**中国邮政储蓄银行青海省分行职工补充医疗保险服务采购项目**

**更正公告**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 中国邮政储蓄银行青海省分行职工补充医疗保险服务采购项目 |
| 项目编号 | SCIT-GN-QH20221007 |
| 招标方式 | 公开招标 |
| 预算控制额度 | 1、风险保障型补充医疗保险，合同制员工每人每年不高于800元，退休员工每人每年不高于600元；  2、补充医疗保险基金管理服务费，不高于管理基金金额的2% |
| 原公告发布日期 | 2022年10月25日 |
| 变更事项 | **招标文件****第六部分招标项目要求****（二）服务内容及要求**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **在职员工补充医疗服务方案要求** | | | | 保障范围 | | 最低保额 | | 1.疾病身故、全残保险 | 在职员工因疾病导致身故，给付身故保险金。 | 15万元/人 | | 2.住院补充医疗 | 疾病住院医疗。 | 5万元/人 | | 3.住院定额给付 | 员工发生疾病在医保定点医院接受住院治疗的，按照合理且必要的住院天数，定额给付。全年累计不超过180天 | 80元/人/天 | | 备注：**最低保额是指投标人须保障的最低额度，各类保险保额须等于或高于最低保额。** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **退休职工补充医疗服务方案要求** | | | | 保障范围 | | 最低保额 | | 1.疾病身故、全残保险 | 在职员工因疾病导致身故或全残的，给付身故保险金或全残保险金。 | 10万元/人 | | 2.住院补充医疗 | 疾病住院医疗。 | 3万元/人 | | 3.住院定额给付 | 员工发生疾病在医保定点医院接受住院治疗的，按照合理且必要的住院天数，定额给付。全年累计不超过180天 | 60元/人/天 | | 备注：**最低保额是指投标人须保障的最低额度，各类保险保额须等于或高于最低保额。** | | |   3．规范要求  3.1 乙方应每半年向甲方提供风险保障型、基金型补充医疗理赔、使用情况，以及长期医疗保险基金结余金额。(提供承诺函)  3.2 补充医疗保险托管服务协议签订三年。(提供承诺函)  3.3乙方应提供详细的服务方案、服务团队组成、服务承诺等。(提供承诺函)  **现变更为：**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **在职员工补充医疗服务方案要求** | | | | 保障范围 | | 最低保额 | | 1.疾病身故 | 在职员工因疾病导致身故，给付身故保险金。 | 15万元/人 | | 2.住院补充医疗 | 疾病住院医疗。 | 5万元/人 | | 备注：**最低保额是指投标人须保障的最低额度，各类保险保额须等于或高于最低保额。** | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **退休职工补充医疗服务方案要求** | | | | 保障范围 | | 最低保额 | | 1.疾病身故 | 退休职工因疾病导致身故，给付身故保险金。 | 10万元/人 | | 2.住院补充医疗 | 疾病住院医疗。 | 3万元/人 | | 备注：**最低保额是指投标人须保障的最低额度，各类保险保额须等于或高于最低保额。** | | |   3．规范要求  3.1 乙方应每半年向甲方提供风险保障型、基金型补充医疗理赔、使用情况，以及长期医疗保险基金结余金额。(提供承诺函)  3.2乙方应提供详细的服务方案、服务团队组成、服务承诺等。(提供承诺函)  **其他事项不变。** |
| 招标单位及联系人电话 | 中国邮政储蓄银行股份有限公司青海省分行  联系人：熊老师  联系电话：0971-8299358  地址： 西宁市城西区文景街32号 |
| 代理机构及联系人电话 | 采购代理机构：四川国际招标有限责任公司  联系人：姚先生  联系电话：0971-8176995-8021、13639766641  邮箱地址：czqhfgs@163.com  联系地址：西宁市城西区文苑路7号庄和财富广场B座8楼2087室 |

四川国际招标有限责任公司

2022年11月01日