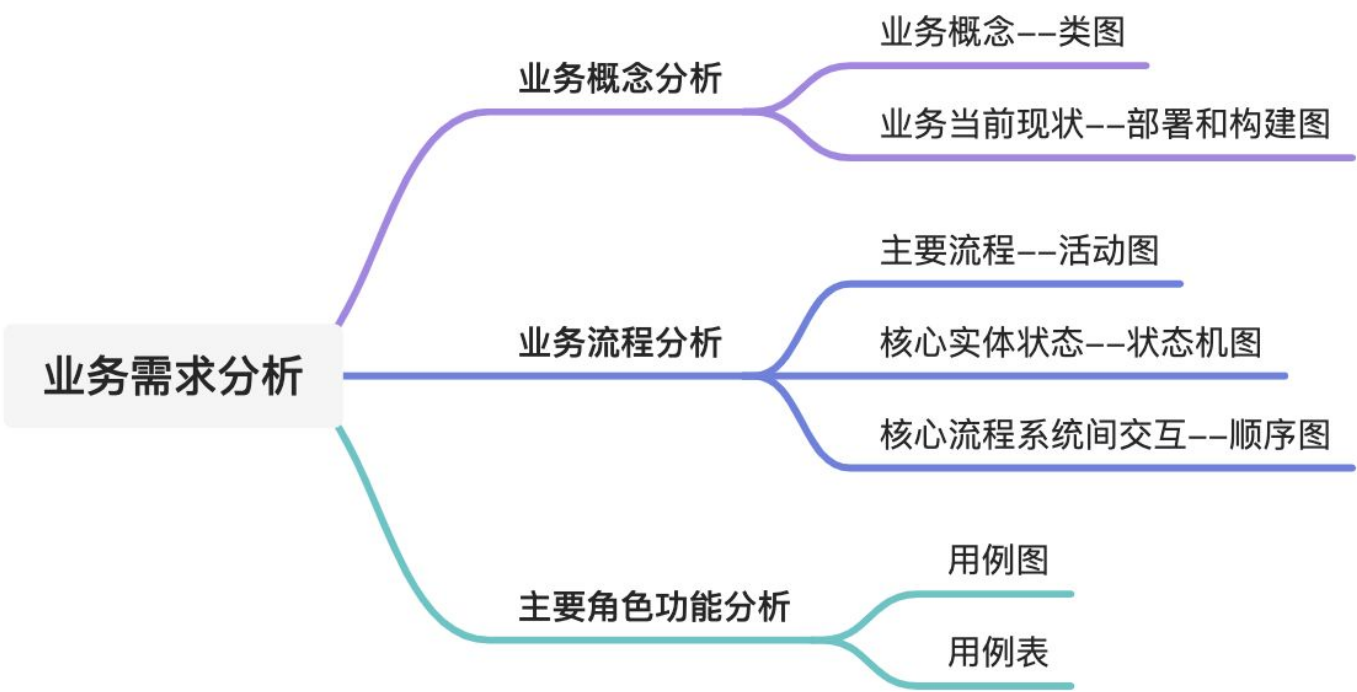


# 理赔系统业务需求分析（演示版）

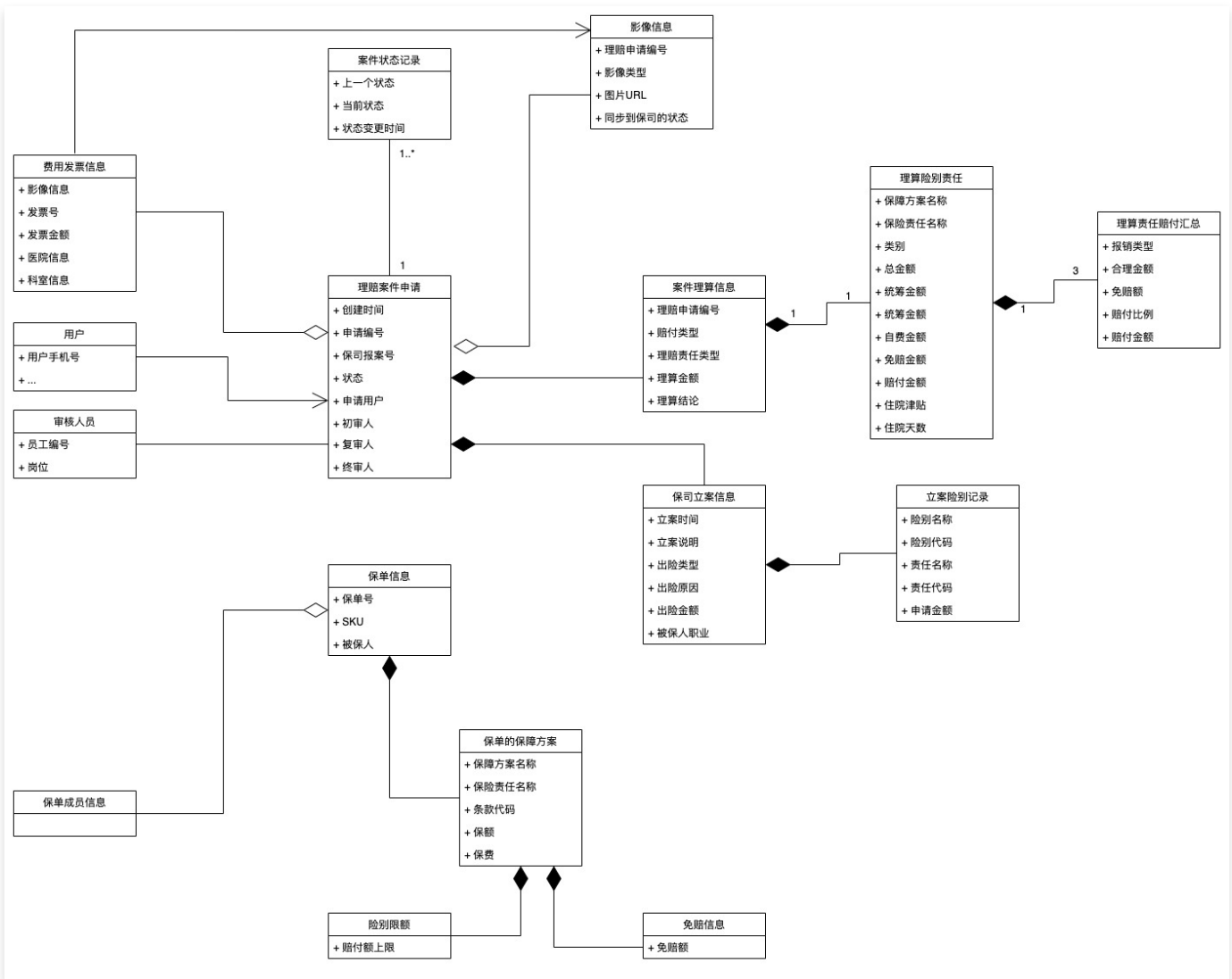
- 业务概念分析
  - 业务概念图
  - 名词解释
- 理赔全流程活动图
- 理赔案件的状态机
- 服务交互顺序图
  - 用户提交申请
  - 理赔审核
- 核心角色功能用例

下面以一个保险的理赔系统为例，演示使用UML、ER图等工具进行业务需求分析的整个过程。  
主要分为业务概念分析、业务流程分析、系统主要角色的功能分析三个部分



## 业务概念分析

### 业务概念图



## 名词解释

名词	说明
给付型保险	出险后一次性赔付的保险，如30万重疾，出险后直接赔付30万
报销型保险	如百万医疗，用户花销个人支付的部分按保险条款里规定的比例进行报销赔付
保险保障方案	保险的产品名，比如： <ul style="list-style-type: none"> <li>平安·600万医疗2021轻症版</li> </ul>
保险责任	一个保险产品会包含一个或多个保险责任 保险责任是指保险公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的项目

保障方案名称	责任名称	保额	保费	条款	免赔类型	免赔额	免赔说明	限额类型	赔偿限额	赔偿说明
个人医疗费用保险（轻症A款）条款	一般医疗保险金	3000000.00	630.00		累计免赔额，赔付比例	10000,100		单次限额，累计限额	3000000.3000000	

用保险（轻 症A款）条 款	特定疾病医疗保 险金	3000000.0 0	270.00		累计免赔额， 赔付比例	0,100		单次限额，累 计限额	3000000,3 000000
特别约定：无									

## 理赔审核

分为三个阶段：初审、复审、终审（复审和终审之间还有录票和理算两个流程，见下表）

- 初审
  - 描述：审核客户的报案信息是否正确且齐全
    - 出险人是保单的投保人
    - 出险时间在保单的保障时间
    - 要求的上传的影像类别都有上传影像
  - 执行角色：初审人
  - 前置条件：报案人从C端小程序选择对应的保单进行报案
  - 后续流程：进入复审
- 复审
  - 描述：
    - 审核出险信息是否符合保险保障方案（产品名）和保险责任（一般医疗，特殊疾病医疗...）
    - 等待申请人邮寄所有纸质材料，跟已上传的影像材料进行校对，有错误对纸质资料进行重新上传。
  - 执行角色：复审人
  - 前置条件：初审通过
  - 后续流程：录票
- 终审
  - 描述：再全局过一遍理赔案件的信息，无误后提交给保司核赔
  - 执行角色：终审人
  - 前置条件：理算完成
  - 后续流程：提交给保司核赔

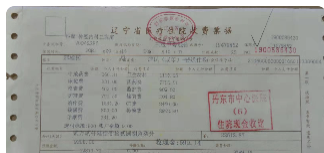
## 发票信息（录票）

前置条件：复审通过

执行角色：初审人

后置流程：进行理算

描述：将发票影像的信息录入到案件关联的票据信息中，一个案件可能会有多张发票。



每张发票都要录入以下信息

票据信息

* 收据号:	1900586430	* 自付二:	0.00
* 收据类型:	医保住院收据	自付二描述:	
* 收据日期:	2021-10-10	* 自费:	0.00
* 医院名称:	其他	自费描述:	
* 医院等级:	综合三级甲等	* 统筹支付:	12813.73
* 就医类别:	住院	统筹支付描述:	
科室名称:	科室名称	* 第三方支付:	0.00
* 就诊开始/入院日期:	2021-09-14	第三方支付描述:	
* 就诊结束/出院日期:	2021-10-07	* 剔除金额:	0.00
就诊/住院天数:	23	剔除描述:	
* 是否医保报销:	是	* 合理金额:	9799.14
* 总金额:	22612.87		
* 自付一:	9799.14		

录票中特别注意:

总金额 = 统筹支付金额 + 自付一

合理金额 = 自付一 - 剔除金额

剔除金额: 医院消费单里不可报销的项目, 比如陪床配、病房空调费等

自付一: 用户自己掏的钱

自付二: 暂时没用到 (可能未来记录丙类药物花费的钱)

甲乙丙三类药物, 甲类药物可全部报销, 乙类药物只能按比例报销, 丙类医保不可报销, 自付一属于 总金额 - (甲类药物费用 + 乙类药物费用 \* 报销比例) \* 医保总花费报销比例

影像信息

需要的影像包括以下类别:

身份证、诊断证明、门诊病历、病案首页、住院记录、出院小结、手术记录 (非必填)、检验报告单、医疗费用发票、医疗费用明细清单、银行卡

理算

前置条件: 录票完成

执行角色: 复审人

后置流程: 终审

选择录入的票据信息里可以进行赔付的发票进行理算, 去掉不合理要剔除的金额, 整合赔付金额, 最重要的是给出是赔付还是拒赔的判定, 说明结论

理算信息

收据总金额:	24023.56	统筹支付总金额:	19021.15	自付一总金额:	6002.43	自付二总金额:	0	自费总金额:	0	第三方支付总金额:	0
剔除总金额:	0	合理总金额:	6002.43	住院天数:	14						

赔付类型: 医疗险

赔付责任类型: 医疗险

核算金额: 0

核算规则/责任信息

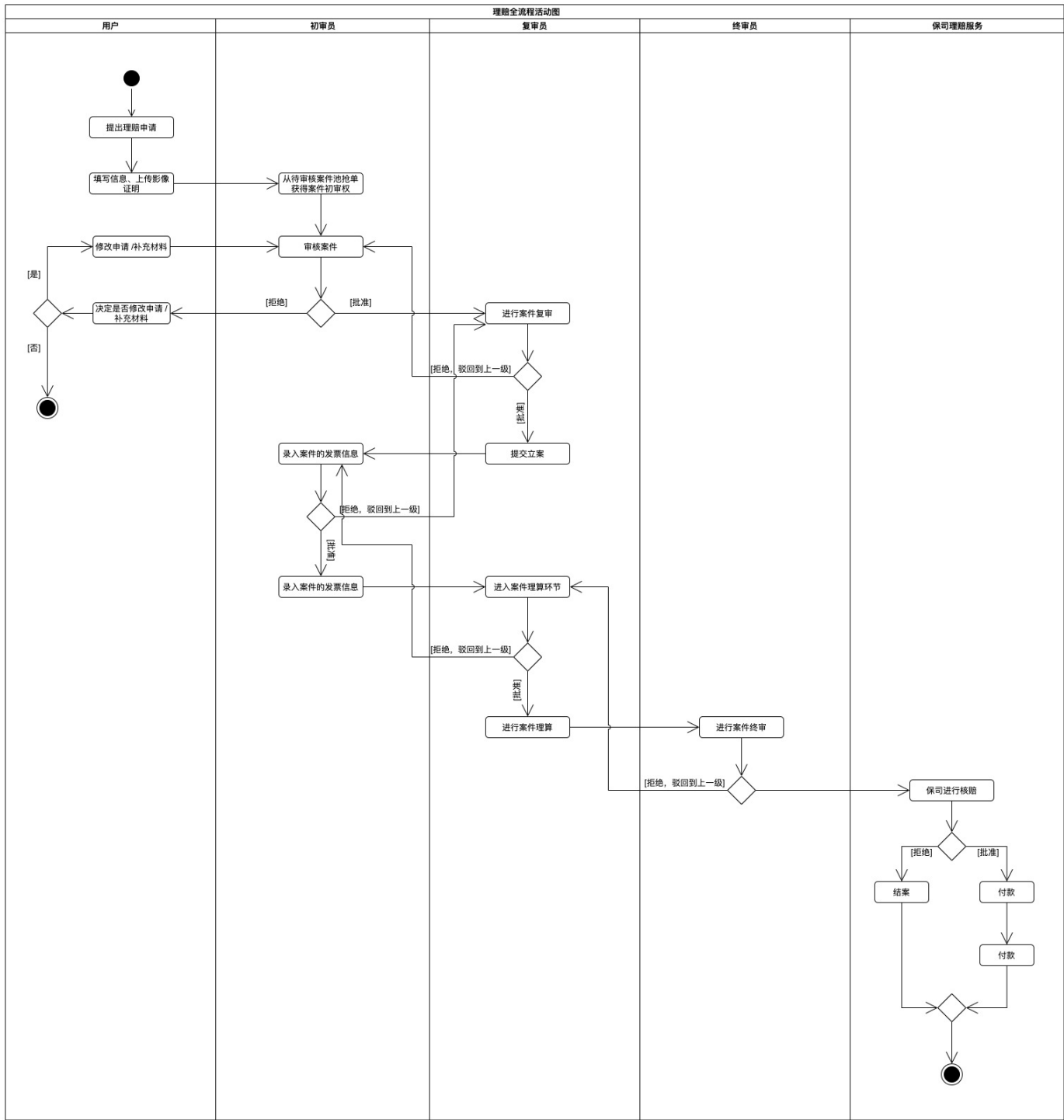
保障方案名称	责任名称	责任类型	合理金额	免赔额	赔付金额
个人重大疾病保险 (HWP) 条款	重大疾病保险金	重疾医疗	6002.43	0.00	0.00

理赔结论: 医疗险: 被保险人于2021年10月12日确诊为恶性肿瘤, 符合合同约定的赔付条件, 建议赔付。  
备注:

理赔险别责任	属于将录票信息里的合理金额、剔除金额、自付一、自费金额（这个暂时没有，所有自费都写在自付一里）做一个整合统计  同时还会带上本次申请赔付保单对应的保障方案名和保障责任名  赔付险别&责任  \* 保障方案名称: 个人重大疾病保险 (HWP)  \* 责任名称: 重大疾病保险金  \* 责任类型: 重疾医疗  \* 总金额: 24023.58  \* 统筹支付: 18021.15  \* 自付一: 6002.43  \* 自付二: 0.00  \* 自费: 0.00  \* 第三方支付: 0.00  \* 剔除金额: 0.00  \* 合理金额: 6002.43  \* 免赔额: 0.00  \* 赔付金额: 0.00  创建时间: 2021-10-12 17:47:05  更新时间: 2021-10-12 17:47:05  理赔明细	理赔类型	合理金额	免赔额	赔付比例(%)	赔付金额		---------------	---------	------	---------	------		有医保有报销	0.00	0.00	0.00%	0.00		有医保无报销	0.00	0.00	0.00%	0.00		无医保(不区分有/无报销)	6002.43	0.00	0.00%	0.00	
理赔责任赔付汇总	理赔类型的赔付金额分三类：   - 有医保有报销：参保人有医保，医保报销了部分费用 - 有医保无保险：参保人有医保，医保未报销费用（不属于医保范畴） - 无医保（不区分有误报销）：参保人没有医保，或者是重疾出现，不需要看是否有医保。   参考下面标红部分  赔付险别&责任  \* 保障方案名称: 个人重大疾病保险 (HWP)  \* 责任名称: 重大疾病保险金  \* 责任类型: 重疾医疗  \* 总金额: 24023.58  \* 统筹支付: 18021.15  \* 自付一: 6002.43  \* 自付二: 0.00  \* 自费: 0.00  \* 第三方支付: 0.00  \* 剔除金额: 0.00  \* 合理金额: 6002.43  \* 免赔额: 0.00  \* 赔付金额: 0.00  创建时间: 2021-10-12 17:47:05  更新时间: 2021-10-12 17:47:05  理赔明细	理赔类型	合理金额	免赔额	赔付比例(%)	赔付金额		---------------	---------	------	---------	------		有医保有报销	0.00	0.00	0.00%	0.00		有医保无报销	0.00	0.00	0.00%	0.00		无医保(不区分有/无报销)	6002.43	0.00	0.00%	0.00	
立案信息	立案：   - 描述：一般客户申请报案后，会去保司进行报案，但是不会马上立案，立案是等材料收集齐全后再去保司立案，证明保司已经受理开始走理赔流程（注意是流程） - 备注：保险法规定立案后30天出结果，所以是等案件材料收集全后再去报案，减少客户补充材料损耗的时间																														
立案险别	立案信息对应保单的保障方案名和保险责任名																														
保单保障方案	见上方的保险保障方案解释																														
险别限额	最多赔多少，看不同的保险条款，有的保险是除了总限额还有单次限额，有的就只有																														

	总限额。
免赔额	多少额度免赔，类似医保的免赔额。

理赔全流程活动图



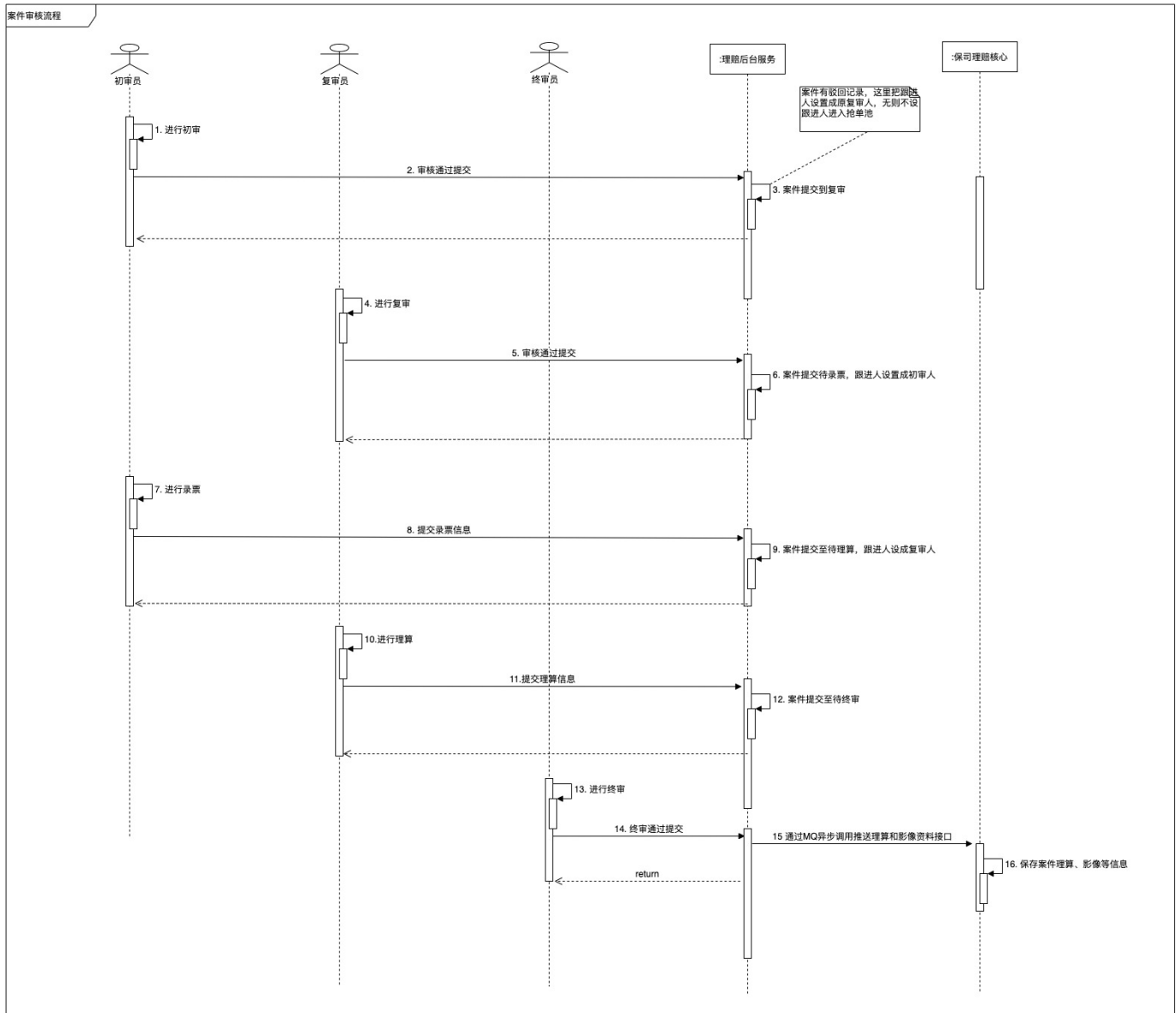
理赔案件的状态机



消息序号	消息名称	说明
2	查询用户可申请理赔的保单	C端理赔服务会去内部保险服务查询用户所有保单，过滤正在理赔中的保单返回，展示给用户。
8	填写申请信息，保存案件	C端理赔服务，接收到用户填写的案件信息后会，先生成案件申请编号apply_no 把信息入库，图片上传至云存储，保存案件只会把案件状态设置为暂存
12	提交理赔申请	提交理赔申请，案件正式从暂存状态提交到系统的待初审列表，期间会异步的通过MQ调用保司接口进行报案(消息14)， 报案后会吧报案号CaseNo更新至理赔申请信息中(消息18)
14	异步调用，保司在线报案接口	属于消息12的子流程 在首次提交申请时调用，从初审退回至补充材料的案件再提交后不会进行此项调用。
15	更新案件状态到初审，同步保单信息	属于消息12的子流程 ②同步保单信息，会从内部保险服务和保司侧拉取理赔对应保单的信息，更新到理赔库里的保单相关表 同时还会同步保司侧的该保单的历史赔付记录，如果有，更新到理赔赔付记录表。 对应的保司API： 1.保单信息查询接口 xxxx 2.保单的历史赔付记录接口 xxxxxx

## 理赔审核





消息序号	消息名称	说明
1, 4, 7, 10, 13	初审、复审、录票、理算、终审	相关业务概念请查看第一章--业务概念分析部分

## 核心角色功能用例



