số thực tế tại thời điểm thực hiện hợp đồng của từng đơn vị thuộc hệ thống VCB.

2. Yêu cầu về quyền lợi bảo hiểm tối thiểu:

2.1 Chương trình bảo hiểm Care Plus:

Nội dung	Chương trình cho Mức 1	Chương trình cho Mức 2A
Phạm vi bảo hiểm	CHÂU Á	ĐÔNG NAM Á
Các quyền lợi được bảo hiểm	Nội trú + Ngoại trú + Răng cơ bản + Khám sức khỏe tổng quát	Nội trú + Ngoại trú + Răng cơ bản + Khám sức khỏe tổng quát
Ngoài phạm vi bảo hiểm chỉ trong trường hợp điều trị cấp cứu khẩn cấp. Quyền lợi giới hạn/năm. Chỉ áp dụng cho tình trạng cấp cứu các bệnh cấp tính/tai nạn.	Toàn thế giới loại trừ Mỹ - lên đến 500.000.000 VND mỗi năm bảo hiểm và giới hạn đến 30 ngày cho mỗi chuyến đi.	Phạm vi bảo hiểm Châu Á - lên đến 500.000.000 VND mỗi năm bảo hiểm và giới hạn đến 30 ngày cho mỗi chuyến đi.
[1] Tổng hạn mức bảo hiểm/Năm/Người	VND 2.200.000.000	VND 1.100.000.000
[1.2] [a] Mức khấu trừ	0%	0%
[1.2] [b] Đồng bảo hiểm	Không áp dụng	Không áp dụng
[2] Điều trị nội trú & điều trị trong ngày		
[2.1] [a] Mức khấu trừ	0%	0%

Nội dung	Chương trình cho Mức 1	Chương trình cho Mức 2A
[2.1] [b] Đồng bảo hiểm	Không áp dụng	Không áp dụng
[2.2] [a] Giới hạn loại phòng	Phòng đơn tiêu chuẩn, tối đa 5.500.000 VND mỗi đêm	Phòng đơn tiêu chuẩn, tối đa 5.500.000 VND mỗi đêm ✓
[2.2] [b] Viện phí Viện phí bao gồm: - Khám bệnh - Phẫu thuật - Phí phòng mổ - Y tá chăm sóc, thuốc và bông băng - Chi phí cho phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê - Chi phí phòng chăm sóc đặc biệt - Tư vấn và vật lý trị liệu cho việc điều trị liên quan trực tiếp tới tình trạng y tế thuộc phạm vi bảo hiểm - Xạ trị và/hoặc hoá trị - Chụp cắt lớp bằng vi tính, hình ảnh cộng hưởng từ, X-quang và các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh tương tự đã được kiểm chứng. - Điều dưỡng đặc biệt tại bệnh viện	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa
[2.3] Cây ghép bộ phận	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa ✓
[2.4] Phẫu thuật chỉnh hình	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa ✓
[2.5] Phẫu thuật cấy ghép	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa ✓
[2.6] Chi phí phòng cho nhân thân trong cùng một Bệnh viện	Chi trả toàn bộ giường cho 1 người, giới hạn giường đơn tiêu chuẩn	Chi trả toàn bộ giường cho 1 người, giới hạn giường đơn tiêu chuẩn ✓
[2.7] Trợ cấp tiền mặt mỗi đêm	VND 1.600.000	VND 1.100.000 ✓
[2.8] Trợ cấp khi điều trị tại bệnh viện công (mỗi đêm)	VND 1.100.000	VND 550.000 ✓
[2.9] Điều trị HIV/ AIDS	VND 212.000.000	Không áp dụng ✓
[3] Điều trị trước và sau khi nhập viện		
[3.1] Điều trị trước khi nhập viện (trong vòng 90 ngày trước khi nhập viện) [3.2] Điều trị sau khi nhập viện (trong vòng 90 ngày sau khi xuất viện)	Lên đến giới hạn tối đa	VND 33.000.000 kết hợp ✗
[4] Điều trị ngoại trú		
[4.1] [a] Mức khấu trừ	Không áp dụng	Không áp dụng ✓
[4.1] [b] Đồng bảo hiểm	0%	0% ✓
[4.1] [c] Giới hạn số lần thăm khám ngoại trú mỗi năm	Không áp dụng	Không áp dụng ✓
[4.2] Cấp cứu ngoại trú do tai nạn	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa ✓
[4.3] Xạ trị và/hoặc hóa trị	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa ✓
[4.4] Chạy thận nhân tạo	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa ✓
[4.5] Phẫu thuật ngoại trú	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa ✓

Nội dung	Chương trình cho Mức 1	Chương trình cho Mức 2A
[4.6] Khám ban đầu và chuyên sâu	VND 150.000.000 kết hợp	VND 50.000.000 kết hợp
[4.7] Chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp phát xạ positron và đáng bước		
[4.8] Liệu pháp hormone thay thế		
[4.9] Vật lý trị liệu, trị liệu cơ năng và ngôn ngữ Quyền lợi này chỉ được thanh toán trong trường hợp có điều trị nội trú trước đó cho cùng các tình trạng y tế đủ điều kiện được bảo hiểm, với điều kiện người được bảo hiểm đã được bảo hiểm theo hợp đồng này trước khi điều trị nội trú này được bắt đầu.		
[5] Điều trị thay thế và chăm sóc sức khỏe		
[5.1] Điều trị thay thế	VND 10.000.000	VND 5.000.000
[5.2] Kiểm tra sức khỏe	VND 50.000.000 kết hợp	VND 20.000.000 kết hợp
[5.3] Tiêm chủng vắc xin		
[6] Điều trị răng		
[6.1] Thiệt hại do tai nạn ảnh hưởng đến răng tự nhiên	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa
[6.2] Phẫu thuật răng hàm mặt	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa
[6.3] Chăm sóc nha khoa dự phòng/ định kỳ Chi phí khám nha khoa, nhổ răng, trám răng, lấy cao răng/đánh bóng, chụp X-quang, xử lý flo và trám khe.	VND 15.000.000 kết hợp	VND 5.000.000 kết hợp
[6.4] Điều trị phục hồi nha khoa Chi phí rút tuỷ răng, cấy ghép, cầu răng, thân răng, điều trị các bệnh về nướu, răng giả, trám răng, bọc răng		
[7] Chăm sóc nhãn khoa		
Chăm sóc Mắt	Không áp dụng	Không áp dụng
[8] Vận chuyển cấp cứu và hồi hương		
[8.1] Hỗ trợ y tế khẩn cấp quốc tế (IEMA)	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa
[8.2] Chi phí du lịch (vé phổ thông) đối với điều trị nội trú hợp lệ theo kế hoạch	Lên đến giới hạn tối đa	Không áp dụng
[9] Thai sản		
[9.1] Khám bệnh hiểm muộn	Không áp dụng	Không áp dụng
[9.2] Các biến chứng trước và sau sinh	Không áp dụng	Không áp dụng
[9.3] Mang thai & sinh đẻ	Không áp dụng	Không áp dụng
Thời gian chờ của [9.1] và [9.3]	Không áp dụng	Không áp dụng
[10] Bảo hiểm cho trẻ sơ sinh		
[10.1] Dịch vụ lưu trú cho trẻ mới sinh	Không áp dụng	Không áp dụng

Nội dung	Chương trình cho Mức 1	Chương trình cho Mức 2A
[10.2] Điều trị bệnh cấp tính (loại trừ bệnh Bẩm sinh)	Không áp dụng	Không áp dụng
[10.3] Điều trị bệnh bẩm sinh	Không áp dụng	Không áp dụng
[11] Quyền lợi bảo hiểm khác		
[11.1] Y tá chăm sóc tại nhà	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa
[11.2] Vận chuyển xe cấp cứu bằng đường bộ	Lên đến giới hạn tối đa	Lên đến giới hạn tối đa
[11.3] Bệnh có sẵn (9 tháng)	Theo điều kiện & điều khoản của quy tắc bảo hiểm	Theo điều kiện & điều khoản của quy tắc bảo hiểm
[11.4] Bệnh bẩm sinh	Không áp dụng	Không áp dụng
[11.5] Bệnh tâm thần	Nội trú lên tới 30 ngày/năm	Không áp dụng
[11.6] Chân tay giả (mỗi 3 năm)	Không áp dụng	Không áp dụng
[11.7] Thiết bị hỗ trợ và thiết bị y tế lâu dài, chân tay giả	VND 112.500.000	Không áp dụng
[11.8] Chăm sóc giảm nhẹ và chăm sóc cuối đời	VND 320.000.000	Không áp dụng

2.2 Bảo hiểm trong nước (Áp dụng chung cho TSC và đơn vị thành viên):

a. Mức 1 và mức 2A:

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VND)	
	Mức 1	Mức 2A
Phạm vi địa lý áp dụng	CHÂU Á	ĐÔNG NAM Á
I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH - BẢO HIỂM TAI NẠN		
1. Tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn	450.000.000	200.000.000
2. Trợ cấp thu nhập 1 ngày trường hợp thương tật tạm thời (tối đa 180 ngày trong năm nghỉ theo yêu cầu bác sĩ)	420.000	210.000
II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM MỞ RỘNG - BẢO HIỂM SỨC KHỎE		
1. Trợ cấp thu nhập 1 ngày trong thời gian điều trị nội trú do bệnh (tối đa 60 ngày/năm)	210.000	105.000
2. Tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm bệnh, thai sản	200.000.000	100.000.000

b. Mức 2B và mức 3:

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VND)	
	Mức 2B	Mức 3
Phạm vi địa lý áp dụng	Việt Nam	Việt Nam
I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH - BẢO HIỂM TAI NẠN		
1. Tử vong hoặc thương tật vĩnh viễn do tai nạn	200.000.000	50.000.000

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VND)	
	Mức 2B	Mức 3
2. Chi phí y tế do tai nạn/năm	65.000.000	45.000.000
3. Trợ cấp thu nhập 1 ngày trường hợp thương tật tạm thời (tối đa 180 ngày trong năm nghỉ theo yêu cầu bác sĩ)	210.000	105.000
II. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM MỞ RỘNG - BẢO HIỂM SỨC KHỎE		
1. Bảo hiểm điều trị nội trú do ốm đau, bệnh, tối đa 60 ngày/năm	300.000.000	180.000.000
1.1. Tiền phòng và buồng điều trị/ngày	5.000.000/ngày, tối đa 100.000.000/năm	3.000.000/ngày, tối đa 60.000.000/năm
Tại bệnh viện tư nhân/quốc tế, giới hạn ở phòng đơn tiêu chuẩn có giá thấp nhất tại Bệnh viện		
1.2. Phòng chăm sóc đặc biệt (Tối đa 30 ngày)		
1.3. Chi phí y tế tối đa cho việc điều trị bệnh 1 ngày (phí phát sinh trong thời gian nằm viện)		
<i>Mở rộng: điều trị trong ngày và điều trị cấp cứu với điều kiện bệnh viện ghi nhận là một trường hợp điều trị nội trú và làm thủ tục xuất nhập viện</i>		
1.4. Phẫu thuật (kể cả phẫu thuật trong ngày) do bệnh, chi phí phẫu thuật liên quan đến điều trị răng tại các Bệnh viện công.	100.000.000	60.000.000
1.5. Chi phí cấy ghép nội tạng vào cơ thể (Loại trừ các chi phí mua bộ phận cơ thể và chi phí trả cho người hiến bộ phận cơ thể)	50.000.000	30.000.000
1.6. Trợ cấp nằm viện, tối đa 60 ngày/năm do bệnh (Không áp dụng cho trường hợp thai sản)	100.000	60.000
1.7. Chi phí xét nghiệm trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện do bệnh	5.000.000	3.000.000
1.8. Điều trị sau khi xuất viện (không quá 45 ngày) do bệnh	5.000.000	3.000.000
1.9. Y tá chăm sóc tại nhà (tối đa 15 ngày / năm) do bệnh	5.000.000	3.000.000
1.10. Điều trị Đông y, châm cứu, nắn xương, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị tương tự khác do Bác sĩ chỉ định/năm do bệnh	5.000.000	3.000.000
1.11. Chi phí phục hồi chức năng theo chỉ định của Bác sĩ nhằm mục đích khôi phục, hỗ trợ điều trị bệnh/năm	5.000.000	3.000.000
1.12. Dịch vụ xe cấp cứu trong phạm vi Việt Nam, thanh toán theo chi phí thực tế nhưng không vượt quá	100.000.000	60.000.000
1.13. Trợ cấp mai táng (trường hợp tử vong tại bệnh viện, bao gồm cả nguyên nhân do thai sản)	3.500.000	3.500.000
1.14. Chăm sóc thai sản tối đa trong năm:		

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM (VND)	
	Mức 2B	Mức 3
1.14.1 Biến chứng thai sản: điều trị các biến chứng tiền sản, biến chứng khi sinh ... Thanh toán theo giới hạn ngày nằm viện và phẫu thuật (mục II.1.1.1 đến II.1.1.4)	5.000.000/ngày	3.000.000/ngày
1.14.2 Sinh thường: chi phí sinh đẻ gồm chi phí thuốc men, chi phí sinh thường, giường bệnh, viện phí. . .	13.000.000/lần sinh	8.500.000/lần sinh
1.14.3 Sinh mổ gồm chi phí thuốc men, chi phí sinh mổ, tiền giường, viện phí. . .	28.000.000/lần sinh	23.500.000/lần sinh
1.14.5 Chăm sóc bé sơ sinh trong vòng 07 ngày sau sinh với điều kiện người mẹ vẫn đang nằm viện (Loại trừ các chi phí liên quan đến việc điều trị bệnh bẩm sinh và tiêm vắc-xim)	420.000	420.000
2. Bảo hiểm điều trị ngoại trú do bệnh, biến chứng thai sản/năm (bao gồm cả điều trị răng và 01 lần khám thai trước sinh)	15.000.000	10.000.000
2.1. Giới hạn số lần đi khám Bác sĩ/năm	Không giới hạn	Không giới hạn
2.2 Giới hạn tối đa cho 01 lần đi khám bệnh	3.500.000	2.500.000
2.3 Giới hạn tối đa cho 01 lần khám thai trước sinh	3.000.000	2.000.000
2.4 Giới hạn điều trị răng/năm, phạm vi chi trả được giới hạn chỉ cho các trường hợp điều trị viêm nướu (thối nướu răng), trám răng sâu (bằng amalgam hoặc composite), lấy tủy răng và nhổ răng sâu.	4.000.000	3.000.000
2.5 Giới hạn chi phí phẫu thuật răng nhằm mục đích điều trị theo chỉ định của Bác sĩ/năm (Nang răng, u chân răng, răng mọc lệch...), điều trị tại các cơ sở y tế tư hợp pháp, có giấy phép hành nghề.	4.000.000	3.000.000
3. Trợ cấp thu nhập 1 ngày trong thời gian điều trị nội trú do bệnh (tối đa 60 ngày/năm)	105.000	105.000
4. Tử vong/thương tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm bệnh, thai sản	100.000.000	50.000.000