

Phần 2. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT
Chương V. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

1. Giới thiệu chung về dự án/dự toán mua sắm, gói thầu:

a) Tên gói thầu: Cung cấp dịch vụ bảo hiểm sức khỏe năm 2026

b) Tên người mua bảo hiểm: Công ty cổ phần Thủy điện Đa Nhim - Hàm Thuận - Đa Mi.

c) Nội dung cung cấp chủ yếu: Bảo hiểm sức khỏe cho 222 CBCNV của Công ty cổ phần Thủy điện Đa Nhim - Hàm Thuận - Đa Mi.

d) Thời gian thực hiện: 12 tháng (Từ 0 giờ 00 phút ngày 05 tháng 05 năm 2026 đến 23 giờ 59 phút ngày 04 tháng 05 năm 2027).

e) Địa điểm thực hiện dịch vụ

Công ty cổ phần Thủy điện Đa Nhim - Hàm Thuận - Đa Mi; địa chỉ tại những địa điểm sau:

- Văn phòng Công ty cổ phần Thủy điện Đa Nhim - Hàm Thuận - Đa Mi, 80A - Trần Phú, phường B'Lao, tỉnh Lâm Đồng.

- Nhà máy Thủy điện Đa Nhim - Sông Pha, xã Lâm Sơn, tỉnh Khánh Hòa.

- Nhà máy Thủy điện Hàm Thuận - Đa Mi, xã La Dạ và xã Đồng Kho, tỉnh Lâm Đồng.

2. Mục tiêu công việc:

Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cho các CBCNV của Công ty cổ phần Thủy điện Đa Nhim - Hàm Thuận - Đa Mi.

3. Yêu cầu kỹ thuật của gói thầu:

3.1. Quyền lợi bảo hiểm sức khỏe

STT	Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm (STBH)/người/ năm
I	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH	
1	Điều kiện A - Bảo hiểm Sinh mạng Bảo hiểm trường hợp tử vong hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do các nguyên nhân khác ngoài nguyên nhân tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trong phạm vi lãnh thổ Việt Nam.	200.000.000 đồng
2	Điều kiện B - Chết, thương tật vĩnh viễn do tai nạn Bảo hiểm trường hợp tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn hoặc thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn xảy ra trong thời hạn bảo hiểm trong phạm vi lãnh thổ toàn	200.000.000 đồng

STT	Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm (STBH)/người/ năm
	thể giới.	
a	Tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	100% Số tiền bảo hiểm (STBH)
b	Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Chi trả theo % của STBH
	<i>Ghi chú: Với Quyền lợi a và b, NDBH sẽ không được hưởng nhiều hơn một trong các quyền lợi a hoặc b liên quan đến cùng một tai nạn</i>	
c	Chi phí điều trị y tế do tai nạn	60.000.000 đồng
3	Điều kiện C - Điều trị Nội trú do ốm đau, bệnh tật, thai sản Trường hợp ốm đau, bệnh tật, thai sản xảy ra trong thời hạn bảo hiểm khiến người được bảo hiểm phải nằm điều trị nội trú và/ hoặc phẫu thuật tại bệnh viện. (Mức trách nhiệm tối đa/ năm và theo các giới hạn phụ)	100.000.000
a	Viện phí - Tiền phòng chung hoặc riêng - Phòng chăm sóc đặc biệt - Phòng cấp cứu - Các chi phí y tế khác trong thời gian nằm viện (bao gồm chi phí điều trị trong ngày)	Chi phí thực tế tối đa 5.000.000/ ngày và không quá 100.000.000/năm
b	Chi phí phẫu thuật Bao gồm cả phẫu thuật nội trú, phẫu thuật trong ngày và phẫu thuật ngoại trú, sinh mổ	100.000.000
c	Chi phí trước khi nhập viện theo chỉ định của bác sĩ (trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	5.000.000
d	Chi phí điều trị sau khi xuất viện (trong vòng 30 ngày kể từ khi xuất viện)	5.000.000
đ	Chi phí y tế chăm sóc tại nhà ngay sau khi xuất viện (tối đa 15 ngày/năm)	5.000.000
e	Phục hồi chức năng	10.000.000
g	Quyền lợi thai sản (chi trả các chi phí sinh đẻ và các chi phí khác trong quá trình nằm viện)	

STT	Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm (STBH)/người/ năm
	- Sinh thường, điều trị biến chứng thai sản	Chi phí thực tế tối đa 5.000.000 đồng/ngày và không quá 100.000.000 đồng/năm
	- Sinh mổ	
h	Dịch vụ vận chuyển cấp cứu (sử dụng dịch vụ cứu thương của địa phương với mục đích vận chuyển khẩn cấp người được bảo hiểm tới cơ sở y tế gần nhất có khả năng cung cấp dịch vụ y tế thích hợp, loại trừ đường hàng không). Trong trường hợp không có dịch vụ cứu thương của địa phương, Người được bảo hiểm có thể dùng taxi với giới hạn trách nhiệm tới 300.000 VND/vụ. Hóa đơn taxi phải được cung cấp với thông tin liên quan.	100.000.000 đồng
i	Trợ cấp mỗi ngày trong thời gian nằm viện (tối đa 60 ngày/năm)	100.000 đồng/ngày
k	Chi phí hỗ trợ mai táng	2.000.000 đồng
l	Chi phí cấy ghép nội tạng (không bảo hiểm cho chi phí mua các bộ phận nội tạng và chi phí hiến nội tạng)	100.000.000 đồng
m	Chi phí chăm sóc em bé sau khi sinh	600.000 đồng
II	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG	
	Điều kiện D - Bảo hiểm điều trị ngoại trú (Mức trách nhiệm rằng trong mức trách nhiệm ngoại trú - Phạm vi áp dụng: Việt Nam)	5.000.000 đồng
1	Tiền khám bệnh - Tiền thuốc theo kê đơn của bác sĩ, chi phí xét nghiệm, chuẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị bệnh thuộc phạm vi bảo hiểm	1.500.000/ lần thăm khám
2	Vật lý trị liệu, trị liệu học bức xạ, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị khác do bác sĩ chỉ định (tối đa 60 ngày/ năm)	50.000 đồng/ngày và 3.000.000 đồng/năm
3	Điều trị răng cơ bản: - Chi phí khám, chụp X quang - Nhổ răng, nhổ chân răng - Lấy cao răng (tối đa 02 lần/năm) - Điều trị viêm nướu (lợi), nha chu, trám (hàn) răng	1.000.000 đồng

STT	Quyền lợi bảo hiểm	Số tiền bảo hiểm (STBH)/người/ năm
	bằng các chất liệu thông thường (amalgam hoặc composite), nhổ răng bệnh lý (bao gồm tiểu phẫu), điều trị tủy răng.	

Ghi chú:

1. Khám bệnh: Không loại trừ điều trị y tế không có chỉ định sử dụng thuốc của bác sỹ trên "đơn thuốc" hay "sổ khám bệnh - chữa bệnh" đối với trường hợp tái khám bệnh đã thanh toán trước đó.

2. Điều trị răng: Áp dụng tại các cơ sở y tế trong danh sách bệnh viện bảo lãnh, cơ sở y tế công lập và cơ sở y tế ngoài công lập trên toàn quốc.

3.2. Thời gian chờ

Không áp dụng thời gian chờ đối với những người được bảo hiểm tham gia tái tục và chưa đủ 365 ngày, những người mới tham gia từ ngày 05/05/2026 trong các trường hợp tử vong, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật và trường hợp thai sản.

3.3. Điều khoản loại trừ được chấp nhận

3.3.1. Những điểm loại trừ chung

- a) Người bị bệnh thần kinh, tâm thần, phong, ung thư.
- b) Người bị tàn phế hoặc thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên.
- c) Người đang trong thời gian điều trị bệnh tật, thương tật.
- d) Điều trị ngoài phạm vi địa lý được quy định tại Hợp đồng/GCNBH.
- đ) Điều trị và/hoặc chăm sóc cai nghiện ma túy, cai nghiện rượu.
- e) Điều trị và/hoặc sử dụng thuốc không theo chỉ định của Cơ sở y tế/ Bác sỹ.
- g) Bất kỳ hình thức điều trị hoặc thuốc nào chưa được thử nghiệm lâm sàng hoặc chưa được chứng minh dựa trên kiến thức y học được chấp nhận rộng rãi. Điều trị hoặc phẫu thuật theo yêu cầu của Người được bảo hiểm (NDBH) mà không liên quan đến việc điều trị và phẫu thuật bình thường do Bộ y tế quy định.
- h) Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau, bệnh tật, thương tích nào gây ra bởi chiến tranh, nội chiến, đình công, khủng bố, bạo động dân sự, bạo loạn, các hoạt động dân sự hoặc hành động của bất kỳ người cầm đầu tổ chức nào nhằm lật đổ, đe dọa, kiểm soát chính quyền bằng vũ lực.
- i) Hành động cố ý của NDBH hoặc người được thừa kế hợp pháp.
- k) Hậu quả của tai nạn xảy ra trước thời gian tham gia bảo hiểm.
- l) NDBH có ý thức tự tử hoặc cố ý dẫn thân vào nơi nguy hiểm không cần thiết trừ khi có ý định cứu người, cứu tài sản.
- m) Thương tật của NDBH và bất kỳ hậu quả nào phát sinh từ hành động ẩu đả của NDBH, trừ phi chứng minh được đó là hành động tự vệ chính đáng hoặc hành động cứu người và bảo vệ tài sản.

- n) NĐBH vi phạm pháp luật, vi phạm quy định an toàn nơi làm việc.
- o) Hậu quả của việc NĐBH sử dụng rượu bia, ma túy hoặc chất kích thích tương tự khác.
- p) Bất kỳ việc điều trị hoặc thử nghiệm nào liên quan đến các bệnh lây lan qua đường tình dục, bất kỳ hội chứng phức hợp liên quan đến hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS), tình trạng và bệnh liên quan đến virus HIV và bất kỳ hậu quả nào của các hội chứng và tình trạng trên.
- q) Điều trị và hậu quả của tất cả các loại bệnh tâm thần hoặc rối loạn tâm thần và hành vi, bệnh chậm phát triển, bệnh rối loạn tập trung, bệnh tự kỷ.
- r) Tử vong hoặc bất kỳ ốm đau bệnh tật, thương tích nào được phát sinh trực tiếp hoặc gián tiếp từ ô nhiễm hóa học, chất phóng xạ nguyên liệu hạt nhân hay thiên tai như động đất núi lửa, sóng thần... hoặc dịch bệnh gây ra.
- s) Tham gia vào các hoạt động hàng không (trừ khi với tư cách là hành khách), tham gia các cuộc diễn tập huấn luyện quân sự, tham gia chiến đấu của lực lượng vũ trang.
- t) Chi phí mua, lắp đặt, duy trì hay chỉnh sửa các bộ phận giả, các dụng cụ/thiết bị y tế hỗ trợ điều trị.
- u) Phòng khám không có giấy phép hoạt động theo quy định của nhà nước hoặc phòng khám/ cơ sở y tế/ nhà thuốc từ chối chi trả bảo hiểm và các phòng mạch tư.

3.3.2. Loại trừ đối với chi phí y tế do ốm đau bệnh tật

- a) Các sản phẩm vitamin hoặc khoáng chất, thực phẩm chức năng, các loại thuốc bổ sung cho chế độ dinh dưỡng, ăn kiêng, dược mỹ phẩm, các chế phẩm y tế (trừ trường hợp vitamin hoặc khoáng chất được bác sỹ chỉ định để điều trị các bệnh/triệu chứng được xác định do thiếu hụt vitamin hoặc hỗ trợ điều trị bệnh với điều kiện chi phí cho vitamin/khoáng chất không lớn hơn chi phí thuốc điều trị.
- b) Điều trị rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, ngủ ngày, suy nhược cơ thể, suy nhược thần kinh, lao lực, hội chứng căng thẳng (stress), và/hoặc các tình trạng liên quan.
- c) Dịch vụ khám hoặc điều trị tại nhà (trừ quyền lợi “Chi phí y tế chăm sóc tại nhà theo chỉ định của bác sỹ”); Điều trị tại các trung tâm phục hồi, phòng tắm hơi, spa, khu nghỉ dưỡng, điều dưỡng, an dưỡng, điều trị phục hồi và các cơ sở điều trị bằng thủy lực hay các cơ sở tương tự, các phương pháp thiên nhiên, ngay cả khi việc nằm viện này có nhận được chỉ định y khoa, cũng như nằm tại các bệnh xá.
- d) Kiểm tra sức khỏe giám định y khoa mà không liên quan đến việc điều trị bệnh tật.
- đ) Khám sức khỏe định kỳ, thông lệ, bao gồm kiểm tra sức khỏe tổng quát, khám phụ khoa, nam khoa, tầm soát ung thư, điều trị/ dùng thuốc điều trị dự phòng; Xét nghiệm/ kiểm tra định kỳ sau điều trị với thời hạn quá 30 ngày kể từ ngày ra viện và cho kết quả bình thường; Khám thai kỳ, chăm sóc trẻ sơ sinh, tiêm chủng, uống vaccine phòng ngừa. Kiểm tra thị lực và thính lực thông thường, điều trị các tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị và phẫu thuật sửa chữa những khiếm khuyết và suy thoái thị lực và thính lực tự nhiên.
- e) Khám/ điều trị hoặc phẫu thuật các bệnh, dị tật bẩm sinh, di truyền.

g) Khám/ điều trị những thương tật và chỉ định phẫu thuật có từ trước ngày bắt đầu bảo hiểm (trừ khi có thỏa thuận khác).

h) Điều trị mang tính chất thẩm mỹ hoặc phẫu thuật tạo hình, chỉnh hình trừ khi việc phẫu thuật này nhằm mục đích tái tạo để phục hồi chức năng của cơ quan bị tổn thương phát sinh trong thời hạn bảo hiểm.

i) Điều trị kiểm soát trọng lượng cơ thể (tang/ giảm cân, còi xương/ suy dinh dưỡng/ béo phì, điều trị mụn trứng cá, điều trị rụng tóc, điều trị tăng sắc tố (nám da).

k) Khám và điều trị tại các cơ sở không có giấy phép hoạt động hợp pháp và không cung cấp được chứng từ hóa đơn tài chính theo quy định của pháp luật.

l) Kế hoạch hóa gia đình, điều trị vô sinh, điều trị bất lực, rối loạn/ suy giảm chức năng sinh dục, thụ tinh nhân tạo, liệu pháp thay đổi hormone, thay đổi giới tính hay bất cứ hậu quả biến chứng nào của các điều trị trên.

m) NĐBH bị nhiễm sốt rét, phong lao.

3.4. Yêu cầu về cơ sở khám chữa bệnh và hệ thống bảo lãnh viện phí

3.4.1. Cơ sở khám chữa bệnh được chấp nhận thanh toán

a) Điều trị nội trú, ngoại trú (không bao gồm điều trị răng): Các bệnh viện, trung tâm y tế, phòng khám công, tư, liên doanh hay 100% vốn nước ngoài có giấy phép hoạt động theo quy định của Nhà nước (không bao gồm các phòng mạch tư và các cơ sở y tế trong danh sách từ chối chi trả của Nhà thầu).

b) Điều trị răng: Các bệnh viện, cơ sở y tế Nhà nước và các bệnh viện tư nhân, cơ sở y tế, phòng khám nha khoa có trong danh sách bảo lãnh viện phí của Nhà thầu.

3.4.2. Hệ thống bảo lãnh viện phí

a) Số lượng bệnh viện, cơ sở y tế (bao gồm nội trú và/hoặc ngoại trú và/hoặc nha khoa) được bảo lãnh viện phí trên toàn quốc: Nhà thầu phải có tối thiểu 120 bệnh viện, cơ sở y tế (bao gồm nội trú và/hoặc ngoại trú và/hoặc nha khoa) được bảo lãnh viện phí trên toàn quốc. Trong đó: Có tối thiểu 30 bệnh viện, cơ sở y tế công lập trên toàn quốc được bảo lãnh nội trú và/hoặc ngoại trú; Có tối thiểu 06 bệnh viện, cơ sở y tế tuyến Trung ương trên toàn quốc được bảo lãnh nội trú và ngoại trú.

b) Thời gian hoàn thành thủ tục bảo lãnh viện phí: Nhà thầu cam kết bằng văn bản thời gian tối đa hoàn thành thủ tục bảo lãnh viện phí cho quyền lợi ngoại trú và nha khoa là 30 phút/ trường hợp được bảo lãnh (áp dụng đối với hệ thống bảo lãnh nêu trên).

Nhà thầu phải cam kết đáp ứng yêu cầu về cơ sở khám chữa bệnh và Hệ thống bảo lãnh viện phí với các nội dung theo Mẫu số 25, E-HSMT làm cơ sở đánh giá E-HSDT. Nhà thầu có thể đề xuất tối thiểu các yêu cầu nêu trên và danh sách các bệnh viện, cơ sở y tế được bảo lãnh viện phí (đính kèm) và chuẩn bị sẵn sàng bản gốc/ bản sao có chứng thực các hợp đồng hợp tác với các bệnh viện, cơ sở y tế được bảo lãnh viện phí để cung cấp cho Bên mời thầu đối chiếu khi có yêu cầu.

- Trường hợp Nhà thầu đề xuất về Cơ sở khám chữa bệnh được chấp nhận thanh toán ít hơn theo yêu cầu tại Mục 3.4.1 sẽ được đánh giá là không đáp ứng tại điều kiện này.

- Trường hợp Nhà thầu đề xuất về Hệ thống bảo lãnh viện phí ít hơn theo yêu cầu tại Mục 3.4.2 sẽ được đánh giá là không đáp ứng tại điều kiện này.

3.5. Giải pháp và phương pháp luận tổng quát do Nhà thầu đề xuất để thực hiện dịch vụ bảo hiểm

Nhà thầu chuẩn bị đề xuất giải pháp, phương pháp luận tổng quát thực hiện dịch vụ theo Mẫu số 26, E-HSMT làm cơ sở đánh giá E-HSDT, gồm các phần như sau

3.5.1. Quy trình tổ chức thực hiện bảo hiểm, cấp đơn bảo hiểm cho CBCNV

Có quy trình rõ ràng (gồm sơ đồ và diễn giải) cấp đơn bảo hiểm/ thẻ bảo hiểm/ thẻ bảo lãnh cho CBCNV (thể hiện mối quan hệ giữa các bên liên quan: NĐBH - CBCNV - Công ty bảo hiểm; thời gian cấp hợp đồng bảo hiểm và cấp thẻ bảo lãnh cho CBCNV).

3.5.2. Hình thức triển khai quyền lợi bảo hiểm tới CBCNV

Có nêu rõ hình thức triển khai quyền lợi bảo hiểm tới CBCNV. Phải tổ chức tư vấn tập trung: Nhà thầu phải có cam kết sẽ tổ chức tối thiểu 01 buổi tư vấn tập trung về chương trình bảo hiểm, thủ tục tiếp cận dịch vụ, chi tiết về quyền lợi của NĐBH/ các hồ sơ bồi thường và quy trình thanh toán bồi thường (Địa điểm/ Thời gian).

3.5.3. Phương thức, thủ tục, thời hạn giải quyết bồi thường

- Có hotline/ số điện thoại hỗ trợ bồi thường/ email tư vấn bồi thường hoặc các ứng dụng đi kèm như thông báo bồi thường qua tin nhắn SMS, email.

- Thời gian tối đa hoàn thành thủ tục thanh toán bảo hiểm cho NĐBH là 30 ngày kể từ ngày nhận được thông tin phát sinh sự kiện bảo hiểm.

- Thời gian thanh toán bồi thường sau khi có xác nhận đủ hồ sơ bồi thường tối đa 10 ngày làm việc.

3.5.4. Giải quyết mối quan hệ giữa CĐT - NĐBH - Công ty bảo hiểm - Công ty giám định độc lập

Thời hạn giải quyết bồi thường (gồm sơ đồ) về giải quyết bồi thường (thể hiện mối quan hệ giữa người mua bảo hiểm - Công ty bảo hiểm - Bộ phận bồi thường - Người nhận được tiền bồi thường; Hồ sơ bồi thường; Thời gian tối đa từng giai đoạn).

3.5.5. Thẻ bảo lãnh

Bảo lãnh viện phí: Trong trường hợp nhập viện nội trú và ngoại trú, nha khoa theo yêu cầu và tùy thuộc vào việc cung cấp một cách hợp lý các thông tin chi tiết về điều kiện chăm sóc y tế của NĐBH ngay trước khi nhập viện, trong mọi tình huống, công ty bảo hiểm sẽ sắp xếp việc chi trả trực tiếp các chi phí hợp lệ cho bệnh viện.

Nhà thầu phải cung cấp thẻ bảo lãnh đầy đủ để sử dụng dịch vụ bảo lãnh viện phí tại các cơ sở y tế có hợp tác với nhà bảo hiểm. Thời gian cấp thẻ bảo lãnh tối đa 10 ngày làm việc kể từ ngày ký hợp đồng bảo hiểm.

3.6. Yêu cầu về năng lực nhà thầu bảo hiểm

- Nhà thầu phải được cấp giấy phép kinh doanh bảo hiểm theo quy định của Luật Kinh doanh bảo hiểm số 08/2022/QH15 ngày 16/06/2022.

- Quỹ dự phòng nghiệp vụ: Nhà thầu độc lập hoặc nhà thầu liên danh phải chứng minh có Quỹ dự phòng nghiệp vụ tại thời điểm 31 tháng 12 năm 2024 (bao gồm dự phòng phí bảo hiểm gốc và nhận tái bảo hiểm; dự phòng bồi thường bảo hiểm gốc và nhận tái bảo hiểm; dự phòng dao động lớn) > 150 tỷ đồng; Trường hợp liên danh thì tính tổng của tất cả các thành viên liên danh.

- Nhà thầu phải cung cấp tài liệu chứng minh đáp ứng yêu cầu về quỹ dự phòng nghiệp vụ làm cơ sở đánh giá E-HSDT.

- Trường hợp nhà thầu không cung cấp tài liệu chứng minh hoặc cung cấp nhưng số liệu quỹ dự phòng bồi thường bảo hiểm nhỏ hơn 150 tỷ đồng sẽ được đánh giá là không đạt tại điều kiện này.

4. Giải pháp và phương pháp luận:

Nhà thầu chuẩn bị đề xuất giải pháp, phương pháp luận tổng quát thực hiện dịch vụ theo các nội dung quy định tại Chương này, gồm các phần như sau:

1. Giải pháp và phương pháp luận;
2. Kế hoạch công tác.

5. Quy định về kiểm tra, nghiệm thu sản phẩm:

Không áp dụng.