

Số: 178/BG-VTTB

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 31 tháng 7 năm 2025

THƯ MỜI CHÀO GIÁ

Kính gửi: Quý Công ty.

Trường Đại học Quốc tế có nhu cầu lập dự toán gói thầu mua bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho viên chức, người lao động năm 2025, chi tiết như sau:

STT	Danh mục dịch vụ	Đơn vị tính	Số lượng	Ghi chú
I	Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho viên chức, người lao động năm 2025 của Trường Đại học Quốc tế như sau:			
1	Nhóm 1	Người	3	Yêu cầu dịch vụ chi tiết đính kèm.
2	Nhóm 2	Người	52	
3	Nhóm 3	Người	440	
II	Người thân hợp pháp của VC-NLĐ:			
1	Nhóm 4: Sau khi có kết quả lựa chọn nhà thầu, Chủ hợp đồng bảo hiểm sẽ cập nhật danh sách người thân đăng ký tham gia bảo hiểm, các bên hoàn thiện thủ tục cần thiết để cấp đơn bảo hiểm/HĐBH cho người thân.			

Kính mời đơn vị tham gia chào giá với nội dung:

- Giá đã bao gồm thuế VAT và các chi phí liên quan khác.
- Địa điểm thực hiện: Trường Đại học Quốc tế, Khu phố 33, Phường Linh Xuân, Thành phố Hồ Chí Minh.
- Hiệu lực báo giá: 90 ngày kể từ ngày báo giá.

Nội dung báo giá gửi về:

- + Người nhận: Trần Quốc Vũ
- + Phòng Vật tư Thiết bị, A2-612 - Trường Đại học Quốc tế
- + Địa chỉ: Khu phố 33, Phường Linh Xuân, Thành phố Hồ Chí Minh
- + Ngoài bì thư ghi rõ nội dung: Báo giá theo Thư mời chào giá số 178/BG-VTTB

Điện thoại liên hệ: 028.3724.4270 - Ext: 3555.

Thời gian báo giá: Đến hết ngày 8/8/2025.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: P.VTTB.

TRƯỞNG PHÒNG

Trần Thị Thanh Lịch

YÊU CẦU DỊCH VỤ BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE
(Kèm theo Thư mời chào giá số 178/BG-VTTB ngày 31 tháng 7 năm 2025)

PHẦN A – THÔNG TIN CHUNG	
1. Bên mua bảo hiểm (Chủ hợp đồng bảo hiểm – CHĐBH)	TRƯỜNG ĐẠI HỌC QUỐC TẾ
2. Địa chỉ	Khu phố 33, Phường Linh Xuân, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Thời hạn Bảo hiểm	12 tháng kể từ ngày HĐBH có hiệu lực.
4. Người được bảo hiểm (NĐBH)	1. Là viên chức, người lao động (VC-NLĐ) đang có hợp đồng làm việc, hợp đồng lao động hợp pháp được ký kết với Trường Đại học Quốc tế có độ tuổi từ 18 tuổi đến 70 tuổi và người thân hợp pháp của VC-NLĐ từ 15 ngày tuổi đến đủ 65 tuổi hoặc trên 65 tuổi đến đủ 70 tuổi thuộc trường hợp tái tục. 2. Người được bảo hiểm chia thành các nhóm sau: (a) Nhóm 1: Lãnh đạo cấp cao gồm Ban Thường vụ Đảng ủy, Thường trực Hội đồng trường, Ban Giám hiệu. (b) Nhóm 2: Viên chức quản lý cấp đơn vị thuộc, trực thuộc nhà trường (không bao gồm các cá nhân kiêm nhiệm chức vụ tại Nhóm 1). (c) Nhóm 3: VC-NLĐ không giữ chức vụ quản lý tại Nhóm 1, Nhóm 2. (d) Nhóm 4: Người thân hợp pháp của VC-NLĐ bao gồm vợ/chồng, con hợp pháp, ba mẹ ruột và ba mẹ vợ/chồng, có đăng ký tham gia bảo hiểm năm 2025.
5. Số người được bảo hiểm	495 VC-NLĐ, trong đó: - Nhóm 1: 03 người. - Nhóm 2: 52 người. - Nhóm 3: 440 người, trong đó có 04 người trên 65 tuổi. - Nhóm 4: Sau khi có kết quả lựa chọn nhà thầu, CHĐBH sẽ cập nhật danh sách người thân đăng ký tham gia bảo hiểm, các bên hoàn thiện thủ tục cần thiết để cấp đơn bảo hiểm/HĐBH cho người thân.
6. Thời gian chờ	1. Thời gian chờ cho VC-NLĐ, người thân của VC-NLĐ đã tham gia bảo hiểm liền trước (có hiệu lực từ ngày 15/07/2024-14/07/2025: không áp dụng. 2. Thời gian chờ cho VC-NLĐ mới tham gia từ và sau ngày hiệu lực

	bảo hiểm: (a) Tai nạn: không áp dụng (b) Điều trị bệnh thông thường và nha khoa: không áp dụng (c) Điều trị bệnh đặc biệt, bệnh/ thương tật có sẵn: không áp dụng (d) Điều trị thai sản theo chỉ định của bác sĩ, sảy thai, phá thai vì lý do y tế: tỷ lệ 60 ngày (đ) Sinh con: tỷ lệ 270 ngày (e) Tử vong do bệnh thông thường: không áp dụng (g) Tử vong do thai sản: 270 ngày (h) Tử vong/ thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh đặc biệt, bệnh/ thương tật có sẵn và thai sản: 365 ngày 3. Thời gian chờ cho người thân của VC-NLĐ mới tham gia từ và sau ngày hiệu lực bảo hiểm: (a) Tai nạn: không áp dụng (b) Điều trị bệnh thông thường và nha khoa: không áp dụng (c) Điều trị bệnh đặc biệt, bệnh/ thương tật có sẵn: 365 ngày (d) Điều trị thai sản theo chỉ định của bác sĩ, sảy thai, phá thai vì lý do y tế: tỷ lệ 60 ngày. (đ) Sinh con: tỷ lệ 270 ngày
7. Phạm vi pháp lý	Việt Nam
8. Phạm vi địa lý	Việt Nam.
9. Phạm vi bảo hiểm	Bảo hiểm trong các trường hợp điều trị, tử vong, thương tật vĩnh viễn hay bộ phận của NĐBH do tai nạn hay bệnh tật, thai sản gây ra bởi các rủi ro không bị loại trừ tại các điều khoản của đơn bảo hiểm và các điều khoản sửa đổi bổ sung theo đơn: Quyền lợi A - Tử vong hay thương tật vĩnh viễn do tai nạn: Bồi thường trong trường hợp tử vong/ thương tật vĩnh viễn và hậu quả trong vòng 104 tuần kể từ ngày xảy ra tai nạn. Trợ cấp ngày/ trợ cấp lương trong thời gian nghỉ điều trị thương tật thực tế theo chỉ định của bác sĩ và chi phí y tế phát sinh do tai nạn trong thời hạn bảo hiểm. Trong trường hợp tử vong hay thương tật toàn bộ vĩnh viễn: chi trả 100% số tiền bảo hiểm theo bảng quyền lợi. Trong trường hợp thương tật bộ phận vĩnh viễn: chi trả theo bảng tỷ lệ thương tật. Quyền lợi B - Chi phí y tế do tai nạn (điều trị nội trú, trong ngày & ngoại trú): Chi phí xe cứu thương, chi phí điều trị cấp cứu, chi phí phẫu thuật và nằm viện, chi phí thuốc men, chi phí điều trị thai sản và tai nạn khẩn cấp trong vòng 24 giờ sau khi xảy ra tai nạn, và các chi phí phát sinh cần thiết liên quan đến tai nạn, ...: chi trả theo hạn mức của bảng quyền lợi bảo hiểm. Quyền lợi C - Phẫu thuật và nằm viện do bệnh tật, thai sản Chi trả theo hạn mức của bảng quyền lợi bảo hiểm. Quyền lợi D - Điều trị ngoại trú do bệnh, thai sản (bao gồm răng) Chi trả theo hạn mức của bảng quyền lợi bảo hiểm.

	Quyền lợi E - Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do bệnh, thai sản Chi trả theo hạn mức của bảng quyền lợi bảo hiểm (không áp dụng đối với nhóm 4)
PHẦN B – QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHI TIẾT (chi tiết tại Phụ lục I đính kèm)	
PHẦN C – PHÍ BẢO HIỂM	
1. Tổng phí bảo hiểm	đồng <i>[do Công ty bảo hiểm (nhà thầu) chào]</i> <u>Ghi chú:</u> - Tổng phí bảo hiểm tại mục này bao gồm tổng phí bảo hiểm của nhóm 1, nhóm 2 và nhóm 3, xác định căn cứ trên mức chào phí bảo hiểm/người/năm tương ứng với phạm vi, quyền lợi bảo hiểm của từng nhóm đối tượng nhân với số lượng dự kiến của nhóm đối tượng. - Công ty bảo hiểm (nhà thầu) (CTBH) chào đơn giá phí bảo hiểm cho người thân của VC-NLĐ (nhóm 4) làm căn cứ cơ sở tính phí sau khi có danh sách, số lượng người thân đăng ký tham gia bảo hiểm. Phí bảo hiểm cho nhóm 4 do VC-NLĐ có người thân đăng ký tham gia tự chi trả và không tính trong tổng phí bảo hiểm tại mục này (giá gói thầu). - Mức phí bảo hiểm tương ứng mà CTBH chào phải bao gồm toàn bộ các khoản chi phí có liên quan để thực hiện việc cung cấp dịch vụ bảo hiểm, chi trả bồi thường trong phạm vi bảo hiểm và các điều khoản bổ sung đáp ứng các yêu cầu tại văn bản này.
2. Phương thức thanh toán	1. Hình thức thanh toán: Thanh toán bằng hình thức chuyển khoản. 2. Thời hạn thanh toán phí bảo hiểm: (a) CHĐBH thanh toán 100% tổng phí bảo hiểm cho CTBH 01 lần, bằng hình thức chuyển khoản trong vòng 30 ngày kể từ ngày CTBH cung cấp cho CHĐBH các tài liệu, chứng từ sau: - HĐBH đã có đầy đủ chữ ký của CHĐBH và CTBH. - Bảo lãnh thực hiện hợp đồng - Hóa đơn VAT - Giấy đề nghị thanh toán/Thông báo phí bảo hiểm. (b) Phí bảo hiểm đối với nhóm 4: VC-NLĐ có đăng ký bảo hiểm cho người thân tự thanh toán phí bảo hiểm cho người thân trên cơ sở danh sách đã đăng ký với CHĐBH với mức phí bảo hiểm theo kết quả đấu thầu của nhóm 4 trong vòng 30 ngày kể từ ngày có hiệu lực bảo hiểm.
PHẦN D – ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN (chi tiết tại Phụ lục II đính kèm).	

Phụ lục I
QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHI TIẾT

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	NHÓM 1	NHÓM 2	NHÓM 3	NHÓM 4
A. Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn	210,000,000đ	105,000,000đ	105,000,000đ	105,000,000đ
Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.	Chi trả 100% số tiền BH	Chi trả 100% số tiền BH	Chi trả 100% số tiền BH	Chi trả 100% số tiền BH
Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn.	Bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật	Bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật	Bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật	Bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật
B. Chi phí y tế do tai nạn/ năm	105,000,000đ	50,000,000đ	25,000,000đ	25,000,000đ
Chi phí xe cứu thương địa phương (loại trừ đường hàng không và dịch vụ SOS/IPA), chi phí điều trị cấp cứu, chi phí phẫu thuật và nằm viện, chi phí thuốc men, và các chi phí phát sinh cần thiết liên quan đến tai nạn, ...	Trong trường hợp khẩn cấp, mở rộng chi trả cho chi phí xe taxi tối đa 500,000đ/ năm. Cung cấp đầy đủ hóa đơn/phiếu thu	Trong trường hợp khẩn cấp, mở rộng chi trả cho chi phí xe taxi tối đa 200,000đ/ năm. Cung cấp đầy đủ hóa đơn/phiếu thu	Trong trường hợp khẩn cấp, mở rộng chi trả cho chi phí xe taxi tối đa 200,000đ/ năm. Cung cấp đầy đủ hóa đơn/phiếu thu	
C. Phẫu thuật và nằm viện do bệnh tật, thai sản/ năm	105,000,000đ	84,000,000đ	42,000,000đ	42,000,000đ
1. Chi phí viện phí/ ngày, tối đa 60 ngày/ năm: - Tiền phòng, bao gồm bữa ăn được phục vụ theo phòng. Trong trường hợp điều trị tại bệnh viện quốc tế; bệnh viện tư; khoa quốc tế, khoa tự nguyện, theo yêu cầu tại bệnh viện công thì tiền giường là chi phí tiền	5,500,000đ/ ngày (Phòng điều trị được hiểu là tất cả các loại phòng kể cả VIP, phòng hạng sang, ... chỉ trừ bao phòng)	4,200,000đ	2,500,000đ	2,500,000đ

giường của phòng đơn tiêu chuẩn (loại trừ phòng VIP và/ hoặc phòng hạng sang). Phòng đơn tiêu chuẩn là phòng 01 giường có giá thấp nhất tại Bệnh viện/khoa/khu điều trị. - Thuốc/ được phẩm sử dụng trong khi nằm viện. - Vật lý trị liệu do bác sĩ chỉ định. - Băng nẹp thông thường và bột. - Truyền máu & huyết thanh. - Xét nghiệm & chẩn đoán hình ảnh. - Các chi phí y tế hợp lý khác. - Chi phí đỡ sinh. - Phục hồi chức năng.				
2. Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU), tối đa 60 ngày/năm.	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ
3. Điều trị tại phòng cấp cứu.	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ
4. Chi phí phẫu thuật/ năm (nội/ ngoại trú & trong ngày). Bao gồm chi phí cấy ghép nội tạng & thủ thuật phẫu thuật (thủ thuật phẫu thuật = 100% mức trách nhiệm nội trú).	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ	Chi trả toàn bộ
5. Chi phí điều trị trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện/ năm. Đối với sinh con & biến chứng thai sản: là lần khám/ xét nghiệm/ chẩn đoán cuối cùng ngay trước khi nhập	5,250,000đ	4,200,000đ	2,100,000đ	2,100,000đ

viện (áp dụng cho thai sản tại bệnh viện công, tư hợp pháp).				
6. Chi phí y tế trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện/ năm. Đối với sinh con & biến chứng thai sản: là lần tái khám/ xét nghiệm sau khi xuất viện (áp dụng cho thai sản tại bệnh viện công, tư hợp pháp).	5,250,000đ	4,200,000đ	2,100,000đ	2,100,000đ
7. Chi phí y tá chăm sóc tại nhà trong vòng 30 ngày sau xuất viện/ năm.	5,250,000đ	4,200,000đ	2,100,000đ	2,100,000đ
8. Trợ cấp trong thời gian nằm viện/ ngày. Áp dụng cho trường hợp điều trị trong ngày nếu có phát sinh tiền phòng/ giường.	Theo giới hạn bên dưới	Theo giới hạn bên dưới	Theo giới hạn bên dưới	Theo giới hạn bên dưới
- Nếu điều trị tại bệnh viện công.	210,000/ngày	210,000/ngày	210,000/ngày	100,000/ngày
- Nếu điều trị tại bệnh viện công và có kết hợp sử dụng bảo hiểm y tế của bảo hiểm xã hội.	315,000/ngày	315,000/ngày	315,000/ngày	150,000/ngày
- Trường hợp khác.	105,000/ngày	105,000/ngày	105,000/ngày	50,000/ngày
9. Chi phí vận chuyển cấp cứu địa phương/ năm (loại trừ đường hàng không và dịch vụ SOS). Bao gồm các chi phí vận chuyển từ cơ sở y tế này đến cơ sở y tế khác để tiếp tục điều trị.	Chi trả toàn bộ (Trong trường hợp khẩn cấp, mở rộng chi trả cho chi phí xe taxi tối đa 500,000đ/ năm. Cung cấp đầy đủ hóa đơn/phiếu thu)	Chi trả toàn bộ (Trong trường hợp khẩn cấp, mở rộng chi trả cho chi phí xe taxi tối đa 500,000đ/ năm. Cung cấp đầy đủ hóa đơn/phiếu thu)	Chi trả toàn bộ (Trong trường hợp khẩn cấp, mở rộng chi trả cho chi phí xe taxi tối đa 500,000đ/ năm. Cung cấp đầy đủ hóa đơn/phiếu thu)	Chi trả toàn bộ (không bao gồm chi phí taxi)
10. Trợ cấp mai táng trong trường hợp	2,100,000đ	2,100,000đ	2,100,000đ	2,100,000đ

điều trị thuộc phạm vi bảo hiểm và tử vong tại bệnh viện.				
11. Chăm sóc thai sản. - Biện chứng thai sản. - Sinh thường. - Sinh mổ.	Chi trả theo các giới hạn phụ tương ứng từ 1-10 và không vượt quá giới hạn tối đa của nội trú.	Chi trả theo các giới hạn phụ tương ứng từ 1-10 và không vượt quá giới hạn tối đa của nội trú nhưng không vượt quá số tiền 30,000,000đ/ năm	Chi trả theo các giới hạn phụ tương ứng từ 1-10 và không vượt quá giới hạn tối đa của nội trú nhưng không vượt quá số tiền 30,000,000đ/ năm	Chi trả theo các giới hạn phụ tương ứng từ 1-10 và không vượt quá giới hạn tối đa của nội trú nhưng không vượt quá số tiền 21,000,000đ/ năm
12. Chi phí dưỡng nhi/ năm (loại trừ bệnh bẩm sinh): bao gồm nhưng không giới hạn chi phí thuốc dưỡng nhi, xét nghiệm dưỡng nhi, chích ngừa, vệ sinh bé tại bệnh viện ngay sau khi sinh và mẹ vẫn chưa xuất viện.	1,500,000đ	1,200,000đ	1,200,000đ	800,000đ
D. Điều trị ngoại trú do bệnh & thai sản/ năm	30,000,000đ	12,000,000đ	6,300,000đ	6,300,000đ
1. Chi phí khám bệnh/ tư vấn bác sĩ. - Chi phí chẩn đoán bệnh. - Chi phí thuốc & các thiết bị hỗ trợ điều trị. - Thủ thuật ngoại trú. - Biện chứng thai sản ngoại trú. - Chi phí khám Vật lý trị liệu lần đầu tiên đối với mỗi đợt (lộ trình) điều trị. - Điều trị bằng phương pháp cấy chỉ.	Chi trả theo chi phí phát sinh thực tế	2,400,000đ/ lần khám	1,500,000đ/ lần khám	1,300,000đ/ lần khám
2. Trị liệu học bức xạ, các liệu pháp ánh sáng do bác sĩ chỉ định và cần	Chi trả theo chi phí phát	2,400,000đ/ lần khám	1,500,000đ/ lần khám	1,300,000đ/ lần khám

thiết cho việc chẩn đoán & điều trị thực hiện tại bệnh viện và phòng khám hợp pháp.	sinh thực tế			
3. Chữa trị theo phương pháp đông y, nắn xương, châm cứu thực hiện tại bệnh viện và phòng khám hợp pháp.	Chi trả theo chi phí phát sinh thực tế	240,000đ/ lần, tối đa 60 lần/năm	150,000đ/ lần, tối đa 60 lần/năm	150,000đ/ lần, tối đa 60 lần/năm
4. Điều trị vật lý trị liệu & trị liệu thần kinh cột sống theo chỉ định thực hiện tại bệnh viện và phòng khám hợp pháp.	Chi trả theo chi phí phát sinh thực tế	240,000đ/ lần, tối đa 60 lần/năm	150,000đ/ lần, tối đa 60 lần/năm	150,000đ/ lần, tối đa 60 lần/năm
5. Điều trị nha khoa cơ bản/ năm (mức trách nhiệm bao gồm trong giới hạn tối đa của ngoại trú). Khám và chụp X-quang; điều trị viêm lợi (nướu); điều trị nha chu; hàn (trám) răng bệnh lý bằng amalgam, composite, fuji, gic hoặc các chất trám tương tự khác; điều trị tuỷ răng; nhổ/tiểu phẫu/phẫu thuật răng bệnh lý/sửa; lấy cao răng (cạo vôi răng) tối đa 02 lần/năm.	5,000,000đ	2,400,000đ	1,300,000đ	1,300,000đ
6. Khám thai định kỳ/ năm. - Khám thai. - Siêu âm 2D, 3D, 4D. - Xét nghiệm nước tiểu liên quan đến thai kỳ. - Xét nghiệm công thức máu.	2,000,000đ	1,500,000đ	1,500,000đ	1,000,000đ
E. Tử vong hoặc thương tật toàn bộ	200,000,000đ	100,000,000đ	100,000,000đ	Không bảo hiểm

vĩnh viễn do bệnh, thai sản				
1. Tử vong hoặc thương tật toàn bộ vĩnh viễn do tai nạn.	Chi trả 100% số tiền bảo hiểm	Chi trả 100% số tiền bảo hiểm	Chi trả 100% số tiền bảo hiểm	
2. Thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn.	Bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật	Bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật	Bồi thường theo bảng tỷ lệ thương tật	
3. Trong trường hợp tử vong không rõ nguyên nhân	<i>CTBH chi trả 50% số tiền bảo hiểm</i>	<i>CTBH chi trả 50% số tiền bảo hiểm</i>	<i>CTBH chi trả 50% số tiền bảo hiểm</i>	

Ghi chú:

1. Nơi điều trị: tại tất cả các bệnh viện, phòng khám, nha khoa có đăng ký kinh doanh hợp pháp, xuất được hóa đơn VAT và điều trị đúng chuyên ngành đăng ký. Nhưng loại trừ các cơ sở y tế nằm trong danh sách các cơ sở y tế loại trừ của CTBH
2. Định nghĩa: Thương tật bộ phận vĩnh viễn: là các tổn thương thân thể, biến đổi hoàn toàn về thể chất làm cho NĐBH mất một phần hoặc toàn bộ khả năng thực hiện các công việc thường nhật của người đó hay khả năng lao động trong bất kì loại lao động nào và kéo dài 52 tuần liên tục và không có hy vọng vào sự tiến triển của thương tật đó theo kết luận của bác sỹ và hội đồng giám định y khoa. CTBH sẽ chi trả các thương tật vĩnh viễn và tỷ lệ phần trăm được liệt kê cụ thể trong bảng tỷ lệ thương tật đính kèm theo quy tắc bảo hiểm.

Phụ lục II
ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN

Tên điều khoản	Nội dung chi tiết
1. Điều kiện tham gia bảo hiểm	1. VC-NLĐ của CHĐBH được hiểu là những người có hợp đồng làm việc, hợp đồng lao động hợp pháp được ký kết với CHĐBH. VC-NLĐ khi tham gia bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau: (a) Trong độ tuổi từ 18 tuổi tới đủ 65 tuổi hoặc từ trên 65 tuổi đến đủ 70 tuổi cho các trường hợp tái tục tại ngày hiệu lực của HĐBH. (b) Không đang mắc bệnh tâm thần, bệnh phong. (c) Không đang bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên. (d) Trường hợp VC-NLĐ đã mắc bệnh Ung thư trước khi tham gia bảo hiểm với CTBH, CTBH vẫn nhận nhưng loại trừ những rủi ro do nguyên nhân và hậu quả từ bệnh Ung thư 2. Người thân của VC-NLĐ đăng ký tại Nhóm 4 được hiểu là bao gồm vợ/chồng, con hợp pháp, ba mẹ ruột và ba mẹ vợ/chồng của VC-NLĐ của CHĐBH. Người thân của VC-NLĐ khi tham gia bảo hiểm phải đáp ứng các điều kiện sau: (a) Về độ tuổi: - Người lớn trong độ tuổi từ 18 tuổi đến đủ 65 tuổi hoặc trên 65 tuổi đến đủ 70 tuổi cho các trường hợp tái tục tại ngày hiệu lực của HĐBH. - Trẻ em trong độ tuổi từ 15 ngày tuổi đến đủ 18 tuổi tại ngày hiệu lực của HĐBH, và mở rộng đến đủ 23 tuổi nếu đang đi học toàn thời gian và chưa kết hôn. (b) Không đang mắc bệnh tâm thần, bệnh phong. (c) Không đang bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên. (d) Trường hợp đã mắc bệnh Ung thư trước khi tham gia bảo hiểm với CTBH, Công ty bảo hiểm vẫn nhận nhưng loại trừ những rủi ro do nguyên nhân và hậu quả từ bệnh Ung thư.
2. Điều khoản bảo hiểm liên tục	Khi HĐBH mới thay thế cho HĐBH đã hết hạn được thu xếp trước đó bởi CHĐBH (HĐBH cũ hết hạn từ ngày 15.07.2025). CTBH đồng ý: 1. HĐBH mới sẽ tiếp tục bảo hiểm cho các quyền lợi sức khỏe đã bảo hiểm, bao gồm tất cả các điều trị ốm đau, bệnh tật và thai sản mà nguyên nhân không bị loại trừ, tối đa đến mức giới hạn của số tiền bảo hiểm đã được ghi nhận theo HĐBH, kể từ ngày HĐBH có hiệu lực. 2. HĐBH mới cũng sẽ tiếp tục bảo hiểm cho hậu quả do tai nạn và ung thư thuộc phạm vi bảo hiểm trong năm HĐBH trước đó của CHĐBH. 3. Thời gian chờ của HĐBH mới sẽ được tính kể từ ngày đầu tiên và tham gia bảo hiểm liên tục của NĐBH vào chương trình bảo hiểm, áp dụng cho tất cả các quyền lợi được bảo hiểm.
3. Quy tắc bảo hiểm	Theo quy tắc bảo hiểm sức khỏe hiện hành của CTBH.
4. Điều khoản bổ sung	1. Điều khoản về ngộ độc thực phẩm, thức uống: Theo điều khoản này, CTBH đồng ý coi sự kiện ngộ độc như sự kiện tai nạn và sẽ được bảo hiểm dưới quyền lợi bảo hiểm tai nạn tuân theo quy định của HĐBH. Tổng mức trách nhiệm tích tụ không vượt quá 2,1 tỷ đồng/ vụ.

	2. Bảo hiểm rủi ro do cúm lợn, cúm gia cầm, cúm A H1N1, H5N1, Covid-19: bồi thường tích tụ tối đa 2,1 tỷ đồng/ hợp đồng. 3. Điều khoản mở rộng về rủi ro & mất tích: (a) Khi một người biệt tích hai năm liền (24 tháng) trở lên, mặc dù đã áp dụng đầy đủ các biện pháp thông báo, tìm kiếm theo quy định của pháp luật tố tụng dân sự nhưng vẫn không có tin tức xác thực về việc người đó còn sống hay đã chết thì theo yêu cầu của người có quyền, lợi ích liên quan, Tòa án có thể tuyên bố người đó mất tích. Thời hạn hai năm được tính từ ngày biết được tin tức cuối cùng về người đó; nếu không xác định được ngày có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của tháng tiếp theo tháng có tin tức cuối cùng; nếu không xác định được ngày, tháng có tin tức cuối cùng thì thời hạn này được tính từ ngày đầu tiên của năm tiếp theo năm có tin tức cuối cùng. (b) Các bên cũng đồng ý và thỏa thuận rằng nếu một người được bảo hiểm mất tích do nguyên nhân tai nạn thì CTBH cho là người đó đã tử vong và sẽ có trách nhiệm thanh toán tiền bảo hiểm trong trường hợp tử vong quy định trong HĐBH. Tuy nhiên nếu sau đó người mất tích được biết là vẫn còn sống, thì người được hưởng lợi số tiền bảo hiểm trên trả lại ngay cho CTBH số tiền CTBH đã bồi thường cho họ. 4. Điều khoản mở rộng về không tặc: Các bên thống nhất và đồng ý rằng HĐBH sẽ mở rộng bảo hiểm cho trường hợp tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế phát sinh do hậu quả của việc cướp hoặc chiếm giữ trái pháp luật hoặc hành vi phạm pháp của hành khách trên chuyến bay mà NĐBH là một hành khách có vé trên đó, miễn rằng trường hợp tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế không phải là kết quả của việc NĐBH tham gia vào hoặc khiêu khích những hành động nêu trên. 5. Điều khoản mở rộng về huấn luyện quốc phòng. 6. Điều khoản mở rộng cho việc di chuyển bằng xe máy. 7. Điều khoản hủy hợp đồng trong vòng 30 ngày khai báo. 8. Điều khoản mở rộng bệnh nghề nghiệp (bảo hiểm dưới quyền lợi tai nạn): Theo điều khoản này, CTBH đồng ý coi bệnh nghề nghiệp như sự kiện tai nạn và mở rộng bảo hiểm các chi phí y tế điều trị bệnh nghề nghiệp được quy định bởi Bộ Luật Lao động dưới quyền lợi chi phí y tế do tai nạn. 9. Điều khoản mở rộng về đình công, gây rối và bạo loạn dân sự: các bên thống nhất và đồng ý rằng dù có bất kể điều gì trái ngược được viết trong HĐBH thì HĐBH vẫn mở rộng bảo hiểm cho trường hợp tử vong, thương tật hoặc các chi phí y tế xảy ra do hậu quả của nguyên nhân trực tiếp của đình công, nổi loạn và bạo động dân sự mà theo điều khoản này thương tật là nguyên nhân trực tiếp của đình công, nổi loạn và bạo động dân sự mà theo điều khoản này thương tật là: (a) Hành động của bất kỳ người nào cùng tham gia với các người khác làm náo động sự yên bình của cộng đồng (dù có liên quan tới cuộc đình công hoặc nổi loạn dẫn đến gây áp lực đóng cửa nhà máy hay không).
--	---

	(b) Hành động của người có thẩm quyền pháp lý trong việc đàn áp hoặc cố gắng ngăn chặn bất cứ sự nổi loạn hoặc giảm thiểu hậu quả của sự nổi loạn đó. (c) Hành động cố ý của người tham gia đình công hoặc công nhân nổi loạn để kích động đình công hoặc chống lại việc đóng cửa nhà máy. (d) Hành động của người có thẩm quyền trong việc ngăn chặn hoặc cố gắng ngăn chặn hành động hoặc giảm thiểu hậu quả của những hành động đó. 10. Điều khoản mở rộng về ngạt thở và hít khí độc: bao gồm trong điều khoản ngộ độc trên. 11. Điều khoản mở rộng về các chuyến bay không có trong lịch trình. 12. Điều khoản mở rộng về tấn công và giết người vô cớ. 13. Thiết bị y tế hỗ trợ (đồng bảo hiểm 50/50): HDBH đồng ý chi trả cho chi phí mua thiết bị y tế hỗ trợ điều trị bao gồm máy hỗ trợ tim, dao cắt trĩ theo phương pháp mổ Longo, Stent trong phẫu thuật động mạch, rọ tán sỏi, lưới trong điều trị thoát vị bẹn. 14. Dụng cụ phẫu thuật/ dụng cụ y tế sử dụng một lần (đồng bảo hiểm 50/50): HDBH đồng ý chi trả cho các dụng cụ phẫu thuật và/hoặc các dụng cụ y tế sử dụng một lần (bao gồm dao bào xương, đầu đốt cao tần, ốc vít tự tiêu hoặc cố định, nẹp cố định xương khớp trong quá trình thủ thuật phẫu thuật). 15. Thay gân/ tái tạo dây chằng: HDBH đồng ý chi trả cho chi phí thay gân & tái tạo dây chằng (loại trừ chi phí mua dây chằng thay thế). 16. Chi phí xét nghiệm, chiếu chụp theo chỉ định của bác sĩ (chi trả theo mức giới hạn/ lần khám ngoại trú/ năm và tối đa 2 lần/ năm): HDBH đồng ý chi trả cho các chi phí xét nghiệm, chiếu chụp theo chỉ định của bác sĩ nhưng có kết quả bình thường, mang mục đích tầm soát & loại trừ để đưa ra chẩn đoán bệnh, hướng điều trị cuối cùng với điều kiện các xét nghiệm, chiếu chụp này có liên quan đến triệu chứng bất thường/ bệnh lý của NĐBH được bác sĩ ghi rõ trên chứng từ y tế (bao gồm nhưng không giới hạn sổ khám, phiếu khám, báo cáo y tế, đơn thuốc). 17. Các trường hợp tái khám: Trong trường hợp NĐBH tái khám và điều trị cho bệnh/ ốm đau/ tai nạn, những lần khám tiếp theo cho cùng nguyên nhân ban đầu sẽ được chi trả cho dù kết quả bình thường và không cần có thêm các điều trị tiếp theo. 18. Các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể: HDBH đồng ý chi trả cho việc điều trị các bất thường về sinh hóa, chuyển hóa của cơ thể, bao gồm nhưng không giới hạn việc điều trị tăng lipid trong máu cao, men gan cao, hạ canxi máu hay các tình trạng tương tự. 19. Dược phẩm/ thực phẩm chức năng điều trị da liễu/ bệnh về da (500,000đ/ người/ đơn thuốc/ năm): HDBH đồng ý chi trả các dược phẩm/ thực phẩm chức năng trong điều trị da liễu, điều trị các bệnh về da. 20. Chế phẩm y tế hỗ trợ điều trị (500,000đ/ người/ năm): HDBH đồng ý chi trả cho các chế phẩm y tế hỗ trợ điều trị tại mũi họng (dung dịch xịt mũi/ tai) theo chỉ định của bác sĩ như Sterimar, Xisat, Hummer,
--	--

	NaCl. 21. Vitamin, thực phẩm chức năng: HDBH đồng ý chi trả cho vitamin, thực phẩm chức năng, thuốc bổ, men tiêu hóa. Với điều kiện phải đi kèm thuốc điều trị và tổng chi phí không vượt quá chi phí thuốc điều trị. 22. Điều trị tại bệnh viện công: (a) Không yêu cầu bảng kê chi tiết viện phí với chi phí dưới 1,000,000đ khi điều trị nội trú và 500,000đ khi điều trị ngoại trú. (b) Không yêu cầu dấu trên toa thuốc (in trên giấy in) trong trường hợp có mã số bệnh viện, mã số bệnh nhân đã thể hiện ở những chứng từ y tế khác có dấu của bệnh viện. (c) Không yêu cầu bảng kê chi tiết viện phí cho hóa đơn, biên lai thu phí lệ phí của gói sinh/gói thai sản trong trường hợp sinh trọn gói tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội và Phụ sản Trung Ương. 23. Đối với bảo hiểm y tế: Đề khuyến khích việc sử dụng bảo hiểm y tế, HDBH đồng ý chi trả thêm 30% chi phí mà bảo hiểm y tế đã chi trả, với điều kiện người được bảo hiểm phải cung cấp bảng kê chi tiết. 24. Trường hợp có chẩn đoán/kết luận bệnh nhưng không có thuốc: HDBH đồng ý chi trả cho các trường hợp có chẩn đoán/kết luận bệnh nhưng không có thuốc điều trị, CTBH sẽ chỉ xem xét chi trả cho trường hợp: (a) Không có chỉ định dùng thuốc do đang trong quá trình mang thai. (b) Không có thuốc điều trị tuy nhiên có hẹn tái khám (có thời gian cụ thể) hoặc có chỉ định phương pháp điều trị như tập thể dục, ăn kiêng, điều chỉnh chế độ ăn uống, tái khám, theo dõi triệu chứng. 25. Người được bảo hiểm điều trị ngoại trú thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không mua thuốc hoặc không cung cấp hóa đơn mua thuốc: CTBH không yêu cầu người được bảo hiểm cung cấp hóa đơn tiền thuốc nếu người được bảo hiểm không yêu cầu bồi thường chi phí này. 26. Mở rộng nộp hồ sơ bồi thường trong vòng 365 ngày, thời hạn thông báo bồi thường 180 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện bảo hiểm hay kết thúc việc điều trị. 27. Đối với trường hợp sinh tại bệnh viện công. (a) Ngoài các chi phí y tế thuộc phạm vi bảo hiểm, CTBH đồng ý chi trả thêm chi phí yêu cầu, tối đa 10,000,000đ/ ca sinh (không bao gồm các chi phí để không đau, chiếu tia Plasma), trong đó: - Sinh thường: Thanh toán theo giới hạn viện phí/ngày. - Sinh mổ: Thanh toán 50% theo giới hạn viện phí/ngày và 50% theo giới hạn phẫu thuật. (b) Chi phí điều trị không có bảng kê: CTBH đồng ý chi trả chi phí y tế thực tế không vượt quá các giới hạn phụ tối đa xx/ ca sinh (xx theo giới hạn thai sản hoặc 20,000,000đ - tùy theo chi phí nào thấp hơn), trong đó: - Sinh thường: Thanh toán theo giới hạn viện phí/ngày. - Sinh mổ: Thanh toán 50% theo giới hạn viện phí/ngày và 50% theo giới hạn phẫu thuật. 28. Điều khoản chi phí sinh con bằng thụ tinh nhân tạo: HDBH đồng ý
--	--

	bảo hiểm cho trường hợp người được bảo hiểm có thai bằng biện pháp thụ tinh nhân tạo/ thụ tinh ống nghiệm như sau: (a) Chi phí sinh con: Bồi thường theo các giới hạn của quyền lợi “thai sản” trong “điều trị nội trú”. (b) Chi phí khám thai định kì: bồi thường theo giới hạn của quyền lợi khám thai định kỳ. 29. Điều khoản bồi thường liên quan tới triệu chứng: (a) Trường hợp hồ sơ không thể hiện triệu chứng và kết quả khám bình thường: CTBH từ chối bồi thường. (b) Trường hợp hồ sơ có thể hiện triệu chứng: kết quả khám bình thường/ xét nghiệm nhằm mục đích chẩn đoán bệnh có kết quả bình thường và không liên quan đến chẩn đoán bệnh: chi trả tối đa 1,000,000đ/ người/ năm. (c) Trường hợp hồ sơ thể hiện triệu chứng hoặc không thể hiện triệu chứng nhưng có kết luận bệnh/ kết quả khám bất thường: - Bác sĩ không kê toa thuốc hoặc người được bảo hiểm không phải dùng thuốc do đang mang thai: CTBH chi trả tiền khám, xét nghiệm/ chẩn đoán hình ảnh. - Bác sĩ có kê toa thuốc, nhưng người được bảo hiểm không cung cấp hoá đơn tiền thuốc: CTBH chi trả tiền khám, xét nghiệm/ chẩn đoán hình ảnh, đến giới hạn tối đa của quyền lợi tương ứng. - Bác sĩ có kê toa thuốc và người được bảo hiểm cung cấp hoá đơn tiền thuốc: CTBH chi trả trả khám, xét nghiệm/ chẩn đoán hình ảnh và tiền thuốc đến giới hạn tối đa của quyền lợi tương ứng. 30. Mở rộng chi trả cho các xét nghiệm tầm soát trước phẫu thuật, bao gồm nhưng không giới hạn xét nghiệm HIV, giang mai, viêm gan, ... theo quyền lợi nội trú. 31. CTBH đồng ý rằng danh mục bệnh lây nhiễm qua đường tình dục chỉ bao gồm các bệnh sau: - Bệnh hạ cam (Chancroid). - U hạt bẹn (Lymphogranuloma inguinale). - Bệnh lậu (Gonorrhea). - Giang mai (Syphilis). - Herpes sinh dục (Genital Herpes). - HIV / AIDS. - Bệnh sùi mào gà (Condyloma acuminata). - U mềm lây (Molluscum contagiosum). - Bệnh rận mu do Rận mu hay còn gọi là chấy cưa gây ra (Phthirus pubis).
5. Mức miễn thường	Không áp dụng
6. Điều khoản về hợp đồng	1. HĐBH bao gồm: (a) HĐBH được ký hợp lệ bởi đại diện có thẩm quyền của CHĐBH và CTBH (b) Sửa đổi bổ sung (nếu có) được ký hợp lệ bởi đại diện có thẩm

	quyền của CHĐBH và CTBH. (c) Quy tắc bảo hiểm: tất cả giấy tờ/ văn bản cấu thành toàn bộ HĐBH sẽ cùng được xem xét khi giải thích nội dung HĐBH. Nếu có sự khác nhau hay xung đột giữa các điều khoản, việc giải thích các quy định của HĐBH sẽ được thực hiện theo thứ tự ưu tiên từ trên xuống như đã được liệt kê bên trên. Trong trường hợp các bên không đạt được sự thống nhất trong việc giải thích các điều khoản thì quy định của pháp luật hiện hành sẽ được áp dụng để giải thích điều khoản đó. 2. Dịch vụ bảo lãnh viện phí: áp dụng bảo lãnh nội trú, ngoại trú và răng trong hệ thống bảo lãnh của CTBH.
7. Điều khoản về chứng từ bồi thường	1. Không yêu cầu phải có chữ ký và xác nhận của chủ hoặc đại diện của CHĐBH bảo hiểm trên giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Tuy nhiên trong trường hợp cần thiết, CTBH có quyền yêu cầu chủ hoặc đại diện của CHĐBH ký trên giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm để xác định đối tượng tham gia bảo hiểm. 2. VC-NLĐ được phép ký thay cho người thân trên giấy yêu cầu trả tiền bảo hiểm. Tiền bồi thường có thể được chuyển vào tài khoản của VC-NLĐ. 3. HĐBH chấp nhận các chứng từ y tế sau: (a) Chứng từ thanh toán: Hóa đơn, biên lai, phiếu thu phải là bản gốc. (b) Chứng từ y tế: Bản gốc hoặc bản photo không cần chứng thực sao y bản gốc. 4. Thỏa thuận đặc biệt về nộp hồ sơ bồi thường (HSBT): (a) Đối với hồ sơ ngoại trú (do mọi nguyên nhân thuộc phạm vi bảo hiểm) và hồ sơ răng: CTBH đồng ý giải quyết bồi thường trên bản ảnh / bản scan qua email, không yêu cầu nộp HSBT bản gốc. Tuy nhiên, trong một số trường hợp cần thiết để làm rõ CTBH sẽ yêu cầu người được bảo hiểm cung cấp bản gốc. (b) Đối với hồ sơ khác: CTBH đồng ý giải quyết bồi thường trên hồ sơ bản ảnh / bản scan trước, sau khi nhận được đầy đủ hồ sơ gốc CTBH sẽ gửi thông báo bồi thường và chuyển tiền bồi thường cho người được bảo hiểm./.

Phụ lục III
THÔNG TIN KHÁC

1. Số lượng người nhóm 4.

Đối với số lượng người thân dự kiến tham gia năm 2025: Số lượng người thân tham gia sẽ được tổ chức đăng ký và tổng hợp sau khi có mức phí bảo hiểm cuối cùng. Trường hợp mức phí bảo hiểm phù hợp, có đủ các quyền lợi bảo hiểm như năm trước liền kề, duy trì điều khoản liên tục và thời gian chờ thì số lượng người thân tham gia tối thiểu có thể bằng số lượng của năm 2024 (142 người, trong đó có 09 người trên 65 tuổi).

2. Ngày hiệu lực bảo hiểm dự kiến.

Về ngày hiệu lực bảo hiểm dự kiến: Là ngày ký kết hợp đồng bảo hiểm năm 2025, dự kiến tháng 10/2025.

3. Thông tin bồi thường, quyền lợi bảo hiểm của hợp đồng trước liền kề:

	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 4
	(VC-NLĐ của Trường ĐHQT - Phí bảo hiểm do Trường ĐHQT chi trả)			(Người thân của VC-NLĐ - tự nguyện đăng ký, phí bảo hiểm do VC-NLĐ tự chi trả)
Thời hạn bảo hiểm trước liền kề	15/07/2024-14/07/2025			
Quyền lợi	Tương tự quyền lợi của từng nhóm theo Thư mời chào giá số 178/BG-VTTB ngày 31/7/2025			
Số lượng	2	52	384 (Trong đó có 02 người trên 65 tuổi)	142 (Trong đó có 09 người trên 65 tuổi)
Số liệu bồi thường (Hợp đồng VC-NLĐ và Hợp đồng người thân)	Tỷ lệ bồi thường 88,28%			Tỷ lệ bồi thường 104,6%
Số liệu bồi thường theo từng nhóm	0	Tỷ lệ bồi thường 47,15%	Tỷ lệ bồi thường 100,73%	Tỷ lệ bồi thường 104,6%