

Số: 5662 /QLB-TTH

Hà Nội, ngày 10 tháng 9 năm 2024

V/v Đề nghị chào phí bảo hiểm sức khỏe năm 2025 cho Cán bộ công nhân viên và người thân của Cán bộ công nhân viên Tổng công ty Quản lý bay Việt Nam

Để có cơ sở triển khai công tác mua bảo hiểm sức khỏe năm 2025 cho Cán bộ công nhân viên (CBCNV) và người thân của CBCNV (**dự kiến số lượng CBCNV: 3.500 người, trong đó có 12 viên chức quản lý**), Tổng công ty Quản lý bay Việt Nam đề nghị Quý Công ty chào phí bảo hiểm sức khỏe với quyền lợi và các điều kiện, điều khoản sau:

### I. QUYỀN LỢI BẢO HIỂM

**1. Phương án 1:** Quyền lợi bảo hiểm chi tiết tại phụ lục I kèm theo. Trong đó, chương trình 1 áp dụng đối với CBCNV và người thân của CBCNV; chương trình 2 áp dụng đối với viên chức quản lý của Tổng công ty.

**2. Phương án 2:** Quyền lợi bảo hiểm chi tiết tại phụ lục II kèm theo. Trong đó, chương trình 1 áp dụng đối với CBCNV và người thân của CBCNV; chương trình 2 áp dụng đối với viên chức quản lý của Tổng công ty.

### II. ĐIỀU KIỆN, ĐIỀU KHOẢN

#### 1. Bảo hiểm cho CBCNV và viên chức quản lý

1.1. Phạm vi địa lý được bảo hiểm: Điều kiện B và C: Toàn cầu; Điều kiện A và D: Việt Nam.

1.2. Mức miễn thường: Không áp dụng.

1.3. Thẻ bảo hiểm: Thẻ Vàng (cấp cho từng CBCNV tham gia chương trình 1 & 2: bảo lãnh nội trú/ngoại trú tại bệnh viện/phòng khám trong hệ thống hợp tác với Công ty bảo hiểm).

1.4. Các điều khoản mở rộng:

- Điều khoản mở rộng bảo hiểm cho Ngộ độc thức ăn, đồ uống, hít phải khí độc, khí gas, chi trả theo phần bảo hiểm tai nạn, giới hạn 2.100.000.000 đ/hợp đồng.

- Điều khoản chấp nhận toa thuốc tại bệnh viện công có mã vạch bệnh nhân in điện tử, không cần đóng dấu mộc.

- Điều khoản mở rộng bảo hiểm cho bệnh nghề nghiệp (Danh mục bệnh áp dụng theo Danh mục của Bộ LĐTBXH) - chỉ áp dụng cho nhân viên.

- Điều khoản mở rộng chi trả cho chi phí vitamin, thuốc bổ với điều kiện có chỉ định của bác sĩ, được kê cùng toa thuốc điều trị. Chi trả tối đa 20% tổng giá trị toa thuốc.

- Điều khoản chấp nhận chi trả chi phí gói sinh mổ trọn gói/gói sinh dịch vụ) tại các bệnh viện công lập (VD: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Phụ sản TW,... và các bệnh viện công có tính chất tương tự) mà không yêu cầu bảng kê chi tiết.

1.5. Thời gian chờ: Không áp dụng.

## 2. Bảo hiểm cho người thân của CBCNV

2.1. Quyền lợi bảo hiểm: Áp dụng theo chương trình 1.

2.2. Các điều kiện điều khoản khác áp dụng như CBCNV.

2.3. Thẻ bảo hiểm: Thẻ Vàng (cấp cho từng người thân của CBCNV: bảo lãnh nội trú/ngoại trú tại bệnh viện/phòng khám trong hệ thống hợp tác với Công ty bảo hiểm).

2.4. Đề xuất có áp dụng thời gian chờ đối với người thân của CBCNV hay không.

## III. YÊU CẦU KHÁC

1. Nêu rõ các điểm loại trừ chung.

2. Cung cấp Quy tắc bảo hiểm sức khỏe.

3. Cung cấp danh sách bệnh viện, phòng khám liên kết.

4. Đề xuất điều kiện tham gia bảo hiểm.

5. Đề xuất thời hạn thanh toán phí bảo hiểm.

6. Nêu rõ yêu cầu về thủ tục hồ sơ đăng ký mua bảo hiểm cho người thân của CBCNV.

Đề nghị Quý công ty gửi chào phí trước 15h00 ngày 16 tháng 9 năm 2024. Địa chỉ nhận chào phí: Tổng công ty Quản lý bay Việt Nam - Số 6 ngõ 200 Nguyễn Sơn, phường Bồ Đề, quận Long Biên, Hà Nội. (Người nhận: Bà Bùi Thị Thu Huyền, chuyên viên Ban Kế hoạch Đầu tư. ĐT: 0982968086. Email: huyenbtt@vatm.vn).

Trân trọng cảm ơn!

### Nơi nhận:

- Như trên;
- Tổng giám đốc (để b/c);
- P.TGD Nguyễn Văn Tiến (để b/c);
- Lưu: VT, TTH (H.03b)

**TUO TỔNG GIÁM ĐỐC**  
**TỔ TRƯỞNG TTH**



**Vy Trọng Anh**

Phụ lục I

**QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

(Kèm theo Công văn số 5662/QLB-TTH ngày 10/9/2024)

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)
		<b>CHƯƠNG TRÌNH 1</b>	<b>CHƯƠNG TRÌNH 2</b>
	<b>QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH</b>		
<b>1</b>	<b>Điều kiện A - Bảo hiểm sinh mạng (Phạm vi Việt Nam)</b>	<b>120.000.000</b>	<b>300.000.000</b>
	Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân (không bao gồm nguyên nhân tai nạn)	Trả toàn bộ số tiền bảo hiểm	Trả toàn bộ số tiền bảo hiểm
<b>2</b>	<b>Điều kiện B - Chết, thương tật vĩnh viễn do tai nạn (phạm vi toàn cầu)</b>	<b>120.000.000</b>	<b>300.000.000</b>
	- Chết/thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm
	- Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Trả % số tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ thương tật/tàn tật vĩnh viễn	Trả % số tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ thương tật/tàn tật vĩnh viễn
<b>3</b>	<b>Điều kiện C- Chi phí y tế do tai nạn (phạm vi toàn cầu)</b>	<b>120.000.000</b>	<b>300.000.000</b>
	Chi phí cấp cứu/ xe cứu thương, chi phí phẫu thuật và nằm viện, chi phí thuốc men .v.v., theo hạn mức chi phí do Người được bảo hiểm chọn	Theo chi phí thực tế, hợp lý, không vượt quá STBH	Theo chi phí thực tế, hợp lý, không vượt quá STBH
<b>4</b>	<b>Điều kiện D - Điều trị Nội trú do ốm đau, bệnh tật (bao gồm cả điều trị răng), thai sản (phạm vi Việt Nam) (Mức trách nhiệm tối đa/năm và theo các giới hạn phụ)</b>	<b>360.000.000</b>	<b>600.000.000</b>
<b>4.1</b>	<b>Nằm viện</b>	<b>144.000.000</b>	<b>200.000.000</b>
	- Tiền giường, phòng - Phòng chăm sóc đặc biệt - Phòng cấp cứu - Sinh thường - 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 144.000.000/năm	Chi phí thực tế, tối đa 7.000.000/ngày và không quá 200.000.000/năm
	Thời gian nằm viện tối đa	60 ngày/năm	60 ngày/năm
<b>4.2</b>	<b>Phẫu thuật</b>	<b>144.000.000</b>	<b>200.000.000</b>



STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)
	- Ốm bệnh- Cây ghép nội tạng- Biến chứng thai sản và sinh mổ (không bảo hiểm chi phí khám thai định kỳ)(Bao gồm cả phẫu thuật trong ngày, tiểu phẫu trong ngày, thủ thuật trong ngày, can thiệp trong ngày)	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa đến 144.000.000	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa đến 200.000.000
4.3	<b>Các quyền lợi phụ hỗ trợ</b> (Không áp dụng cho thai sản, trừ chi phí khám trước khi nhập viện phục vụ trực tiếp cho ca sinh được bảo hiểm theo mức giới hạn phụ của quyền lợi 4.3a)		
	a/ Chi phí khám trước khi nhập viện (1 lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	3.000.000/năm	4.200.000/năm
	b/ Chi phí điều trị sau khi xuất viện ( 30 ngày kể từ ngày xuất viện),	3.000.000/năm	4.200.000/năm
	c/ Chi phí y tá chăm sóc ngay tại nhà sau khi xuất viện ( tối đa 15 ngày/năm),	3.000.000/năm	4.200.000/năm
	d/ Trợ cấp nằm viện/ngày ( tối đa 60 ngày/năm);	60.000/ngày Trợ cấp nằm viện nếu điều trị tại bệnh viện công: 100.000/ngày	70.000/ngày Trợ cấp nằm viện nếu điều trị tại bệnh viện công: 120.000/ngày
	e. Chi phí điều trị em bé	400.000/năm	550.000/năm
	f/ Dịch vụ xe cứu thương (loại trừ đường hàng không)	Trả toàn bộ theo chi phí thực tế	Trả toàn bộ theo chi phí thực tế
	g/ Phục hồi chức năng	6.000.000/năm	8.500.000/năm
	h/ Trợ cấp mai táng	2.000.000	2.000.000
4.4	<b>Trợ cấp sinh tại bệnh viện công</b>	Sinh thường: 500.000/ca sinh Sinh mổ: 1.000.000/ca sinh	Sinh thường: 500.000/ca sinh Sinh mổ: 1.000.000/ca sinh
	<b>QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG</b>	Số tiền bảo hiểm/người/năm	Số tiền bảo hiểm/người/năm
5	<b>Điều trị ngoại trú do ốm bệnh</b> (Giới hạn/ năm và theo các giới hạn phụ)	<b>8.000.000</b>	<b>15.000.000</b>
5.1	Chi phí khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, chi phí cho các xét nghiệm, chụp XQ, siêu âm, chẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị bệnh thuộc phạm vi BH	<b>1.600.000/lần khám và điều trị</b>	3.000.000/lần khám và điều trị Không giới hạn số lần khám/năm

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)
		Không giới hạn số lần khám/năm	
5.2	Điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị khác tương tự do Bác sỹ chỉ định.	100.000/ngày, tối đa 60 ngày /năm	100.000/ngày, tối đa 60 ngày /năm
5.3	<p>Điều trị răng bao gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khám, chụp X.Q;</li> <li>- Viêm nướu ( lợi), nha chu;</li> <li>- Trám răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fuji...;</li> <li>- Điều trị tuỷ răng;</li> <li>- Cạo vôi răng, ( Lấy cao răng); và</li> <li>- Nhổ răng bệnh lý (bao gồm phẫu thuật, tiểu phẫu)</li> </ul>	<p>1.600.000/năm</p> <p>(trong đó cạo vôi răng tối đa 400.000/năm)</p>	<p>3.000.000/năm</p> <p>(trong đó cạo vôi răng tối đa 400.000/năm)</p>
5.4	Khám thai định kỳ/năm	400.000	400.000

1086  
 G CỘ  
 N L  
 HẾT N  
 NGTY  
 BIÊN -

**Phụ lục II**  
**QUYỀN LỢI BẢO HIỂM**

(Kèm theo Công văn số 5762/QLB-TTH ngày 10/ 9/2024)

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)
		<b>CHƯƠNG TRÌNH 1</b>	<b>CHƯƠNG TRÌNH 2</b>
	<b>QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CHÍNH</b>		
<b>1</b>	<b>Điều kiện A - Bảo hiểm sinh mạng (Phạm vi Việt Nam)</b>	<b>120.000.000</b>	<b>300.000.000</b>
	Chết, tàn tật toàn bộ vĩnh viễn do mọi nguyên nhân (không bao gồm nguyên nhân tai nạn)	Trả toàn bộ số tiền bảo hiểm	Trả toàn bộ số tiền bảo hiểm
<b>2</b>	<b>Điều kiện B - Chết, thương tật vĩnh viễn do tai nạn (phạm vi toàn cầu)</b>	<b>120.000.000</b>	<b>300.000.000</b>
	- Chết/thương tật toàn bộ vĩnh viễn	100% số tiền bảo hiểm	100% số tiền bảo hiểm
	- Thương tật bộ phận vĩnh viễn	Trả % số tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ thương tật/tàn tật vĩnh viễn	Trả % số tiền bảo hiểm theo Bảng tỷ lệ thương tật/tàn tật vĩnh viễn
<b>3</b>	<b>Điều kiện C- Chi phí y tế do tai nạn (phạm vi toàn cầu)</b>	<b>120.000.000</b>	<b>300.000.000</b>
	Chi phí cấp cứu/ xe cứu thương, chi phí phẫu thuật và nằm viện, chi phí thuốc men .v.v..., theo hạn mức chi phí do Người được bảo hiểm chọn	Theo chi phí thực tế, hợp lý, không vượt quá STBH	Theo chi phí thực tế, hợp lý, không vượt quá STBH
<b>4</b>	<b>Điều kiện D - Điều trị Nội trú do ốm đau, bệnh tật (bao gồm cả điều trị răng), thai sản (phạm vi Việt Nam) (Mức trách nhiệm tối đa/năm và theo các giới hạn phụ)</b>	<b>360.000.000</b>	<b>600.000.000</b>
<b>4.1</b>	<b>Nằm viện</b>	<b>144.000.000</b>	<b>200.000.000</b>
	- Tiền giường, phòng - Phòng chăm sóc đặc biệt - Phòng cấp cứu - Sinh thường - 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 144.000.000/năm	Chi phí thực tế, tối đa 7.000.000/ngày và không quá 200.000.000/năm
	Thời gian nằm viện tối đa	60 ngày/năm	60 ngày/năm
<b>4.2</b>	<b>Phẫu thuật</b>	<b>144.000.000</b>	<b>200.000.000</b>

3 TY  
BAY  
.M  
NHH  
P. H

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)
	- Ốm bệnh- Cấy ghép nội tạng- Biến chứng thai sản và sinh mổ (không bảo hiểm chi phí khám thai định kỳ)(Bao gồm cả phẫu thuật trong ngày, tiểu phẫu trong ngày, thủ thuật trong ngày, can thiệp trong ngày)	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa đến 144.000.000	Chi trả theo chi phí thực tế, tối đa đến 200.000.000
4.3	<b>Các quyền lợi phụ hỗ trợ</b> (Không áp dụng cho thai sản, trừ chi phí khám trước khi nhập viện phục vụ trực tiếp cho ca sinh được bảo hiểm theo mức giới hạn phụ của quyền lợi 4.3a)		
	a/ Chi phí khám trước khi nhập viện (1 lần khám duy nhất trong vòng 30 ngày trước khi nhập viện)	3.000.000/năm	4.200.000/năm
	b/ Chi phí điều trị sau khi xuất viện ( 30 ngày kể từ ngày xuất viện),	3.000.000/năm	4.200.000/năm
	c/ Chi phí y tá chăm sóc ngay tại nhà sau khi xuất viện ( tối đa 15 ngày/năm),	3.000.000/năm	4.200.000/năm
	d/ Trợ cấp nằm viện/ngày ( tối đa 60 ngày/năm);	60.000/ngày Trợ cấp nằm viện nếu điều trị tại bệnh viện công: 100.000/ngày	70.000/ngày Trợ cấp nằm viện nếu điều trị tại bệnh viện công: 120.000/ngày
	e. Chi phí điều trị em bé	400.000/năm	550.000/năm
	f/ Dịch vụ xe cứu thương (loại trừ đường hàng không)	Trả toàn bộ theo chi phí thực tế	Trả toàn bộ theo chi phí thực tế
	g/ Phục hồi chức năng	6.000.000/năm	8.500.000/năm
	h/ Trợ cấp mai táng	2.000.000	2.000.000
4.4	<b>Trợ cấp sinh tại bệnh viện công</b>	Sinh thường: 500.000/ca sinh Sinh mổ: 1.000.000/ca sinh	Sinh thường: 500.000/ca sinh Sinh mổ: 1.000.000/ca sinh
	<b>QUYỀN LỢI BẢO HIỂM BỔ SUNG</b>	Số tiền bảo hiểm/người/năm	
5	<b>Điều trị ngoại trú do ốm bệnh</b> (Giới hạn/ năm và theo các giới hạn phụ)	11.000.000	18.000.000
5.1	Chi phí khám bệnh, tiền thuốc theo kê đơn của bác sỹ, chi phí cho các xét nghiệm, chụp XQ, siêu âm, chẩn đoán hình ảnh trong việc điều trị bệnh thuộc	2.600.000/lần khám và điều trị	5.000.000/lần khám và điều trị Không giới hạn số lần khám/năm

STT	QUYỀN LỢI BẢO HIỂM	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)	SỐ TIỀN BẢO HIỂM/NGƯỜI/NĂM (VNĐ)
	phạm vi BH	Không giới hạn số lần khám/năm	
5.2	Điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu, trị liệu học xạ, nhiệt, liệu pháp ánh sáng và các phương pháp điều trị khác tương tự do Bác sỹ chỉ định.	100.000/ngày, tối đa 60 ngày /năm	300.000/ngày, tối đa 60 ngày /năm
5.3	Điều trị răng bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khám, chụp X.Q;</li> <li>- Viêm nướu ( lợi), nha chu;</li> <li>- Trám răng bằng chất liệu thông thường như amalgam, composite, fuji...;</li> <li>- Điều trị tuỷ răng;</li> <li>- Cạo vôi răng, ( Lấy cao răng); và</li> <li>- Nhổ răng bệnh lý (bao gồm phẫu thuật, tiểu phẫu)</li> </ul>	2.000.000/năm  (trong đó cạo vôi răng tối đa 02 lần/năm)	3.000.000/năm  (trong đó cạo vôi răng tối đa 02 lần/năm)
5.4	Khám thai định kỳ/năm	500.000	3.000.000

