

华泰财产保险有限公司百万医疗保险产品

理赔所需资料清单及注意事项

尊敬的客户，您好！

首先非常感谢您对我公司的信任，购买了我公司百万医疗保险产品。当您获悉发生了可能引起保险赔偿的事故时，请参照如下建议采取适当行动并立即同我们联络。

- 1、请立即拨打 **40060 95509** 将事故或索赔事件通知我公司，如实详细地向我们叙述事故时间、地点、经过以及被保险人的受伤和治疗情况等；
- 2、应当全力救治被保险人并及时将被保险人送往我公司指定或认可的二级或二级以上医院，告知接诊医生按照国家医疗保险相关政策救治被保险人；
- 3、**请您填制《华泰财险健康及意外险案件索赔申请书 兼 资料调阅同意书》，并尽快提供给我公司理赔人员，我们收到后将第一时间处理您的索赔事宜；**
- 4、请您注意收集并妥善保管与确定事故性质、原因及损失程度等有关的证明和资料，保存完整病历资料及发票，待治疗完毕后一并提供给我公司理赔人员；
- 5、如您对支付的医疗费用和其他费用无法确认、或有任何疑问时，请在做出决定前先联络我司理赔人员。
- 6、在此过程中，如果您有任何疑问，欢迎致电我司客服热线，或联络您的理赔专员，我们将竭诚为您服务。将事故给您造成的损失和产生的不便降到最低程度。

感谢您的配合与大力协助！

华泰财产保险有限公司

附件 1：《华泰财险百万医疗案件索赔申请书 兼 资料调阅同意书》

附件 2：百万医疗保险常见问题解答

附件 3：百万医疗产品理赔所需资料清单 及资料说明

华泰财险百万医疗案件索赔申请书 兼 资料调阅同意书

申请事项	☐ 住院医疗费用 ☐ 器官移植后的门诊抗排异治疗费 ☐ 住院前后门急诊医疗费用			☐ 门诊肾透析费 ☐ 门诊恶性肿瘤治疗费 ☐ 门诊手术医疗费用 ☐ 其他门诊	
*保单号码			*被保险人姓名		
*被保险人证件号码			*工作单位及岗位		
*被保险人家庭住址	(请填写到具体街道)				
*被保险人工作单位地址	(请填写到具体街道)				
*索赔人与被保险人关系	☐ 本人 ☐ 父子 ☐ 母子 ☐ 其他 (请列明):		索赔人姓名		
*银行帐号 (被保险人)			*开户银行 (含支行名称)		
*联系电话及 E-MAIL			是否需要开具分割单	☐ 是 ☐ 否	
事故详细信息: A、通用信息描述					
首次就诊日期	年 月 日		首次诊断结果		
本次就诊日期	年 月 日		出院日期(如已治愈)	年 月 日	
就诊医院			就诊科室		
医疗/预计医疗费用			社保已报销金额		
是否有其他商业保险	☐ 是 ☐ 否		其他已报销金额		
B、如属于疾病就诊, 请描述:					
所患疾病				☐ 恶性肿瘤 ☐ 非恶性肿瘤	
C、如属于意外事故就诊, 请描述:					
意外事故发生时间	年 月 日		意外事故发生地点		
请详细描述 意外事故发生经过及受伤情况				☐ 已报警 ☐ 未报警	
其他信息 (如涉及, 请详细描述):					
保险金受益人及其合法监护人声明及授权书: 1、本人已经详细阅读了本案所涉及的保险单、保险条款、《索赔须知》等各种相关文件, 对其中的内容完全了解, 包括在订立保险合同时就已经向投保人明确说明的保险合同中关于保险人责任免除的条款。 2、本人确认本索赔申请书所列内容均为属实, 且信息无保留或隐瞒, 同时本人将依据相关法律和保险合同的约定准备和提供有关的证明和资料。如本人提供不实之情况或证明资料, 将承担有关法律、法规及保险合同规定的不良后果。 3、本人提供的情况或者证明和资料如是不完整的, 在接到保险人的通知后会按要求尽快补充提供, 若因此引起理赔耽搁由本人自行承担后果。 4、本人同意委托华泰财产保险有限公司及其授权代表就本次事故进行调查、取证、复印病历资料等相关事宜, 同意任何单位或个人向华泰财产保险有限公司及其授权代表提供与此次理赔申请有关的资料。 5、本人授权任何知悉或拥有本人/被保险人之健康状况及病历或任何治疗或咨询记录、意外事故细节及曾为或将为本人/被保险人之诊治之医生, 医院, 诊所, 公安部门, 保险公司或任何机构、组织或人士, 向贵公司或其代理人透露有关资料, 不得撤回, 即使本人/被保险人死亡或丧失民事行为能力, 此授权书仍然具有法律效力, 而本人/被保险人之继承人及转让也会受本授权书约束。本授权之复印件与原件同属有效。				被保险人 (监护人) 签名: 经办人签名: 经办人联系电话: 交接单证日期: 年 月 日	

华泰财险百万医疗案件索赔申请书 兼 资料调阅同意书（填写模板）

申请事项	☒ 住院医疗费用 ☐ 器官移植后的门诊抗排异治疗费 ☐ 住院前后门急诊医疗费用 ☐ 门诊肾透析费 ☐ 门诊恶性肿瘤治疗费 ☐ 门诊手术医疗费用 ☐ 其他门诊		
*保单号码	HK07244225170000***	*被保险人姓名	张**
*被保险人证件号码	110***19**0000****	*工作单位及岗位	***公司，行政文员
*被保险人家庭住址	北京市丰台区**大街**小区**楼**门**号（请填写到具体街道）		
*被保险人工作单位地址	北京市西城区金融大街 35 号国际企业大厦 B 座 19 层（请填写到具体街道）		
*索赔人与被保险人关系	☒ 本人 ☐ 父子 ☐ 母子 ☐ 其他（请列明）：	索赔人姓名	\
*银行帐号（被保险人）	***（请按照银行卡准确填写）***	*开户银行（含支行名称）	**银行***支行
*联系电话及 E-MAIL	12345678911, *****@qq.com	是否需要开具分割单	☐ 是 ☒ 否
事故详细信息：A、通用信息描述			
首次就诊日期	2018 年 4 月 5 日	首次诊断结果	支气管肺炎
本次就诊日期	2018 年 4 月 5 日	出院日期（如已治愈）	2018 年 5 月 5 日
就诊医院	**市人民医院	就诊科室	内科
医疗/预计医疗费用	30000 元	社保已报销金额	500 元
是否有其他商业保险	☐ 是 ☒ 否	其他已报销金额	0 元
B、如属于疾病就诊，请描述：			
所患疾病	支气管肺炎		☐ 恶性肿瘤 ☒ 非恶性肿瘤
C、如属于意外事故就诊，请描述：			
意外事故发生时间	不涉及/或，2018 年 03 月 01 日	意外事故发生地点	北京市**区**路口
请详细描述 意外事故发生经过及受伤情况	2018 年 3 月 1 日 19 时 30 分在**街道/路口过马路时被车撞伤（车牌号京 B***），双下肺撞伤，右侧第四肋骨骨折，***医院住院，已报警。		☒ 已报警 ☐ 未报警
其他信息（如涉及，请详细描述）： 过马路时被车辆撞伤			
保险金受益人及其合法监护人声明及授权书： 1、本人已经详细阅读了本案所涉及的保险单、保险条款、《索赔须知》等各种相关文件，对其中的内容完全了解，包括在订立保险合同时就已经向投保人明确说明的保险合同中关于保险人责任免除的条款。 2、本人确认本索赔申请书所列内容均为属实，且信息无保留或隐瞒，同时本人将依据相关法律和保险合同的约定准备和提供有关的证明和资料。如本人提供不实之情况或证明资料，将承担有关法律、法规及保险合同规定的不良后果。 3、本人提供的情况或者证明和资料如是不完整的，在接到保险人的通知后会按要求尽快补充提供，若因此引起理赔耽搁由本人自行承担后果。 4、本人同意委托华泰财产保险有限公司及其授权代表就本次事故进行调查、取证、复印病历资料等相关事宜，同意任何单位或个人向华泰财产保险有限公司及其授权代表提供与此次理赔申请有关的资料。 5、本人授权任何知悉或拥有本人/被保险人之健康状况及病历或任何治疗或咨询记录、意外事故细节及曾为或将为本人/被保险人之诊治之医生，医院，诊所，公安部门，保险公司或任何机构、组织或人士，向贵公司或其代理人透露有关资料，不得撤回，即使本人/被保险人死亡或丧失民事行为能力，此授权书仍然具有法律效力，而本人/被保险人之继承人及转让也会受本授权书约束。本授权之复印件与原件同属有效。			被保险人（监护人）签名： ***（签名）*** 经办人签名： 经办人联系电话： 交接单证日期： 年 月 日

百万医疗保险常见问题解答

Q1: 什么是等待期?

A1: 等待期: 又称观察期, 或免责期, 是指在指定时期内, 即使发生保险事故, 受益人也不能获得保险赔偿, 这段时期称为等待期。

Q2: 一般医疗保险金和恶性肿瘤保险金可以共用的吗?

A2: 因恶性肿瘤以外原因就医, 在扣除免赔额后, 只能使用一般医疗保险金, 不可使用恶性肿瘤保险金; 患恶性肿瘤就医, 先使用一般医疗保险金, 一般医疗保险金额度使用完毕后, 再使用恶性肿瘤保险金。

Q3: 一般医疗保险金的年免赔额 1 万元 (具体金额请参见保险合同) 如何理解? 是否可以累加?

A3: 1、保险责任成立的情况下, 住院费用加住院前 7 天门诊费用加出院后 30 天内门诊费用之和, 由医保赔付之后的剩余费用扣减 1 万元后 100% 赔付。

2、一般医疗保险金的年免赔额 1 万元是年度累计保额, 符合这款保险责任情形范围内的, 同一保单年度, 第一次索赔金额超过 1 万元的, 保险公司扣除 1 万免赔额理算赔付, 同一保单年度的第二或之后的索赔, 不再扣减免赔额; 如第一次索赔金额不超过 1 万元, 保险公司不予赔付, 直到同一保险年度内的总治疗费用超过一万, 保险公司扣除 1 万免赔额理算赔付, 该年度之后的索赔不再扣减。如第一年保险合同结束后续保, 每张保险单的免赔额单独计算, 即使同一疾病在不同保险年度内发生医疗费用, 需要对应不同保险单分别扣减年度免赔额。

Q4: 如果发生恶性肿瘤, 医疗费中 1 万元 (具体金额请参见保险合同) 以下部分可以报销么?

A4: 可以报销。根据条款规定若被保险人在等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤且接受住院治疗的, 对于自确诊之日起剩余保单年度内发生的合理医疗费用, 在给付保险金时, 不再扣除免赔额。

Q5: 在哪些医院接受治疗可以获得赔付?

A5: 被保险人因意外或疾病在中华人民共和国境内 (不含港澳台) 二级及以上医院, 或保险人认可的医院 (不含特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高级病房) 接受住院、住院前 7 天后 30 天门诊急诊、门诊手术治疗和特殊门诊治疗的, 华泰百万医疗保险将报销被保险人需个人支付的、必须且合理的医疗费用。

Q6: 门诊费用是否理赔?

A6: 普通门诊不再保险责任范围内, 不予赔付, 但以下特殊门诊费用可以赔付

1. 特殊门诊医疗费用

被保险人经医院具有相应资质的医生诊断接受特殊门诊 (不含特需门诊) 治疗的, 被保险人在前述特殊门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用, 包括:

- (1) 门诊肾透析费;
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费, 包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用;
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

2. 门诊手术医疗费用

指被保险人经医院具有相应资质的医生诊断必须接受门诊手术治疗时, 被保险人在前述医院接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

3. 住院前后门急诊医疗费用

指被保险人经医院具有相应资质的医生诊断必须接受住院治疗, 在住院前 7 日 (含住院当日) 和出院后 30 日 (含出院当日) 内, 因与本次住院相同原因而接受门急诊治疗时, 被保险人在前述医院接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的

门诊急诊医疗费用（但不包括本条第（一）款第2、第3项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

Q7：合理医疗费用怎么界定？自费检查项目能保险报销吗？

A7：合理医疗费用：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）由医生开具的处方药；
- （4）非试验性的、非研究性的项目
- （5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

非与此疾病相关的其他自费项目不能报销。

Q8：医保外的药能否赔付？

A8：实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

Q9：持医生的处方在院外的诊所、药店购药可以理赔吗？

A9：不可以。需要在医院内产生的费用才行。

Q10：器官移植的供体方的医疗费用可以理赔吗？

A10：不可以的，仅限于被保险人作为受体方产生的器官移植医疗费用。

Q11：恶性肿瘤靶向治疗药物在院外购买可以吗？

A11：不可以。目前能治疗肿瘤的医院级别基本都在二级以上的公立医院，这样级别的医院可以满足药品由医院提供。

Q12：购买此保险后，被保险人的住院生育金可否赔付？

A12：不能赔付。责任免除第（十三）条：被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症。

Q13：如果是不孕不育症，需要做试管婴儿的，可以理赔吗？

A13：不可以的，该产品目前不涵盖生育责任，详见条款的责任免除。

Q14：如果发生意外伤害导致的住院，是否可以理赔住院费用？

A14：被保险人因遭受意外伤害事故，需要住院治疗的，住院期间发生的合理的、必须的医疗费用可以正常理赔。并且可以给付意外伤害

害住院津贴，每次住院免赔 3 天，同一次住院给付天数不超过九十天，在保险期间内累计给付天数不超过一百八十天。责任免除中说明的情形除外。

Q15：意外伤害或疾病治疗后，因肢体功能需要进行康复训练、理疗等，可以理赔吗？

A15：不可以。因为该产品是以疾病治疗为目的的，后期的康复理疗等不在赔付之列。条款里面对医院就诊的部门有说明。

Q16：意外伤害或疾病急性发作时，为便于抢救，现在就近的医疗机构处理后转入上级医院治疗，可以理赔吗？

A16：可以。如果因为抢救原因确需先行处理，投保人或被保险人可以告知保险人需要转院治疗，转入到保险人认可的医疗机构即可。

Q17：投保前已经生的病可以报销么？

A17：不可以。为了使大家可以用最优的保费获得最高的保障，在发生疾病时真正获得高额医疗费用报销，本险种不接受带病投保的行为。投保前已患有的疾病以及症状，均不属于保障范围。

Q18：第三方原因造成的意外事故，可否在华泰理赔。

A18：首先我们的产品是个医疗费用补偿型产品，要提供意外事故中双方的责任比例，第三方承担其应该承担的责任对应的赔付后我司继续理赔被保险人应该承担的部分。如果无法联系到第三方先行赔付，被保险人可以选择到我司理赔，但要向第三方“代位追偿”的权利交于华泰。如果第三方已经赔付的部分我司不再重复理赔。

Q19：如果投保人/被保险人未进行如实告知，有既往症存在，投保后发生了既往症之外的新的疾病的情况，可否赔付？

A19：我们的产品是面向健康人群的产品，不针对亚健康人群。按照目前产品的条款、方案设计、费率，如果未如实告知首先就是不符合投保条件的，合同不成立，发现后需要及时解除保险合同，我司不承担理赔责任。

Q20：如果被保险人就医时在一个专科就医，后发现是其他专科的问题，转到新的科室就医或转到特需门诊就医，可以理赔吗？

A20：如果是这种情况，转到特需门诊治疗的，不符合我们的保障范围要求。如果是转到对应专科的普通门诊治疗，可以按照正常流程处理。我们设计的特殊门诊目前仅限于：门诊肾透析、门诊恶性肿瘤治疗、器官移植后的抗排异治疗，但都不涵盖特需门诊。

Q21：如果理赔事件的时间跨过了保险期间，赔付如何计算？

A21：如果在本保险合同保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，保险人继续承担自本保险合同保险期间届满之日后 30 日内因本次住院治疗发生的住院医疗费用，但保险人对于本项住院医疗费用的累计给付之和以本保险合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。如果下一年度被保险人仍需要治疗的，请及时续保，不要导致保单中断影响您的保障。

Q22：要是保单今年已经到期了，还没出院，怎么办？

A22：如果是保单保期届满前住院的客户，在前一个保单届满前及时续保了，在前一张保单期满后 30 日内的费用在这张保单理赔；后续再产生的费用在新的保单赔付。

Q23：有新农合属于有社保么？在居委会买的那种每人150元一年的算社保吗？小学生学校购买的保险算社保吗？孩子没有通过学校买医保，因为在父母单位都有统筹，这算社保吧？

A23：社会基本医疗保险是指包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、少儿医保等**政府举办的基本医疗保障项目**。所以如果被保险人已经投保了“新农合”，请选择“有社保”。居委会150元一年的保险和学生学校购买的保险可以查看保单，如果保单上有注明承保单位是保险公司，那么就属于商业保险。父母单位有统筹医保的小孩，如果承保的机构是社会基本医疗保险的算社保。

Q24：投保其它保险公司的的类似的险种会不会有冲突？

A24：本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、其他保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际支付的医疗费用扣除其从其他途径已获得医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保统筹账户或公费医疗支付的部分不可以抵扣免赔额。社保卡的个人账户部分支出视为个人支

付，不属于已获得的医疗费用补偿，它和其他商业保险补偿一样可用于抵扣免赔额。

Q25：如果客户有社保，以有社保身份购买这个产品，但是实际就医过程中并没有使用社保，如何理赔？

A25：若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，本保险按照应赔付金额的60%进行赔付。举个例子：小李有社保，在**人寿购买了住院保险，同时购买了华泰百万医疗保障计划。某次住院及特殊门诊花费合理费用5.6万，其中由于异地就医并没有使用社保，**人寿报销0.8万，小李可到华泰报销以下金额： $[5.6-0.8-(1-0.8)]*0.6=2.76$ 万，按赔付金额的60%进行赔付。本次医疗费用，小李自付部分为： $5.6-0.8-2.76=2.04$ 万。

Q23：出现理赔事件时需多久内报案，及时报案如何界定？

A23：投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。如发生疾病住院的，在住院3日内报案，确实由于特殊情况或不可抗力导致无法在3日内及时报案的除外，也请条件允许后及时通知保险人。

Q24：如发生理赔时所需资料如费用清单、发票等被社保局报销时收取了，无发票原单该如何理赔？会不会因此不予理赔？

A24：费用清单、发票等相关理赔资料可复印，在社保报销时要求社保局对复印件加盖红章。

Q25：我报案后需要多久才能收到赔款？

A25：在索赔材料齐全的情况下，保险人将在30日内作出核定，所以请您积极配合将索赔材料准备齐全。具体请咨询华泰7*24小时客服电话4006095509，或登陆华泰官网查询，登陆路径如下：

1、登陆华泰财险官网 **pc.huatai.com**

2、点击“客户服务”

3、点击“自助服务”——“承保理赔信息查询”——“非车险自助查询”

4、进入自助查询系统后，您需要选择或填写保险类别、保单号、密码和验证码。保单号是保险单右上方载明的保险单号，密码可使用被保险人名称或者被保险人证件号码（单位组织机构代码）。

百万医疗产品理赔所需资料清单 及资料说明

请被保险人或经办人按以下清单准备好理赔资料，资料齐全后邮寄至我公司。

基本资料：

- 1、《华泰财险健康及意外险案件索赔申请书 兼 资料调阅同意书》，需要有被保险人或监护人亲笔签名并按拇指印；
- 2、被保险人身份证正、反面复印件，被保险人银行账号；
- 3、未成年人提供出生证复印件、户口本复印件、监护人身份证正、反面复印件、监护人银行账号；

病历资料：

- 1、门诊病历（手写/电子）、门诊检查报告单、门诊发票、门诊收费明细清单（均为原件，此项需主动向医院索取）；
- 2、住院病历：包含入院记录、出院记录（小结）、检查报告单、病理报告、手术记录、医嘱单（此项需本人出院至携带身份证原件至病案室申请复印，加盖病案室业务章）；
- 3、住院发票原件、住院清单原件（若原件交至社保/新农合，则提供复印件加盖对应业务章）；
- 4、社保/新农合医疗费用结算单原件（由结算机构出具，如医院或医保局）；
- 5、若其他商业保险已赔付，则提供商业保险公司赔款计算表；
- 6、涉及交通事故及第三方侵害，需提供交警/派出所证明及行驶证、驾驶证复印件等。

邮寄地址：请您在询问理赔人员后，由理赔人员提供具体地址。

索赔资料说明:

1 门诊病历: 门(急)诊病历由患者负责保管。

广东省医疗机构
门(急)诊通用病历



姓名: _____ 性别: _____ 出生日期: 年 月 日
民族: _____ 婚姻: 已 否
现住址: _____
工作单位: _____ 职业: _____
联系电话: _____ 联系人: _____
联系地址: _____ 联系电话: _____

(注: 本病历全页通用, 请妥善保管, 复印等用)
广东省卫生厅监制

2、住院病历

住院病历由医疗机构负责保管, 医疗机构可以为患者复制住院病历中的体温单、医嘱单、住院志(入院记录)、手术同意书、麻醉同意书、麻醉记录、手术记录、病重(病危)患者护理记录、出院记录、输血治疗知情同意书、特殊检查(特殊治疗)同意书、病理报告、检验报告等辅助检查报告单、医学影像检查资料等病历资料。

病历尚未完成, 申请人要求复制病历时, 可以对已完成病历先行复制, 在医务人员按照规定完成病历后, 再对新完成部分进行复制。

各医院病历管理制度不同, 复印病历可咨询各医院医务管理部门, 通常可参考:

- (1) 如出院时要求复印病例, 可咨询主治医生复印病历;
- (2) 出院较长时间后要求复印病例, 咨询病案室复印病历。

以下样本分别为: 入院记录、检查/检验报告单、出院记录。

附属第二医院
入院记录

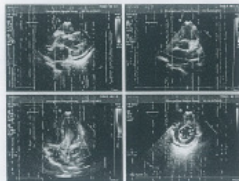
姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 民族: _____
住址: _____ 入院时间: 2017-____-____ 采集时间: 2017-____-____
供史者: _____ 供史者签字: _____

主诉: _____
现病史: _____
既往史: _____
婚育史: _____
家族史: _____
体格检查: _____

第 1 页

广东省 市人民医院
超声数字化报告单

病人ID: _____ 超声号: _____ 诊断日期: 2017-____-____
姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 岁 病床号: _____ 仪器型号: 飞利浦 IE Elite
科别: _____ 送检医生: _____
部位: _____

图片: 

超声所见: _____
超声提示: _____

此影像报告仅供参考 医生签名: _____
人民医院超声科 电话: _____

市人民医院
HOSPITAL
病理检查报告单

报告日期: 2017. 病理号: _____

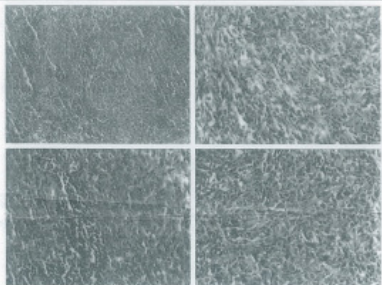
姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

送检单位: 人民医院 科室: 五官科 床号: _____

送检日期: 2017. 住院号: _____

送检材料: _____ 临床诊断: _____

镜检所见



病理诊断:

送检医生: _____ 诊断医生: _____

市人民医院
MRI 影像报告单

病人ID: _____ 年龄: _____ 住院号: _____

MRI号: _____ 科室: _____ 诊断日期: 2017- _____

姓名: _____ 床号: _____ 性别: _____

影像描述:

诊断意见:

报告医生: _____ 审核医生: _____

“人民医院放射科” 电话: _____

人民医院 检验报告单
City Peoples Hospital

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

送检单位: _____ 检验科室: _____ 检验号: _____

申请日期: _____ 临床诊断: _____ 检验仪器: _____

序号	检查项目	结果	单位	提示	参考区间	测定方法
1	血常规					
2	尿常规					
3	肝功能					
4	肾功能					
5	血脂					
6	血糖					
7	电解质					
8	凝血功能					
9	甲状腺功能					
10	肿瘤标志物					
11	免疫球蛋白					
12	补体					
13	类风湿因子					
14	抗核抗体					
15	抗双链DNA抗体					
16	抗平滑肌抗体					
17	抗线粒体抗体					
18	抗内胚孔抗体					
19	抗肝肾微粒体抗体					
20	抗胃壁细胞抗体					

标本备注: _____

标本采集时间: 2018-1- _____ 标本接收时间: 2018-1- _____ 检验者: _____

送检时间: 2018-1- _____ 报告时间: 2018-1- _____ 审核者: _____

第1页 共2页

附属第二医院
出院记录

科别: _____ 床号: _____ 住院号: _____

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 入院日期: 2017- _____

X线号: _____ 病历号: _____ 心电图号: _____

B超号: _____ CT号: _____ MRI号: _____

出院日期: 2017- _____

入院时情况 (重要病史、体征、检查结果)

入院诊断

诊疗经过 (病情变化、检查及治疗经过、手术日期、术中及术后重要情况、病检结果)

出院诊断

出院医嘱

医师签名: _____

3、医疗费发票和费用明细

门诊医疗费发票在门诊缴付时由医疗机构收费窗口交付付款人；
住院发票和费用明细在出院结算后，住院收费窗口交付付款人。



华泰财产保险有限公司

Huatai Property & Casualty insurance Co.,Ltd.

以下样本分别为：门诊收费明细单、住院收费票据、医保结算清单。

门诊医院门诊费用清单

姓名: 性别: 年龄: 住院号: 门诊号: 日期: 2017-10-10 合计金额: 41.58 收款日期: 2017-10-10 收款时间: 2017-10-10

项目	规格	医保等级	单价	数量	金额
材料费					41.58
甲类	0.00	3支	13.85		13.85
甲类	10.00	1片	10.00		10.00
甲类	0.39	1个	3.10		3.10
乙类	7.45	1片	7.45		7.45
乙类	10.00	1片	10.00		10.00
乙类	0.00	1片	6.27		6.27
乙类	0.00	1片	5.00		5.00
乙类	0.00	1片	1.00		1.00

合计金额: 41.58

医保提示: 医保卡余额不足, 请自费支付。

姓名: 日期: 2017-10-10 打印时间: 2017-10-10

金额合计: 元

操作: 打印

广东省医疗收费票据

Medical Invoice of Guangdong Province

业务流水号: 姓名: 性别: 年龄: 住院号: 门诊号: 日期: 2017-10-10 合计金额: 41.58 收款日期: 2017-10-10 收款时间: 2017-10-10

项目	规格	医保等级	单价	数量	金额
材料费					41.58
甲类	0.00	3支	13.85		13.85
甲类	10.00	1片	10.00		10.00
甲类	0.39	1个	3.10		3.10
乙类	7.45	1片	7.45		7.45
乙类	10.00	1片	10.00		10.00
乙类	0.00	1片	6.27		6.27
乙类	0.00	1片	5.00		5.00
乙类	0.00	1片	1.00		1.00

合计金额: 41.58

医保提示: 医保卡余额不足, 请自费支付。

姓名: 日期: 2017-10-10 打印时间: 2017-10-10

金额合计: 元

操作: 打印

市基本医疗保险个人住院费用结算表

姓名: 性别: 年龄: 住院号: 日期: 2017-10-10 合计金额: 41.58 收款日期: 2017-10-10 收款时间: 2017-10-10

项目	规格	医保等级	单价	数量	金额
材料费					41.58
甲类	0.00	3支	13.85		13.85
甲类	10.00	1片	10.00		10.00
甲类	0.39	1个	3.10		3.10
乙类	7.45	1片	7.45		7.45
乙类	10.00	1片	10.00		10.00
乙类	0.00	1片	6.27		6.27
乙类	0.00	1片	5.00		5.00
乙类	0.00	1片	1.00		1.00

合计金额: 41.58

医保提示: 医保卡余额不足, 请自费支付。

姓名: 日期: 2017-10-10 打印时间: 2017-10-10

金额合计: 元

操作: 打印

市城镇居民基本医疗保险费报销计算表

姓名: 性别: 年龄: 住院号: 日期: 2017-10-10 合计金额: 41.58 收款日期: 2017-10-10 收款时间: 2017-10-10

项目	规格	医保等级	单价	数量	金额
材料费					41.58
甲类	0.00	3支	13.85		13.85
甲类	10.00	1片	10.00		10.00
甲类	0.39	1个	3.10		3.10
乙类	7.45	1片	7.45		7.45
乙类	10.00	1片	10.00		10.00
乙类	0.00	1片	6.27		6.27
乙类	0.00	1片	5.00		5.00
乙类	0.00	1片	1.00		1.00

合计金额: 41.58

医保提示: 医保卡余额不足, 请自费支付。

姓名: 日期: 2017-10-10 打印时间: 2017-10-10

金额合计: 元

操作: 打印

华泰财险百万医疗案件单证交接清单

*保单号码	注:必须填写正确,*为必填项			
*被保险人姓名		*证件号码		
*被保险人联系电话		E-MAIL		
申请资料及清单				
门诊		住院		通用部分
门诊病历复印件或诊断证明	☐	住院病历复印件或诊断证明	☐	保险单或保险凭证复印件 ☐
处方底方	☐	出院小结	☐	身份证复印件 ☐
收费明细清单	☐	收费明细清单	☐	社保或其他报销结算单原件 ☐
医疗原始票据	☐	医疗原始票据	☐	意外事故证明原件（如需） ☐
化验检查报告原件	☐	化验检查报告原价	☐	授权委托书原件（如需） ☐
其他：（请说明）				
医疗原始票据清单				
*就诊日期	发票金额	*发票张数	就诊原因	备注
总计：				
材料提交人： 材料接收人： 提交日期： 接收日期：				
提醒：索赔申请人正确详细填写、妥善保管，资料提交有争议以此表为准。				