附件1

课程安排表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 时 间 | | 课程名称 | 授课老师 | |
| 11月8日  （周一） | 下午 | 15:00-17:00 | 学员报到（安诚财产保险股份有限公司四楼） | | |
| 11月9日  （周二） | 上午 | 09:00-09:30 | 开班仪式 | | |
| 09:30-12:00 | 医保支付方式与医保药品目录政策解读 | 辛泽龙  重庆市医保局二级巡视员 | |
| 下午 | 14:30-17:30 | 商业健康险发展创新 | 位双双  中再集团产品精算部高级副经理 | |
| 11月10日  （周三） | 上午 | 09:30-12:00 | 保险科技助力健康险用户增长——用户经营实践 | 李羽  腾讯微保数据智能中心高级总监 | |
| 下午 | 14:30-17:30 | 互联网健康险风险控制技术 | 许方惠敏  金融壹账通公司大数据资深产品总监 | |
| 11月11日  （周四） | 上午 | 09:30-12:00 | 专病险的创新和未来 | 郭潇宇  医渡云资深数据科学家，保险科技副总裁 | |
| 下午 | 14:30-17:30 | 学员研讨交流会 | | |
| 11月12日  （周五） | 上午 | 09:30-12:00 | 肿瘤诊疗现状与健康险产品设计 | 郑晓东  重庆大学附属肿瘤医院科研培训中心主任，乳腺中心教授 | |
| 下午 | 14:30-17:30 | 结业仪式 | | |
| 注：具体课程以实际安排为准。 | | | | |

附件2

报名回执

单位名称（盖章）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | | 职称 |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 是否住宿 | 是□ 否□ | | | | |

请完整填写报名回执表并加盖单位公章，拍照或扫描电子版发送至邮箱地址：[396282116@qq.com](mailto:396282116@qq.com)；纸质版原件报到时交培训工作人员。

附件3

流行病学史调查表

尊敬的学员：您好！

根据《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律法规的规定，配合做好新冠肺炎疫情防控工作，是每位公民应当履行的法律义务。请您配合我们的工作，如实告知以下内容：

1.姓名： 电话：

2.身份证号：

3.常住地址（具体到楼号）：

4.近14天内是否有发热症状（体温≥37.3℃）：□是 □否

5.近14天内是否有干咳、咳痰、咽痛、胸痛等症状：□是 □否

6.近14天内是否有医疗机构发热门诊就诊史：□是 □否

7.近14天内是否有中高风险地区居住史或旅行史：□是 □否

8.近14天内是否有新冠肺炎确诊病例接触史：□是 □否

9.近28天内是否从境外返回：□是（国家或地区 ） □否

10.本人是否已经完成新冠疫苗接种：□是 □进行中 □否

**本人承诺以上调查情况填写属实。**

签字：

时间：2021年 月 日