

**医疗保险索赔申请单**

**上联保险人留存**

**索赔申请指引须知：**

1. 清楚、完整、正确填写员工姓名、工作岗位、联系方式。
2. 每次就诊费用请分栏填写；索赔金额和收据金额一致，诊治日期和收据日期一致。
3. 每次就诊的病历资料与对应的医疗收据放在一起，并钉附在索赔申请单后，**勿粘贴。**
4. 费用类别填写：1—门诊；2—住院；3—购药；4—其他。
5. 索赔时请提供医疗收据原件、门诊病历、各项检查报告、住院小结等原件或复印件；

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 员工编号 |  | 员工姓名/+家属姓名  （中文全名） | （员工姓名） | 工作单位 | 施维智能计量系统服务（长沙）有限公司 |
| （家属姓名） |
| 部门 |  | 年龄/性别 | (XX岁/男女) | 您的  联系电话 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **员工填写** | | | | | | **保险公司填写** | |
| 诊治年/月/日 | 费用类别 | 收据  数量 | 收据金额 | 本保险年度  住院次数 | 索赔的事故原因或疾病名称 （诊断或病因） | 核赔意见 | 退单数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |
| 特别说明： | | | | | | | |

**被保险人声明及授权：**

1. 上述各项填报及本人提供的一切资料完全属实。如有虚假不实或隐瞒情况，贵公司有权拒赔保险赔偿金并依法追究法律责任。
2. 本人授权任何医院及其他知情机构或人士向贵公司提供有关本人此次意外或疾病的一切资料及健康状况，病例和诊疗资料。

被保险人签名（中文）：

申请日期： 年 月 日

***- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -* *✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -***

**下联投保人留存（请自行填写并留存）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 员工填写 | | | | 交接人填写 |
| 员工编号 |  | 员工姓名 |  | 签名： |
| 索赔收据数量 |  | 索赔收据总金额 |  | 签收日期： |

**温馨提示:**

"医疗保险索赔申请"填写注意事项:

1. 请使用黑色笔清楚、完整、正确填写员工或家属编号；如需填写家属姓名时请按"员工姓名/家属姓名"

格式填写；员工与家属同时索赔时请分开索赔申请单填写；签名栏员工需亲笔签名。

2. 每次就诊费用请分栏填写；请填写索赔收据数量、收据金额，及其合计数。

3. 每次就诊的病历资料与对应的医疗收据放在一起，并钉附在索赔申请单后，勿粘贴

4. 费用类别填写：门诊；住院；生育；体检；其他

5. 索赔时请提供资料（具体要求见商保索赔须知）

门诊： 医疗收据报销联原件,病历、各项检查、化验报告、门诊费用明细清单等原件或复印件

住院： 医疗收据报销联原件和社保结算单原件，建议入院的门诊病历及相关检查报告，出院小结，

住院费用明细清单等原件或复印件

6. 重新提交资料时请附初审的退单全部资料及需补充的资料，并重新填写"医疗索赔申请单"

7. 如需退家属收据原件（仅限赔付金额没有达到收据总金额 50%的收据原件）,请提供收据原件的同时提

供收据复印件,且在"特别说明"栏注明"需退收据原件,已附复印件"