

Số: 1237/CNPĐ-TCHC

Hà Nội, ngày 29 tháng 06 năm 2026

V/v: Thông báo mời chào giá gói thầu “Cung cấp
bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và bệnh hiểm
nghèo cho CBCNV Cơ quan Chi nhánh Phát
điện Dầu khí”

Kính gửi: Quý Công ty

Chi nhánh Phát điện Dầu khí (Chi nhánh) - Tập đoàn Công nghiệp - Năng lượng Quốc gia Việt Nam (PVPGB) đang triển khai các công việc liên quan đến gói thầu: “Cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và bệnh hiểm nghèo cho CBCNV Cơ quan Chi nhánh Phát điện Dầu khí”.

Chi nhánh kính mời các Quý đối tác có năng lực, kinh nghiệm trong lĩnh vực nêu trên quan tâm và chúng tôi trân trọng gửi thư mời chào giá với nội dung như sau:

Tên dịch vụ chào giá: “Cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và bệnh hiểm nghèo cho CBCNV Cơ quan Chi nhánh Phát điện Dầu khí”. (Chi tiết như phạm vi công việc đính kèm)

- Thời gian gửi Báo giá: Từ ngày 29/06/2026 đến trước 17 giờ 00 phút ngày 05/07/2026 (Chủ nhật);

- Báo giá được ký tên, đóng dấu bởi Người đại diện đủ thẩm quyền của Quý Công ty.

- Phương thức nhận báo giá: Gửi trực tiếp qua bưu điện theo địa chỉ tiếp nhận báo giá hoặc qua Email.

✓ Đơn vị nhận báo giá: Chi nhánh Phát điện Dầu khí - Tập đoàn Công nghiệp - Năng lượng Quốc gia Việt Nam.

✓ Địa chỉ: Tầng 1 Tòa nhà Viện Dầu khí, số 167 Trung Kính, Yên Hòa, Hà Nội. Số điện thoại: 024 3364 7799.

- Người nhận báo giá: Bà Đặng Thị Phương Thủy - Chuyên viên phòng TCHC, Chi nhánh Phát điện Dầu khí - SĐT: 0904158199.

- Email: thuydtp@pvpgb.vn

Chi nhánh cảm ơn sự hợp tác và rất mong nhận được sự tham gia của Quý Công ty./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Giám đốc Chi nhánh (để b/c);
- Các PGĐ (để b/c);
- Lưu VT, TCHC (ĐTPT)

Đính kèm

- PL: Phạm vi công việc.

TL. GIÁM ĐỐC
KT. TRƯỞNG PHÒNG TCHC
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG



Nguyễn Minh Tú

PHỤ LỤC: PHẠM VI CÔNG VIỆC
(Đính kèm Công văn số 1237/CNPĐ-TCHC ngày 29/06/2026)

QUYỀN LỢI BẢO HIỂM NĂM 2026

I-BẢO HIỂM SỨC KHỎE

Bồi thường trong trường hợp NĐBH chết, hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản (Điều kiện A); chết và thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn (Điều kiện B); chi phí nằm viện, phẫu thuật và chi phí khác do ốm đau, bệnh tật, thai sản (Điều kiện C), cụ thể như sau:

1. ĐIỀU KIỆN A: CHẾT/TÀN TẬT TOÀN BỘ VĨNH VIỄN DO ỐM/BỆNH:

Phạm vi bảo hiểm: Chết hoặc tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do ốm đau, bệnh tật, thai sản

Đơn vị tính: VND

PHẠM VI ĐỊA LÝ		ÁP DỤNG TOÀN THỂ GIỚI			
	QUYỀN LỢI (Số tiền bảo hiểm/người/năm)	CHƯƠNG TRÌNH 1	CHƯƠNG TRÌNH 2	CHƯƠNG TRÌNH 3	CHƯƠNG TRÌNH 4
1	Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn	1.000.000.000	800.000.000	700.000.000	600.000.000

2. ĐIỀU KIỆN B: TAI NẠN CÁ NHÂN 24/24

Phạm vi bảo hiểm: Chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn, thương tật bộ phận vĩnh viễn do tai nạn.

Đơn vị tính: VND

PHẠM VI ĐỊA LÝ		ÁP DỤNG TOÀN THỂ GIỚI			
	QUYỀN LỢI (Số tiền bảo hiểm/người/năm)	CHƯƠNG TRÌNH 1	CHƯƠNG TRÌNH 2	CHƯƠNG TRÌNH 3	CHƯƠNG TRÌNH 4
1	Chết, thương tật toàn bộ vĩnh viễn	1.000.000.000	800.000.000	700.000.000	600.000.000
2	Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Tỷ lệ phần trăm trên STBH theo Bảng tỷ lệ trả tiền bảo hiểm thương tật.			
3	Chi phí y tế do tai nạn	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không quá 100.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không quá 80.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không quá 80.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không quá 80.000.000/năm
4	Thương tật tạm thời (trợ cấp lương/ngày trong quá trình điều trị tai nạn, tối đa 180 ngày)	2.000.000/ngày	1.000.000/ngày	700.000/ngày	500.000/ngày

3. ĐIỀU KIỆN C: TRỢ CẤP NẪM VIỆN VÀ PHẪU THUẬT

Phạm vi bảo hiểm: Chi phí nằm viện, phẫu thuật và chi phí khác do ốm đau, bệnh tật, thai sản.

Đơn vị: VND

PHẠM VI ĐỊA LÝ		ÁP DỤNG CHO ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆT NAM			
	QUYỀN LỢI	CHƯƠNG TRÌNH 1	CHƯƠNG TRÌNH 2	CHƯƠNG TRÌNH 3	CHƯƠNG TRÌNH 4
1	Số tiền bảo hiểm tối đa/người/năm	500.000.000/năm	350.000.000/năm	300.000.000/năm	200.000.000/năm
NẪM VIỆN NỘI TRÚ & VẬN CHUYỂN CẤP CỨU					
2	Các chi phí bệnh viện (chi phí chi trả trong quá trình nằm viện cho việc cung cấp thuốc men và dịch vụ cần thiết): • Viện phí, phòng/giường bệnh (áp dụng cho các loại phòng đơn, trừ bao phòng) • Chi phí thuốc men, quần áo • Chi phí bác sỹ, chuyên gia, y tá, hộ lý • Các kiểm tra, xét nghiệm, chụp phim (bao gồm CT, MRI, PET) • (Áp dụng cho cả Điều trị trong ngày)	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm
3	Chi phí phẫu thuật/năm (bao gồm phẫu thuật nội trú & ngoại trú)	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 500.000.000 VND	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 350.000.000 VND	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 300.000.000 VND	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 200.000.000 VND
4	Phục hồi chức năng/năm (bao gồm vật lý trị liệu)	Tối đa 10% chi phí y tế nội trú	Tối đa 10% chi phí y tế nội trú	Tối đa 10% chi phí y tế nội trú	Tối đa 10% chi phí y tế nội trú

5	Vận chuyển cấp cứu/năm (cho 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. Trong trường hợp không có dịch vụ cứu thương của địa phương, Người được bảo hiểm có thể dùng taxi và có hóa đơn theo quy định của Bộ tài chính.	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 500.000.000 VND	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 350.000.000 VND	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 300.000.000 VND	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 200.000.000 VND
6	Trợ cấp nằm viện/ngày (không quá 180 ngày/năm bảo hiểm).	500.000/ngày	400.000/ngày	400.000/ngày	300.000/ngày
7	Chi phí mai táng	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000
8	Xét nghiệm chẩn đoán trước khi nhập viện (trong 30 ngày trước khi nhập viện)	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 20.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 20.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 20.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 15.000.000/năm
9	Chi phí khám, điều trị trong 30 ngày sau khi xuất viện	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 20.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 20.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 20.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 15.000.000/năm
10	Chi phí thuê y tá, hộ lý tại nhà trong vòng 15 ngày sau khi xuất viện.	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 15.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 10.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 10.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 10.000.000/năm
11	Sinh con, biến chứng thai sản	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm không quá 500.000.000 VND (theo quy định trong năm viện nội trú, từ mục 2 đến mục 10)	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm không quá 350.000.000 VND (theo quy định trong năm viện nội trú, từ mục 2 đến mục 10)	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm không quá 300.000.000 VND (theo quy định trong năm viện nội trú, từ mục 2 đến mục 10)	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm không quá 200.000.000 VND (theo quy định trong năm viện nội trú, từ mục 2 đến mục 10)

12	Chăm sóc trẻ sau sinh tại bệnh viện (không bao gồm vắc xin)	Các chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm tối đa: 4.000.000 VND/năm	Các chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm tối đa: 4.000.000 VND/năm	Các chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm tối đa: 4.000.000 VND/năm	Các chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm tối đa: 4.000.000 VND/năm
13	Chi phí điều trị bệnh cấp tính cho em bé sau sinh (trong vòng 15 ngày sau khi sinh)	2.000.000 VND/năm	2.000.000 VND/năm	2.000.000 VND/năm	2.000.000 VND/năm

ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

1	Tổng mức giới hạn	25.000.000/năm	25.000.000/năm	25.000.000/năm	25.000.000/năm
2	Tư vấn của bác sĩ/chuyên gia - Kê đơn/bốc thuốc - Kiểm tra xét nghiệm, các thủ tục chụp X quang và siêu âm sử dụng cho việc chẩn đoán và điều trị	Không giới hạn số lần và số tiền/lần thăm khám			
3	- Vật lý trị liệu	Không giới hạn số lần và số tiền/lần thăm khám			
4	Khám thai định kỳ, điều trị biến chứng thai sản	4.000.000đ/năm			

KHÁM CHỮA RĂNG

(Bao gồm trong mức trách nhiệm điều trị ngoại trú)

Được áp dụng tại các bệnh viện, phòng khám được nhà nước cấp phép hành nghề và có đầy đủ hoá đơn tài chính

1	Tổng mức giới hạn	7.500.000/năm	7.500.000/năm	7.500.000/năm	7.500.000/năm
2	a. Chi phí xét nghiệm chụp X quang b. Lấy cao răng (tối đa 02 lần/người/năm) c. Viêm nướu (thối nướu răng) d. Trám răng (amalgam, composite hoặc các chất liệu tương đương) e. Chữa tủy f. Nhổ răng bệnh lý g. Thay thế, chữa răng hỏng do bệnh lý với mọi loại chất liệu (giới hạn: 3.000.000 VND/1 răng)				

6815
INH
YAU KH
IG NGH
QUOC C
HÀ

KHÁM CHỮA BỆNH TẠI NƯỚC NGOÀI

(Chỉ áp dụng trong trường hợp khẩn cấp và việc xử lý không thực hiện được tại Việt Nam, được sự đồng ý của Bác sỹ, PVI và công ty hỗ trợ y tế SOS)

Đơn vị: VND

KHÁM CHỮA BỆNH Ở NƯỚC NGOÀI

Chỉ áp dụng cho việc khám chữa bệnh tại nước ngoài

		CHƯƠNG TRÌNH 1	CHƯƠNG TRÌNH 2	CHƯƠNG TRÌNH 3	CHƯƠNG TRÌNH 4
	Phạm vi địa lý	Áp dụng toàn cầu	Áp dụng trong khu vực Châu Á	Áp dụng trong khu vực Asean	Áp dụng trong khu vực Asean
	Tổng mức trách nhiệm, trong đó	1.000.000.000 VND/người/năm	1.000.000.000 VND/người/năm	800.000.000 VND/người/năm	600.000.000 VND/người/năm
	- Các chi phí vận chuyển được thu xếp bởi Công ty Hỗ trợ y tế quốc tế (SOS)	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 1.000.000.000 /người/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 1.000.000.000 /người/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 800.000.000 /người/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 600.000.000 /người/năm
	- Chi phí y tế chi trả trong quá trình nằm viện nơi Người được bảo hiểm chuyển đến	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 500.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 400.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 300.000.000/năm	Chi trả theo chi phí thực tế thuộc phạm vi bảo hiểm nhưng không vượt quá 200.000.000/năm

036
1/1

II- BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO:

1. Phạm vi bảo hiểm:

Bồi thường cho Người được bảo hiểm Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột quy giai đoạn sớm; Quyền lợi bảo hiểm Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột quy giai đoạn trễ; Quyền lợi Trợ cấp nằm viện điều trị Ung thư, Đau tim, Đột quy; Quyền lợi Tử vong do bệnh Ung thư, Đau tim, Đột quy; Quyền lợi Tử vong do Tai nạn.

BẢNG QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

Đơn vị tiền tệ: Đồng Việt Nam

Chương trình bảo hiểm	
Số tiền bảo hiểm	190.000.000
Phạm vi địa lý được bảo hiểm	Việt Nam
Quyền lợi bảo hiểm	
1. Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột Quy	150.000.000
1.1 Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột Quy giai đoạn sớm	37.500.000
1.2 Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột Quy giai đoạn trễ	150.000.000
2. Trợ cấp nằm viện	
2.1 Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột Quy giai đoạn sớm (trong vòng 180 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có chuẩn đoán ung thư giai đoạn sớm)	250.000/ngày, tối đa 45 ngày
2.2 Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột Quy giai đoạn trễ (trong vòng 365 ngày kể từ ngày Người được bảo hiểm có chuẩn đoán ung thư giai đoạn trễ)	250.000/ngày, tối đa 90 ngày
3. Tử vong do Bệnh Ung thư, Đau tim, Đột Quy	6.250.000
4. Tử vong do tai nạn	6.250.000