

Phần 2. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

Chương V. YÊU CẦU VỀ KỸ THUẬT

Yêu cầu về kỹ thuật bao gồm các nội dung cơ bản như sau:

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

- Dự toán mua sắm: Kế hoạch mua sắm tháng 5 năm 2026.
- Tên gói thầu: Phi tư vấn - Cung cấp Bảo hiểm sức khỏe cho cán bộ nhân viên của Tổ chức tài chính vi mô CEP năm 2026.
- Địa điểm thực hiện: Thành phố Hồ Chí Minh.
- Thời gian thực hiện gói thầu: 12 tháng.
- Thời hạn hợp đồng: từ 00:00 ngày 01/07/2026 đến 23:59 ngày 30/06/2027.
- Thông tin về tỷ lệ bồi thường trong 03 năm gần nhất:
 - + Tỷ lệ bồi thường 2023 (01/07/2023 – 30/06/2024): 75%.
 - + Tỷ lệ bồi thường 2024 (01/07/2024 – 30/06/2025): 75%.
 - + Tỷ lệ bồi thường 2025 (01/07/2025 – 14/05/2026) : 81%.

2. Mục tiêu công việc:

Do yêu cầu, tính chất công việc và tình hình sức khỏe của đội ngũ cán bộ nhân viên, nhằm chăm lo tốt hơn cho cán bộ nhân viên công tác gắn bó tại CEP, năm 2026 CEP thực hiện mua bảo hiểm sức khỏe (từ ngày 01/07/2026 đến 30/06/2027).

3. Yêu cầu kỹ thuật của gói thầu:

I	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM /NGƯỜI/NĂM (VND)			
		Bảo hiểm sức khỏe nhân viên thuộc nhóm 1	Bảo hiểm sức khỏe nhân viên thuộc nhóm 2	Bảo hiểm sức khỏe nhân viên thuộc nhóm 3	Bảo hiểm sức khỏe nhân viên thuộc nhóm 4
	<i>Số lượng nhân viên được bảo hiểm</i>	116	91	134	199
	Độ tuổi trung bình	49,32	44,02	38,66	36,02
1	Bảo hiểm tử vong/tử kỳ (hoặc tên gọi khác có quyền lợi bảo hiểm tương đương)				
	Phạm vi lãnh thổ	Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu
	Số tiền bảo hiểm	55.000.000	55.000.000	55.000.000	55.000.000

	Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm
	Quyền lợi bảo hiểm tử vong do nguyên nhân không phải tai nạn	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm
	Quyền lợi bảo hiểm thương tật toàn bộ và vĩnh viễn	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm
2	Bảo hiểm tử vong và thương tật do tai nạn (hoặc tên gọi khác có quyền lợi bảo hiểm tương đương)				
	Phạm vi lãnh thổ	Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu
	Số tiền bảo hiểm	300.000.000	200.000.000	150.000.000	130.000.000
	Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn khi di chuyển trên phương tiện giao thông công cộng	200% số tiền bảo hiểm	200% số tiền bảo hiểm	200% số tiền bảo hiểm	200% số tiền bảo hiểm
	Quyền lợi bảo hiểm tử vong do tai nạn trong các trường hợp khác	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm
	Quyền lợi bảo hiểm thương tật do tai nạn	Theo mức độ thương tật	Theo mức độ thương tật	Theo mức độ thương tật	Theo mức độ thương tật
	Quyền lợi bảo hiểm bồi thường do tai nạn (Tổng quyền lợi thương tật do tai nạn và bồi thường do tai nạn không vượt quá 100% số tiền bảo hiểm)	Theo tỷ lệ (%) diện tích da cơ thể của phần bị bỏng	Theo tỷ lệ (%) diện tích da cơ thể của phần bị bỏng	Theo tỷ lệ (%) diện tích da cơ thể của phần bị bỏng	Theo tỷ lệ (%) diện tích da cơ thể của phần bị bỏng
3	Bảo hiểm sức khỏe nhóm (hoặc tên gọi khác có quyền lợi bảo hiểm tương đương)				
	Phạm vi lãnh thổ (Quyền lợi Vận chuyển cấp cứu do Tai nạn, do Bệnh chỉ áp dụng tại Việt Nam)	Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu	Toàn cầu
	Số tiền bảo hiểm	700.000.000	220.000.000	170.000.000	120.000.000

	Quyền lợi bảo hiểm	Bảo lãnh viện phí và/hoặc chi trả chi phí y tế do tai nạn, điều trị nội trú do bệnh, điều trị ngoại trú do bệnh, chăm sóc nha khoa cơ bản và quyền lợi y tế dự phòng.	Bảo lãnh viện phí và/hoặc chi trả chi phí y tế do tai nạn, điều trị nội trú do bệnh, điều trị ngoại trú do bệnh, chăm sóc nha khoa cơ bản và quyền lợi y tế dự phòng.	Bảo lãnh viện phí và/hoặc chi trả chi phí y tế do tai nạn, điều trị nội trú do bệnh, điều trị ngoại trú do bệnh, chăm sóc nha khoa cơ bản và quyền lợi y tế dự phòng.	Bảo lãnh viện phí và/hoặc chi trả chi phí y tế do tai nạn và điều trị nội trú do bệnh.
3.1	Bảo hiểm chi phí y tế do tai nạn và bảo hiểm điều trị nội trú do bệnh				
	Số tiền bảo hiểm	700.000.000	220.000.000	170.000.000	120.000.000
	Tiền giường và phòng mỗi ngày nằm viện bao gồm tiền ăn theo tiêu chuẩn của phòng nằm tại Bệnh viện (nếu có) - Tại Bệnh viện công lập: Loại trừ phòng bao - Ngoài bệnh viện công lập: Phòng tiêu chuẩn (không bao gồm phòng bao, phòng VIP, phòng Deluxe...)	Chi phí thực tế lên đến 16.000.000/Ngày nằm viện	Chi phí thực tế lên đến 11.000.000/Ngày nằm viện	Chi phí thực tế lên đến 8.500.000/ Ngày nằm viện	Chi phí thực tế lên đến 6.000.000/ Ngày nằm viện
	Chi phí điều trị nội trú do Tai nạn và Chi phí điều trị nội trú do Bệnh	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000
	Chi phí vitamin, thuốc bổ trợ được kê đơn kèm theo thuốc điều trị (không vượt quá chi phí thuốc điều trị)	10.000.000 <i>(Giới hạn phụ này được áp dụng chung cho cả Chi phí điều trị nội trú do tai nạn, Chi phí điều trị nội trú do Bệnh và Chi phí điều trị ngoại trú do tai nạn)</i>	4.400.000 <i>(Giới hạn phụ này được áp dụng chung cho cả Chi phí điều trị nội trú do tai nạn, Chi phí điều trị nội trú do Bệnh và Chi phí điều trị ngoại trú do tai nạn)</i>	3.400.000 <i>(Giới hạn phụ này được áp dụng chung cho cả Chi phí điều trị nội trú do tai nạn, Chi phí điều trị nội trú do Bệnh và Chi phí điều trị ngoại trú do tai nạn)</i>	2.400.000 <i>(Giới hạn phụ này được áp dụng chung cho cả Chi phí điều trị nội trú do tai nạn, Chi phí điều trị nội trú do Bệnh và Chi phí điều trị ngoại trú do tai nạn)</i>
	Chi phí Phòng chăm sóc đặc biệt (Tối đa 30 Ngày nằm viện)	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000

	Trợ cấp mỗi Ngày nằm viện (Tối đa 60 Ngày nằm viện) <i>Không áp dụng cho điều trị trong ngày</i>	- Nếu sử dụng BHYT: 1.500.000/ Ngày nằm viện - Nếu không sử dụng BHYT: 700.000/ Ngày nằm viện	- Nếu sử dụng BHYT: 1.100.000/ Ngày nằm viện - Nếu không sử dụng BHYT: 220.000/ Ngày nằm viện	- Nếu sử dụng BHYT: 850.000/ Ngày nằm viện - Nếu không sử dụng BHYT: 170.000/ Ngày nằm viện	- Nếu sử dụng BHYT: 600.000/ Ngày nằm viện - Nếu không sử dụng BHYT: 120.000/ Ngày nằm viện
	Chi phí điều trị trong ngày Chi phí y tế thực tế phát sinh cho việc Điều trị trong ngày của thành viên được bảo hiểm theo chỉ định của Bác sĩ đối với các trường hợp: - Hóa trị, xạ trị để điều trị ung thư; - Phẫu thuật u não bằng dao gamma; - Chạy thận nhân tạo, lọc máu thận; - Phẫu thuật và xuất viện trong ngày (trong đó phẫu thuật không bao gồm chi phí liên quan đến thủ thuật chẩn đoán bệnh)	500.000.000	132.000.000	102.000.000	72.000.000
	Chi phí Phẫu thuật do Tai nạn và Chi phí Phẫu thuật do Bệnh	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000
	Chi phí cấy ghép nội tạng - Các chi phí y tế thực tế phát sinh trong trường hợp thành viên được bảo hiểm phải nằm viện để thực hiện phẫu thuật cấy ghép các bộ phận sau: thận, tim, gan, phổi và tủy xương. - Chi phí cho, nhận, mua, vận chuyển, bảo quản nội tạng và các chi phí mà người hiến tạng phải chịu sẽ không thuộc phạm vi bảo hiểm của quyền lợi này.	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000
	Chi phí điều trị trước khi nhập viện - Các chi phí y tế thực tế phát sinh cho lần khám cuối cùng trước khi thành viên	Chi phí y tế thực tế lên đến 25.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 11.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 8.500.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 6.000.000

được bảo hiểm nhập viện để điều trị nội trú/phẫu thuật, bao gồm tiền khám, tiền thuốc, xét nghiệm do Bác sĩ chỉ định và được thực hiện trong vòng 30 ngày trước khi nằm viện. Các chỉ định này phải liên quan trực tiếp đến chẩn đoán xác định bệnh cần phải nằm viện. - Các chi phí điều trị trước khi nhập viện liên quan đến chăm sóc thai sản, Điều trị trong ngày không thuộc phạm vi bảo hiểm của Chi phí điều trị trước khi nhập viện này.				
Chi phí điều trị sau khi xuất viện: - Các chi phí y tế thực tế phát sinh sau khi xuất viện, bao gồm tiền khám, tiền thuốc, xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh do Bác sĩ chỉ định và được thực hiện trong vòng 45 ngày sau khi xuất viện. Các chỉ định này phải liên quan trực tiếp đến bệnh đã được điều trị nội trú trước đó. - Các chi phí điều trị sau khi xuất viện trong trường hợp xuất viện sau khi sinh con hoặc sau khi biến chứng thai sản không thuộc phạm vi bảo hiểm của Chi phí điều trị sau khi xuất viện này.	Chi phí y tế thực tế lên đến 25.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 11.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 8.500.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 6.000.000
Chi phí Vận chuyển cấp cứu do Tai nạn và Chi phí Vận chuyển cấp cứu do Bệnh (Không áp dụng đối với chăm sóc thai sản)	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000
Chi phí điều trị ngoại trú do Tai nạn	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000

	Chi phí vitamin, thuốc bổ trợ được kê đơn kèm theo thuốc điều trị (<i>không vượt quá chi phí thuốc điều trị</i>)	Theo Giới hạn phụ của Chi phí vitamin, thuốc bổ trợ được kê đơn kèm theo thuốc điều trị của Chi phí điều trị nội trú do Tai nạn và Chi phí điều trị nội trú do Bệnh	Theo Giới hạn phụ của Chi phí vitamin, thuốc bổ trợ được kê đơn kèm theo thuốc điều trị của Chi phí điều trị nội trú do Tai nạn và Chi phí điều trị nội trú do Bệnh	Theo Giới hạn phụ của Chi phí vitamin, thuốc bổ trợ được kê đơn kèm theo thuốc điều trị của Chi phí điều trị nội trú do Tai nạn và Chi phí điều trị nội trú do Bệnh	Theo Giới hạn phụ của Chi phí vitamin, thuốc bổ trợ được kê đơn kèm theo thuốc điều trị của Chi phí điều trị nội trú do Tai nạn và Chi phí điều trị nội trú do Bệnh
	Chi phí điều trị cấp cứu nha khoa do Tai nạn (Trong vòng 24 giờ từ khi xảy ra Tai nạn)	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000
	Chi phí điều trị cấp cứu thai sản do Tai nạn (Trong vòng 24 giờ từ khi xảy ra Tai nạn)	Chi phí y tế thực tế lên đến 700.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 220.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 170.000.000	Chi phí y tế thực tế lên đến 120.000.000
	Chi phí dịch vụ Chăm sóc y tế tại nhà (do Bệnh) (Tối đa 60 ngày)	10.000.000	6.000.000	6.000.000	6.000.000
3.2	Bảo hiểm điều trị ngoại trú do bệnh				
	Số tiền bảo hiểm	60.000.000	17.000.000	12.000.000	Không áp dụng
	Chi phí điều trị ngoại trú do Bệnh (Tính cho Một lần khám và điều trị) bao gồm: - Chi phí khám; - Chi phí Thuốc theo toa; - Chi phí xét nghiệm hoặc chẩn đoán bằng hình ảnh do Bác sĩ chỉ định và có liên quan trực tiếp đến chẩn đoán xác định Bệnh; - Chi phí nội soi gây mê tại Bệnh viện công lập (áp dụng tỷ lệ Đồng chi trả là 10% trong trường hợp Thành viên được bảo hiểm nội soi gây mê tại Bệnh viện/Phòng khám tư nhân/quốc tế); - Chi phí vitamin trong trường hợp vitamin là thuốc	Chi phí y tế thực tế lên đến 16.000.000/ Một lần khám và điều trị (Không giới hạn số lần khám, điều trị trong thời gian hợp đồng)	Chi phí y tế thực tế lên đến 8.500.000/ Một lần khám và điều trị (Không giới hạn số lần khám, điều trị trong thời gian hợp đồng)	Chi phí y tế thực tế lên đến 6.000.000/ Một lần khám và điều trị (Không giới hạn số lần khám, điều trị trong thời gian hợp đồng)	Không áp dụng

	điều trị chính cho bệnh lý thiếu hụt vitamin.				
	Chi phí vitamin, thuốc bổ trợ được kê đơn kèm theo thuốc điều trị (không vượt quá chi phí thuốc điều trị)	1.600.000	850.000	600.000	Không áp dụng
	Vật lý trị liệu (Tối đa 60 lần)	640.000/lần	340.000/lần	240.000/lần	Không áp dụng
	Bảo hiểm chăm sóc nha khoa bao gồm: - Chi phí cạo vôi răng và đánh bóng răng (Tối đa 02 lần) - Chi phí kiểm tra, tư vấn, chẩn đoán nha khoa - Chi phí điều trị răng chuyên khoa gồm: chi phí chẩn đoán bằng hình ảnh theo chỉ định của Bác sĩ; chi phí điều trị viêm nướu, nha chu; chi phí trám răng bằng chất liệu Amalgam, Composite, Gic hoặc các chất liệu có giá tương đương (loại trừ chất liệu vàng, chất liệu quý hiếm); chi phí điều trị tủy răng, cắt u mô cứng của răng, cắt cuống răng, nhổ răng bệnh lý.	3.000.000	3.000.000	3.000.000	Không áp dụng
3.3	Quyền lợi y tế dự phòng				
	Số tiền bảo hiểm	1.000.000	700.000	300.000	Không áp dụng
	Khám kiểm tra, tầm soát sức khỏe; các xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh theo chỉ định của bác sĩ nhưng không liên quan trực tiếp đến kết luận bệnh				
	Điều trị phòng ngừa (chích ngừa; các xét nghiệm cận lâm sàng có liên quan và biến chứng đi kèm)				

	Trang thiết bị y tế, vitamin, thuốc bổ, thực phẩm chức năng, mỹ phẩm, sản phẩm được phẩm có số đăng ký lưu hành theo quy định của Bộ Y tế (Tính cho Một lần khám và điều trị ngoại trú)				
	Chăm sóc Thị lực căn bản: Chi trả cho các chi phí khám, cận lâm sàng và thuốc điều trị liên quan đến bệnh lý về mắt bao gồm: Cận thị, Viễn thị, Loạn thị và hội chứng khô mắt. Bao gồm tròng kính theo chỉ định của bác sỹ. Lưu ý: Không chi trả cho các chi phí gọng kính, chi phí phẫu thuật cận thị, viễn thị và loạn thị.				
II	Điều kiện khác				
1	Thời gian chờ	Không áp dụng thời gian chờ ở tất cả các hạng mục cho tất cả các thành viên được bảo hiểm (Nhà thầu phải có cam kết bằng văn bản nội dung này để làm căn cứ đưa vào hợp đồng ký kết giữa hai bên).			
2	Giải quyết quyền lợi bảo hiểm	- Nhà thầu trực tiếp giải quyết quyền lợi bảo hiểm cho thành viên được bảo hiểm. - Nhà thầu cam kết có cung cấp đầy đủ hoặc nhiều hơn các hình thức giải quyết quyền lợi bảo hiểm như sau: + Nộp hồ sơ trực tiếp/bằng đường bưu điện đến nhà thầu. + Nộp hồ sơ trực tuyến thông qua ứng dụng trên điện thoại thông minh (App). + Thanh toán trực tiếp thông qua hệ thống bảo lãnh thanh toán.			
3	Các tính năng của ứng dụng trên điện thoại thông minh (App)	Nhà thầu đảm bảo các tính năng của ứng dụng trên điện thoại thông minh (App): - Giải quyết quyền lợi bảo hiểm. - Thẻ bảo hiểm điện tử. - Hướng dẫn thực hiện bảo lãnh viện phí. - Danh sách hệ thống bảo lãnh thanh toán. - Mô tả quyền lợi bảo hiểm sức khỏe.			

4	Đối tượng được bảo hiểm	Nhà thầu phải có cam kết bằng văn bản để làm căn cứ đưa vào hợp đồng ký kết giữa 2 bên với nội dung sau: Bảo hiểm toàn bộ quyền lợi bảo hiểm tại yêu cầu kỹ thuật của Chương này đối với Thành viên hội đồng, Ban điều hành, Kiểm soát viên và người lao động được mua bảo hiểm bao gồm: 1) Thành viên hội đồng, Ban điều hành, Kiểm soát viên và người lao động đã tham gia bảo hiểm theo hợp đồng bảo hiểm nhóm từ 01/07/2025 đến 30/06/2026 của CEP với đơn vị cung cấp bảo hiểm hiện tại; 2) Thành viên hội đồng, Ban điều hành, Kiểm soát viên và người lao động mới chưa tham gia (ngoại trừ đối với trường hợp Thành viên hội đồng, Ban điều hành, Kiểm soát viên và người lao động mới thuộc các đối tượng: đang bị bệnh tâm thần, ung thư hoặc đang bị thương tật với tỷ lệ tổn thương từ 81% trở lên tại hoặc trước ngày bắt đầu được bảo hiểm).
5	Sử dụng thông tin	Nhà thầu phải có cam kết về việc sử dụng thông tin của Bên mua bảo hiểm và thông tin cá nhân của các thành viên được bảo hiểm phù hợp với quy định của pháp luật Việt Nam hiện hành.

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:

Mục này quy định về quy trình kiểm tra, nghiệm thu sản phẩm, trình tự giao nộp sản phẩm (nếu có)... để phục vụ công tác thanh, quyết toán hợp đồng.