

农村地区医保电子凭证推广

赵彦学

敖汉旗金厂沟梁镇政府，内蒙赤峰，024327；

摘要：农村地区推广医保电子凭证意义重大，既能提升医疗保障服务水平，推动数字化治理与公共服务均等化，又能方便患者就医、减轻经济负担、提升服务精准性、降低运营成本。推广策略上，可创新线上+线下宣传教育模式，做好前期规划与资源整合；联合医疗机构嵌入服务，加强人员培训与信息化建设；打造数字化内容矩阵，前期精准调研把握需求，后期注重内容创作适配优化，确保推广有效。

关键词：农村地区；医保；电子凭证；推广

DOI：10.69979/3060-8767.25.08.053

引言

在农村地区，医疗保障服务水平提升与数字化治理推进是重要课题。医保电子凭证的推广，为解决农村医疗诸多难题提供了新途径。它不仅关乎农村居民就医的便捷性，还影响着医保部门运营效率与成本。在此背景下，研究农村地区医保电子凭证推广的重要性与策略，对于提升农村医疗保障质量、促进城乡公共服务均衡发展具有重要的现实意义。

1 农村地区医保电子凭证推广的重要性

农村地区推广医保电子凭证具有多方面的意义，其不仅是提升农村医疗保障服务水平的关键，更是推动农村数字化治理、促进城乡公共服务均等化的重要环节。具体来说，农村地区医疗资源相对匮乏，患者常需跨越区域就医，而医保电子凭证通过扫码及人脸识别技术可实现无卡就医，省去携带实体卡片、排队、挂失、补办等环节，尤其能让留守老人和儿童减少因忘带卡或卡丢失导致的就医延误。同时，农村外出务工人员众多，异地就医需求大，医保电子凭证支持全国通用，患者可直接在异地医疗机构扫码结算，避免垫付资金和后续报销的繁琐流程，切实减轻经济负担。最关键的是，电子凭证与医保信息系统实时联动，参保状态、缴费记录、报销进度等信息一目了然，基层医保工作人员可通过系统快速核算信息，减少人工审核误差，提升服务精准性；并且实体卡片制作发放、补办成本较高且容易丢失，而电子凭证无实体形态，推广后可大幅度降低医保部门运营成本，同时减少因卡片丢失引发的冒用风险。

2 农村地区医保电子凭证推广的策略

2.1 创新线上+线下宣传教育模式

2.1.1 前期规划与资源整合

推动农村地区医保凭证电子化，需引进一套完善的教育体系架构，设计单位可创新线上线下融合的教育宣传模式来达成这一功效，前期规划与资源整合是第一步，相关单位需开展全面深入调研，组织专业团队深入农村地区，通过问卷调查、访谈等方式精准掌握当地居民的年龄、文化程度、网络使用习惯以及对医保电子凭证的认知程度和接受意愿等关键信息，为后续策略制定提供坚实的数据支撑；而基于调研结果，可制定详细的线上线下融合宣传教育规划，明确不同阶段的目标任务、训练重点和责任分工，确保整个推广工作有序进行，期间还需要充分整合各方资源，在线上方面与当地有影响力的网络平台、社交媒体账号建立合作关系，借助其广泛的用户基础和传播力扩大宣传覆盖面；在线下方面则协调村委会、卫生室等基层组织，利用其熟悉当地情况、与居民联系紧密的优势共同开展宣传活动，形成线上线下协同作战的强大合力。

2.1.2 线上宣传教育

线上宣传教育是创新模式的重要组成部分，这一环节相关单位需确保整个过程具备精准性和互动性，可搭建医保电子凭证线上宣传平台如官方网站、微信公众号，定期发布权威、准确、易懂的宣传内容，包括医保电子凭证的功能介绍、使用方法、优势特点，同时设置常见问题解答板块及时回应居民的疑问，还可利用大数据分析技术对线上宣传内容进行精准推送，根据不同年龄段、文化程度的居民需求和兴趣点定制个性化的宣传信息以提高宣传的深度性和有效性；同时同步开展线上互动活动如在线问答、知识竞赛等并设置丰富的奖品激励居民参与，在互动过程中加深对医保电子凭证的理解和认知。

2.1.3 线下宣传教育

线下宣传教育则是贴近农村居民、增强宣传效果的

重要环节,在这一过程中可通过村委会、卫生室、学校等人员密集场所张贴宣传海报、悬挂横幅,营造浓厚的宣传氛围,让居民在日常生活中随时都能够看到医保电子凭证的宣传信息,期间相关单位还需要组织专业人员深入农村开展现场宣传活动,设立咨询台为居民提供面对面咨询服务,现场演示医保电子凭证的申请、领用、使用流程,手把手教居民操作,确保居民能够熟练掌握,同时发放宣传手册等资料方便居民随时查阅学习。

2.2 医疗机构嵌入服务

要想在农村地区推广医保电子凭证,就必须充分利用终端的力量,相关单位可尝试联合医疗机构做好精细化的宣传指导,在这些环节中,医疗机构工作人员需接受系统性培训,培训内容不仅包括医保电子凭证的操作流程、功能特点等技术知识,还应当涵盖如何引导患者使用、解决常见问题等实践操作;期间可通过线上培训方式保证工作人员率先掌握相关知识和技能,能够为农村居民提供准确高效的指导和服务;同时医疗机构还需要加强信息化建设,升级改造现有的医保结算系统信息系统,确保其与医保电子凭证系统无缝对接,实现数据实时传输与共享,提高医保结算效率和准确性。而在系统集成过程中还需要注重数据安全和隐私保护,可采用先进的加密技术和安全防护措施,防止居民医保信息泄露,这些环节需同步建立起医疗机构之间的联动机制,加强县级及偏远乡镇卫生院、村卫生室之间的信息沟通和业务协同,实现医保电子凭证在不同级别医疗机构之间的通用和互认,为农村居民提供便捷连续的医疗服务。

例如,某县的医疗机构聚焦医保电子凭证在农村地区的落地,从人员培训到系统优化层层推进:他们组织全县乡镇卫生院和村卫生室的工作人员参与系统性培训,内容既涵盖医保电子凭证的激活路径——如通过国家医保服务平台APP填写身份证号完成实名认证、在支付宝“市民中心”关联社保卡信息等技术细节,也包含引导患者使用的实践技巧——像手把手教老龄居民滑动手机屏幕找到“医保码”图标、在信号弱的诊室摆放操作流程图解,还针对“凭证加载失败”“结算时提示余额不足”等常见问题模拟场景演练;同时借助线上培训平台,每日推送3段操作短视频,每段聚焦一个环节——比如“如何帮视力不佳的居民放大医保码”“遇到儿童无智能手机时的家庭账户绑定方法”,并设置在线测试让工作人员反复刷题直至正确率达100%,这些准备让一线人员在患者挂号时能主动询问“您需要用医保电子凭证结算吗”,对持老年机的居民则拿出备用智能手机代为申领,对操作失误的居民则指出“您刚才误触了

返回键,现在跟着我重新点这个绿色按钮”并同步演示。

该县中心医院率先升级医保结算系统,不仅在收费窗口加装扫码墩,将原有的“刷卡结算”选项旁新增“医保码扫码”模块,还安排技术团队逐一对接23个乡镇卫生院的HIS系统,将126个村卫生室的单机版结算软件全部替换为联网版,确保患者在村卫生室购买降压药扫码后,药品名称、规格、费用等数据能实时传入县级医保数据库;系统集成时特意植入三重防护机制——数据传输采用国密算法加密,服务器机房配备指纹+人脸双重门禁,操作员账号每小时自动更换登录密码,某乡镇卫生院曾出现电脑中毒情况,因系统自动隔离了医保数据分区而未造成信息泄露;他们更建立了跨机构联动机制,县级医院的技术骨干每周三下午通过视频会议解答乡镇卫生院的疑问,某村卫生室发现无法识别外县患者凭证时,通过联动群上传报错截图后,县医保局工程师10分钟内就远程指导其更新了地区代码库,而乡镇卫生院则会将村卫生室反馈的“老年居民嫌步骤繁琐”等问题汇总,联合设计出“一键调出医保码”的简化程序,让村医能快速帮居民完成操作。

2.3 打造数字化内容矩阵

2.3.1 前期准备

推广宣传工作可通过构建数字化内容矩阵的方式来达到更加良好的效果,相关单位需组织涵盖医保政策专家、信息技术人员、农村社会调查人员等跨领域团队,运用多元调研手段如线上问卷投放、线下实地访谈、大数据分析农村居民网络行为轨迹等,全面且精准把握农村居民对医保电子凭证的认知水平、兴趣点、疑问焦点以及他们日常获取信息的渠道偏好、使用设备类型、使用时长等关键信息;基于以上调研结果,针对不同特征如年龄、文化程度、地域分布的农村居民进行细分,明确各细分群体的差异化需求,随后规划数字化内容矩阵的整体框架,确定涵盖的内容模块如医保电子凭证基础介绍、申领流程演示、使用场景说明、常见问题解答等;同时规划各板块在不同数字化平台的布局和呈现形式,确保矩阵架构既全面覆盖农村居民需求又符合他们的信息接收习惯,为后续内容创作与传播奠定坚实基础。

例如,某地区为让医保电子凭证在农村广泛普及,启动数字化内容矩阵建设:他们组建了一支特殊团队,其中医保政策专家负责解读“凭证与实体卡的报销比例差异”,信息技术人员专攻“不同品牌手机的适配问题”,农村社会调查人员则擅长用方言与村民沟通,三者协作开展调研——线上向各村微信群投放包含“你平时用微信还是抖音看视频”“你觉得用手机看病最大的难处是

啥”等问题的问卷，线下在赶集日蹲点观察村民用手机刷短视频的时长，通过大数据分析发现60岁以上群体日均看手机不足1小时且偏爱乡土题材短视频，30-50岁群体则常用微信处理村务且对步骤类指南需求强烈；基于这些发现，他们将农村居民细分为“智能手机熟练使用者”“仅会基础操作的中老年”“无智能手机的特殊群体”三类，为第一类规划“进阶功能指南”模块，为第二类设计“一步一图”申领教程，为第三类准备“家人代领流程”说明，同时确定内容矩阵要覆盖县政务APP的专题专栏、村微信群的每日小贴士、乡村大喇叭的语音播报这三个主渠道，让不同群体都能找到熟悉的信息入口。

2.3.2 内容适配与优化

在精准把握农村居民需求和规划好矩阵架构之后，必须进行内容创作与适配优化，这作为打造数字化内容矩阵的核心环节，需针对规划好的各内容模块组织专业的内容创作团队，团队成员应具备医保知识、内容创作能力且对农村语境有较高的认知度；在创作环节需注重内容的通俗易懂性，要求使用简单的词汇，避免应用过于专业晦涩的医保术语，尽可能贴近农村生活的语言使用习惯进行文本创作；紧接着可根据不同数字化平台的特点和农村居民的使用习惯对内容进行适当的优化，其中对于政务APP可创作较为系统详细的长图文内容方便居民深入学习；对于社交媒体群则可制作简洁富有吸引力的短视频或短文案快速抓住居民的注意力；同时，这个环节也需要建立起内容审核机制，由医保政策专家和审核人员对创作完成的内容进行严格审批，确保内容的准确性、合规性和实用性。

例如，内容创作团队严格遵循“说土话、讲实例”原则，把“实名认证”翻译成“填身份证号证明是你本人”，将“异地结算”解释为“去邻县看病也能刷手机报销”；针对不同平台特性优化呈现形式——在县政务APP发布长图文《医保码全攻略》，用“先点这里，再点那里”的口语化步骤搭配村干部示范截图，在村微信群推送15秒短视频，画面里村医坐在诊室里说“叔婶们看清楚，打开微信，下拉屏幕，这个带十字的绿码就是医保码”，给乡村大喇叭录制广播稿时特意加入“就像你去小卖部用微信付钱一样方便”的类比；他们更建立了双重审核机制，先是政策专家核对“门诊报销起付

线”等数据准确性，再由农村调查人员用“这话咱村老人能听懂不”进行语言校验，某条讲“挂失流程”的文案因最初写“进入个人账户设置”被打回，修改为“点微信里的‘我的’，再找那个像小钱包的图标”才通过审核，而针对“无智能手机群体”的内容，还特别标注“可让子女用他们的手机帮你弄”，确保每个细节都贴合农村实际。

3 结束语

总体来说，农村地区医保电子凭证推广，是提升农村医疗保障服务的关键举措。通过创新宣传教育模式、医疗机构嵌入服务以及打造数字化内容矩阵等策略，能有效提升农村居民对医保电子凭证的认知与使用。未来，还需持续优化推广策略，根据农村实际情况不断调整完善，进一步扩大医保电子凭证在农村地区的覆盖范围，让更多农村居民享受到便捷、高效的医疗保障服务。

参考文献

- [1]肖永平,刘钧玉,侯鹏.基于医保电子凭证的医保移动支付系统设计与实现[J].中国数字医学,2025,20(06):61-65.
- [2]周宸棋,熊尚华,黄玉清,等.基于智慧服务的医保电子支付体系建设与思考[J].医院管理论坛,2025,42(05):88-91+62.
- [3]沈洪超,韩雪峰.基于医保电子凭证的智慧医保应用和探讨[J].办公自动化,2025,30(05):126-128.
- [4]本刊综合.医保小知识[J].就业与保障,2025,(02):12.
- [5]福建省新增5种门诊慢特病跨省医保直接结算[J].就业与保障,2025,(01):7.
- [6]冯帅,冷如意,郑洁,等.基于医保电子凭证的医院门诊智慧服务平台设计[J].医疗卫生装备,2024,45(12):45-49. DOI:10.19745/j.1003-8868.2024234.
- [7]李小刚,严武.一种基于医保电子凭证的医保刷脸结算系统[J].中国科技信息,2024,(23):57-59.
- [8]李帅,郝瑞萍,董敏.不同人群医保电子凭证使用现状调查及激活使用率的建议[J].中国农村卫生,2024,16(11):56-59+70. DOI:10.20126/j.cnki.1674-361X.2409-017.