

上海市医院协会

第三届全国继续教育培训《新医改背景下医院医疗保险管理》学习班 暨上海市医院协会医保管理专业委员会第三季度学术会支持邀请

由上海市医院协会医院医疗保险管理专业委员会主办的“《新医改背景下医院医疗保险管理》学习班暨上海市医院协会医院医疗保险管理专业委员会第二季度学术会”将于 2018 年 7 月在沪举办。会议针对新医改背景下医疗保险管理工作新需求，邀请医院医保研究和管理专家进行交流研讨和经验分享，预计将有 150 位全国二三级医院医保管理者参会。为使会议顺利召开，促进医疗单位与有关生产科研销售单位的信息交流，我会诚挚邀请各有关企业的积极参与支持。

一、会议时间：2018 年 7 月 19-22 日（周四-周日）

二、会议内容：上海“长期护理保险”、上海市阳光采购、异地医保跨省结算、医保监督以及网络智能审核等

三、参加对象：全国二、三级医院分管院长，医保部门等相关管理者

四、支持方式：

1. 会议冠名支持，20 万，会场背景冠名，会场外展示；
2. 茶歇冠名展示，10 万（不含展示背景内容制作费用）；
3. 少量展台 2*3 米，3 万/个；
4. 会议资料，封二、封三、封底、双面插页或公司 LOGO，各 3 万；
5. 易拉宝，2 万/个；

注：所有展示和设计内容需经协会审核同意。

五、付费方式及转账账户：

支持费用请于签订合同日起 30 日内由银行汇入上海市医院协会帐户。

户 名：上海市医院协会

开户银行：上海浦东发展银行南京西路支行

帐 号： 97100155260000341

六、联系方式:

上海市医院协会办公室, 陈晔

地址: 静安区巨鹿路 807 号 201 室, 200040

电话: 54031886, 传真: 54032880; 邮箱: sh.yyxxh@163.com



第二届国家级继续教育《新医改背景下医院医疗保险管理》学习班 暨上海市医院协会医保管理专业委员会第二季度学术会 支持邀请回执

厂商基本信息

公司名称

公司地址

邮政编码□□□□□□

公司网址

联系人信息

姓名

部门

职务

电话

手机

传真

邮箱

请仔细阅读《邀请支持通知》后, 选择以下支持项目 (在□内打✓)

☐ 会议冠名支持 20 万

☐ 茶歇冠名展示 10 万

☐ 展台 (2*3) 3 万

☐ 易拉宝 2 万/个, _____ 个

会议资料 ☐ 封二 ☐ 封三 ☐ 封底 ☐ 插页 各 3 万

支持费交纳:

本公司支持费将于_____月_____日从银行转帐至上海市医院协会。

授权代表签字:

(单位盖章)

2018 年 _____ 月 _____ 日