

# 理赔材料样例

## 目录

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1、索赔申请书      | 4、费用清单       |
| 2、身份证明及收款账户  | 5、检查报告       |
| 3、病历（门急诊、住院） | 6、发票（门急诊、住院） |

**注：此文件仅呈现部分重要材料的样例，每起理赔案例所需材料因实际情况有所不同，请咨询相关人事**

## 一、索赔申请书



### 意外/旅行保障保险速赔案件索赔申请及确认书

#### 被保险人信息

被保险人姓名	王某某	性别	✓	保险单号	HK27354641180XXXXXX
身份证号码	610423XXXXXXXX1336	职业		联系电话	传真
通讯地址		邮编		电子邮箱	
实际旅行期间		工作单位		<b>填写保单号</b>	
被保险人非民事行为为能力人, 请	填写出险人信息, 姓名和证件号				
监护人姓名		身份证号码		✓ (如涉及)	

#### 事故信息

出险时间	✓	地点	✓
A、事故经过及原因 - 请描述: a) 事故详细经过; b) 事故原因; c) 事故是否经公安等公共机关调查?如有, 烦请列明办案机关名称、地点及案件编号; d) 相关机构出具说明或其他证明材料信息; e) 航程延误应说明延误机场的联系方;			
B、损失范围和损失程度 — 意外伤害 - 若涉及, 请描述: a) 受伤部位及伤势 - 如: 骨折、刀伤、擦伤 — 财物损失 - 若涉及, 请描述: a) 物品名称、件数、型号、购置时间及购置价格等; b) 现金币种、金额/信用卡开户行、卡号、余额等 — 航程延误 - 请描述: a) 延误时间; b) 损失情况 — 其他情况 - 请尽量详细描述;			
出险经过: 在2018年6月30日至7月1日参加拓展训练过程中, 于30日下午拓展项目“巧渡流酸河”运动过程中, 不慎划伤右脚, 当时有肿胀现象, 现场采用云南白药止痛, 后用云南白药膏药贴敷, 至7月1日回到公司肿痛现象未减, 于7月2日到当地医院就医。			
<b>填写出险经过</b>			
除本公司外, 是否向其他保险公司投保? <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input checked="" type="checkbox"/>			
若有, 请列出保险公司名称: _____			

此内容  
由被  
保险人  
或其  
代理人  
填写

#### 报案人/保险受益人或关联人/事故处理联系人信息 ✓ (如涉及请填写信息, 拓展公司)

身份*	姓名	电话	手机	传真	电子邮箱	通讯地址及邮编	与被保险人的关系

身份选择 (1) 报案人 (非被保险人) (2) 监护人 (3) 保险受益人/关联人 (4) 调查机关 (5) 机场机构 (6) 同行人员 (7) 医生 (8) 目击证人 (9) 酒店 (10) 其他: 请注明身份

#### 银行账户资料 (赔款将通过银行帐户支付, 任何索赔申请, 均需填写此部分)

户名	✓	开户银行	✓	帐号	✓	其他	✓
----	---	------	---	----	---	----	---

#### 理赔信息 (由保险公司理赔人员填写)

客户索赔金额	核定损失金额	本案赔款
--------	--------	------

理赔人员签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

被保险人 (含其监护人) 或其委托代理人声明及授权书:  
1. 本人/公司是被保险人或者其合法监护人或者他们的委托代理人, 向贵司报告本次事故并确认已详细阅读并了解了本案所涉及的保险单、保险条款等各种相关文件, 包括保险合同中关于责任免除条款的内容。  
2. 本人/公司确认本记录单所列内容均属实, 且信息无保留或隐瞒, 同时本人/公司将提供有关的证明和资料。  
3. 本人/公司同意接受贵司对上述赔案的处理结论, 并同意此赔款金额作为上述赔案的最终和全部赔偿金额。请将本案赔款付至以上账户, 收到上述赔款后, 本人/公司不再就本次事故向贵司提出任何请求。如本人/公司就 (已获得的赔偿金) 向其他保险公司或个人提出索赔的, 本人将退还贵司就本案向本人已支付的保险赔偿金中依法不应由贵司承担的保险赔偿金。  
4. 本人/公司承诺在收到上述赔款后, 将上述保险单下已取得保险赔偿部分的一切权益转让给贵司, 并授权贵司以本人/公司或贵司自己的名义采取法律或其他措施以行使这些权利或取得补偿, 我们保证提供一切必要协助。  
5. 本人/公司已了解并同意贵司对本次事故仅收集简易材料并采取简易处理方式, 但不代表以后发生保险事故, 均以此方式进行处理。  
6. 本人/公司授权任何知悉或拥有被保险人的健康状况及治疗记录、意外事故细节的任何组织或人士, 向贵司透露有关资料, 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。本授权之复印件与原件同属有效。

<b>出险人签字</b>	被保险人 (含其监护人) ✓	委托代理人签字/盖章: ✓
	日期: ✓	年 月 日

## 二、身份证明及收款账户

提示: 未成年人提供户口本复印件 (包括首页、户主页、本人页) 银行账户具体的开户行名称: 如 XX 银行 XX 市 XX 支行/分行



账户名：[REDACTED] 账号：[REDACTED] 开户行：[REDACTED]支行

### 常住人口登记卡

姓名	[REDACTED]	户主或关系	户主
曾用名		性别	男
出生地	湖北省武汉市黄陂区	民族	汉
籍贯	湖北省武汉市黄陂区	出生日期	1977年11月05日
本市(县)其他住址		宗教信仰	
公民身份编号	[REDACTED]	身高	178CM
文化程度	大学专科和专科学校	血型	B型
婚姻状况	已婚	兵役状况	未服兵役
服务处所	武汉邮科院	职业	技术员
何时由何地迁来本市(县)			
何时由何地迁来本址	2011.05.03因[REDACTED]元 302室移入本址		

承办人签章:

王喜荣

登记日期: 2011年05月03日

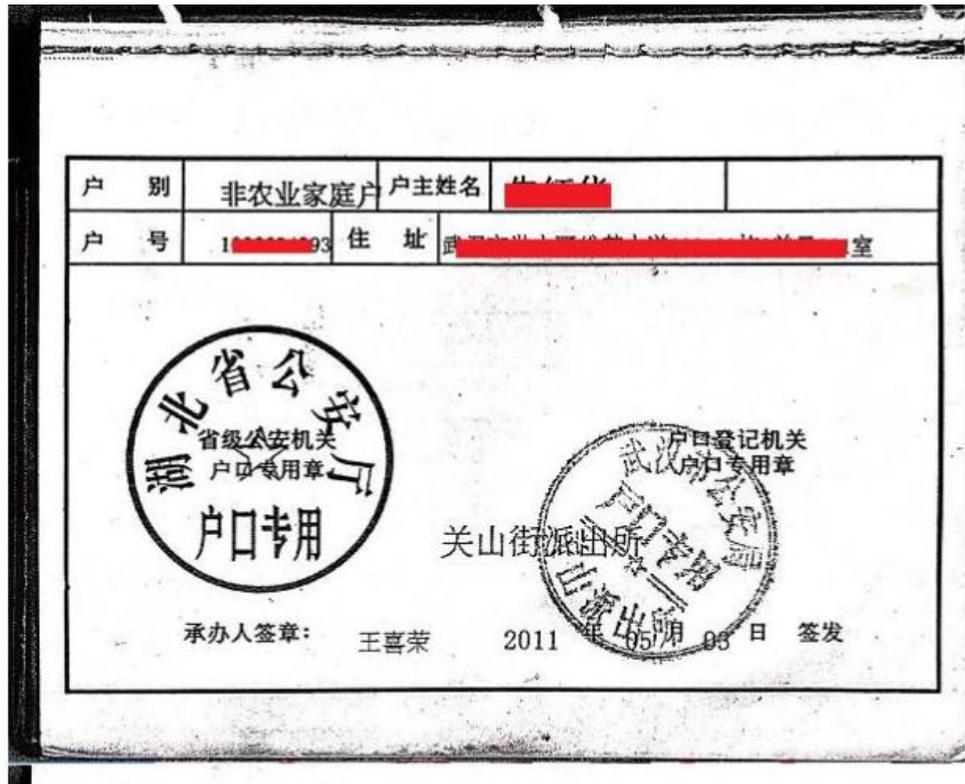
### 常住人口登记卡

姓名	[REDACTED]	户主或关系	子
曾用名		性别	男
出生地	湖北省武汉市江汉区	民族	汉
籍贯	湖北省武汉市黄陂区	出生日期	2006年08月27日
本市(县)其他住址		宗教信仰	
公民身份编号	[REDACTED]	身高	
文化程度		血型	
婚姻状况		兵役状况	
服务处所		职业	
何时由何地迁来本市(县)			
何时由何地迁来本址	2011.05.03因[REDACTED]元 302室移入本址		

承办人签章:

王喜荣

登记日期: 2011年05月03日



## 二、病历 (门急诊/住院)

提示: 包含就诊日期就诊原因以及诊断结果。

门急诊手写病历

门 诊 病 历

日期: 2011-07-20 11:00

右膝伸屈不利, 疼痛, 行走时加重, 膝关节肿胀, 晨僵, 活动后减轻

查: 右膝伸屈不利, 疼痛, 行走时加重, 膝关节肿胀, 晨僵, 活动后减轻

Rx: 泼尼松 10mg qd, 阿司匹林 100mg qd, 维生素 D<sub>3</sub> 0.5g qd

可外用

mp 解肌散瘀汤

[Signature]

常州卫生信息网 <http://czws.gov.cn>

门急诊电子病历 (向医院申请打印后盖章)

门诊病历单

病历号 4365096 姓名 [REDACTED] 性别 男 年龄 42岁 费别 非记帐医保  
 地址 浙江省杭州市江干区,1 科室 肠道门诊X5 就诊日期 2017-08-28

[主诉 Chief Complaint and Present History]

腹痛腹泻1天

医生: 陈进敏 日期: 2017/8/28 12:04:25

[诊断 Diagnosis]

◆(初步诊断)腹泻

医生 Doctor: 陈进敏 日期 DateTime: 2017/8/28 12:04:35

[现病史]

昨日中午进食“海鲜”之后出现腹痛腹泻,呈阵发性上腹部绞痛,解黄色水样便7次,伴发热畏寒,伴恶心、呕吐2次,呕吐后不适缓解,自行口服葛根芩连片及蒙脱石散等止泻治疗。查体腹软,左下腹轻压痛,无反跳痛,murphy征阴性,麦氏点压痛阴性。

医生: 陈进敏 日期: 2017/8/28 12:04:25

[诊疗意见]

[处方 Prescription]

口服补液盐粉(ORS) 14.75gx20 每次14.75g TID PO 共1

医生 Doctor: 陈进敏 日期 Date/Time: 2017/8/28 12:05:36

[黄连素]小檗碱片 0.1gx30 每次0.3g TID PO 共1

医生 Doctor: 陈进敏 日期 Date/Time: 2017/8/28 12:05:36

左氧氟沙星片 0.5gx4 每次0.5g QD PO 共1

医生 Doctor: 陈进敏 日期 Date/Time: 2017/8/28 12:58:35

复方对乙酰氨基酚片 片x10 每次1片 PRN PO 共1

医生 Doctor: 陈进敏 日期 Date/Time: 2017/8/28 12:58:35

[检验检查]

【下沙】血细胞分析,全程C-反应蛋白

医生 Doctor: 日期 Date/Time: 2017/8/28 12:04:56

大便-培养-肠道门诊专用(限每年5.1-10.31)/02培养(限每年5.1-10.31)/O157(限每年5.1-10.31)

医生 Doctor: 日期 Date/Time: 2017/8/28 12:04:56

大便常规/OB

医生 Doctor: 日期 Date/Time: 2017/8/28 12:04:56



打印者: 余玉仙

打印日期: 2017.09.04 13:59

住院病历

上海市宝山区中西医结合医院  
中医住院病案首页

医疗机构：上海市宝山区中西医结合医院 组织机构代码：42509463300  
 医疗付款方式： 住院 健康卡号： 第 2 次住院 病案号：007

姓名： 性别： 男  女 出生日期： 年 月 日 年龄： 国籍： 中国  
 (年龄不足一周岁的) 年龄： 月 新生儿出生体重： 克 新生儿入院体重： 克  
 出生地： 籍贯： 江苏省 民族： 汉族 民族： 汉族  
 身份证号： 321022197109061911 职业： 其他职业 婚姻： 1.未婚  2.已婚  3.丧偶  4.离婚  其他  
 现住址： 江苏省南通市经济开发区钱厍村二十一组28号 电话： 18952552328  
 户口地址： 江苏省南通市经济开发区钱厍村二十一组28号  
 工作单位及地址： 联系地址： 江苏省南通市经济开发区钱厍村二十一组28号 电话： 18952552328  
 联系人姓名： 陈丁康 关系： 其他  
 入院途径： 1.门诊  2.急诊  3.其他医疗机构转入  其他  
 治疗类别： 1.中医 ( 1.1中医  1.2民族医)  2.中西医  3.西医  
 入院时间： 2019 年 01 月 10 日 18 时 01 分 入院后确诊日期： 2019 年 01 月 10 日  
 入院科别： 骨科二 转科科别：  
 出院时间： 2019 年 01 月 17 日 09 时 出院科别： 骨科二 病案： 骨科 实际住院： 7 天  
 门(急)诊诊断(中医诊断)： 疾病编码：  
 门(急)诊诊断(西医诊断)： 1.右手小指肌腱断裂，操作中 2.右手小指开放性伤口 疾病编码： T81.2090001  
 实际临床路径： 1.中医  2.西医  3.否 使用医疗机构中药制剂： 1.是  2.否  
 使用中医诊疗设备： 1.是  2.否 使用中医诊疗技术： 1.是  2.否 辩证施护： 1.是  2.否

出院中医诊断	疾病编码	入院病情	出院情况	出院西医诊断	疾病编码	入院病情	出院情况
主症：				主要诊断：右手小指肌腱断裂，操作中	T81.208	1	1
主症：				其他诊断：右手小指开放性伤口	T14.100	1	1

入院病情：1.有 2.临床未确定 3.情况不明 4.无 出院情况：1.治愈 2.好转 3.未愈 4.死亡 5.其他  
 损伤、中毒外部原因： 疾病编码：  
 病理诊断： 疾病编码：  
 病理号：  
 药物过敏： 1.无  2.有，过敏药物：  
 死亡患者尸检： 1.是  2.否  
 抢救 0 次 成功 0 次

出院小结

上海市宝山区中西医结合医院

出院小结

病区: 骨科 姓名: [REDACTED] 科别: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

入院日期: 2019-01-10  
出院日期: 2019-01-16 14:00  
门诊诊断: 右手小指肌腱断裂, 操作中, 右手小指开放性伤口  
入院诊断: 右手小指肌腱断裂, 操作中, 右手小指开放性伤口  
出院诊断: 右手小指肌腱断裂, 操作中, 右手小指开放性伤口  
入院时主要症状及体征

主诉:

主要检查结果

2019-01-10 普放检查报告: 右手小指正侧位, 右手小指未见明显移位性骨折, 特殊检验及重要会诊(注明日期与检查号)  
无。

住院期间诊疗过程(注明手术日期、手术名称、输血及抢救情况)

出院时情况(症状与体征)

患者目前无特殊不适主诉。查体: 神志清楚, 体温正常, 右前臂石膏固定中, 右手小指切口愈合好, 末梢血液循环尚可。

出院后用药及建议

1. 继续石膏固定患肢, 适当功能锻炼, 禁止负重及剧烈活动, 注意末梢血运和感觉。
2. 出院后保持切口清洁干燥, 每日换药, 术后两周拆线。
3. 术后于主任周二上午骨科专家门诊随访。
3. 定期脊柱外科门诊复查, 不适随诊。

治疗结果: 治愈。

温馨提示: 病史复印流程

1. 若需复印为完整的病史资料, 在办理出院手续后请至医务科(7号楼二楼)预约登记, 14个工作日后, 凭病历身份证明(如身份证、医保卡、护照、驾照、军官证等, 委托代办还需代办者身份证明)到医务科领取复印件。
2. 除国家规定外, 病史复印开放时间, 周一至周五, 登记: 上午8:00-11:00, 下午13:30-16:30。

主任(或副主任)医师: [REDACTED] 主治医师: [REDACTED] 住院医师: [REDACTED]

2019年01月16日09时59分

三、检查报告（非影像胶片如下图）

# 徐州医学院附属第三医院

## 放射影像 **诊断报告单**

检查号: 88866

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: 43 岁 住院号: -  
申请科室: 急诊 床号: - 检查日期: 2019-01-09 21:14

检查部位: Forearm

检查所见:

右桡骨小头骨皮质毛糙, 似见低密度影; 周围软组织未见明显异常。

影像印象:

右桡骨小头骨皮质毛糙, 疑似低密度影  
请结合临床, 必要时进一步检查。

医 师: [REDACTED]

报告时间: 2019-01-09 21:35

(本报告仅供临床医师参考, 签字有效)  
妥善保管 遗失不补

审核医师签字:

## 四、费用清单

费用明细账		第 5 页				
打印时间: 2018-11-02 10:45:10	入院次数: 1	入院病区: 骨科四病区	出院病区: 骨科四病区			
住院号: [REDACTED]	住院天数: 16	入院时间: 2018-10-17	出院时间: 2018-11-02			
姓名: [REDACTED]	出院诊断: 闭合性胫骨平台骨折	医保卡号:				
性别: [REDACTED]	联系地址: [REDACTED]	联系电话:				
发票号: 0039109154	总费用: 32706.95	已收款: 32706.95				
费用明细						
费别	项目名称	规格/单位	单价	数量	金额	类型
治疗费	静脉注射*	次	6.000	10	60.00	甲类
治疗费	静脉输液	组	8.000	1	8.00	甲类
治疗费	静脉输液 (从第二组起)	组	2.000	1	2.00	甲类
治疗费	静脉输液从第二组起(手)	次	2.000	6	12.00	甲类
治疗费	皮下, 皮内注射	次	4.000	1	4.00	甲类
治疗费	静脉采血	次	5.000	1	5.00	甲类
治疗费	静脉输液	组	8.000	21	168.00	甲类
治疗费	静脉输液从第二组起	组	2.000	37	74.00	甲类
治疗费	静脉输液(手)	组	8.000	1	8.00	甲类
治疗费	静脉穿刺置管术	次	30.000	4	120.00	甲类
治疗费	特大换药	次	60.000	3	180.00	甲类
治疗费	一般物理降温	次	5.000	20	100.00	甲类
治疗费	更换引流管装置加收	元/次/天	3.000	1	3.00	乙类
治疗费	留置导尿	日	2.000	2	4.00	甲类
治疗费	导尿*	次	12.000	1	12.00	甲类
治疗费	膀胱冲洗	次	10.000	2	20.00	甲类
治疗费	C型臂术中透视*	半小时	80.000	8	640.00	甲类
					小计: 1420.00	

## 五、发票

提示：票面上仅写西药费、中药费等，未列明药品明细，需另提供用药清单。其中医保统筹和附加支付为社保基金支付，不在保险责任范围。

### 1、门诊发票列明药品明细

浙江省医疗门诊收费票据 [1]  
 邵逸夫医院(XS) 201079856 (普通门诊)

票据代码: 31101 No 1618834963  
 病历号: 4365096 医疗机构类型: 三类甲等综合医院

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 医保类型: 非记账医保

社会保障号码:

项目/规格	类	数量	金额	自理自费(%)
-------	---	----	----	---------

[03] 西药费

[黄连素]小檗碱片	甲	1.00 包	8.92	2.49	2.49	100%
0.1gX30.0000						
口服补液盐粉(ORS)	丙	1.00 袋	6.43	6.43	6.43	100%
14.75gX20.0000						

[05] 化验费

0-157大肠埃希菌培养及鉴定	甲	1.00 项	171.00	60.00	60.00	100%
霍乱弧菌培养及鉴定	甲	1.00 项	20.00	20.00	20.00	100%
粪便隐血试验(OB)	甲	1.00 项	3.00	3.00	3.00	100%
粪便检查(粪便常规)	甲	1.00 次	3.00	3.00	3.00	100%
血液细胞自动化分析-五分类	甲	1.00 次	15.00	15.00	15.00	100%
C-反应蛋白测定(CRP)	甲	1.00 项	10.00	10.00	10.00	100%
沙门菌、志贺菌培养及鉴定	甲	1.00 项	60.00	60.00	60.00	100%

[27] 材料费

一次性真空采血器 进口	甲	1.00 根	1.50	1.50	1.50	100%
-------------	---	--------	------	------	------	------

请至: 一楼大厅, 门诊药房 取号, 取



合计(大写): 壹佰捌拾壹元肆角贰分 ￥: 181.42

总金额: 181.42 其中现金: ￥181.42

现金支付	总金额: 181.42 其中现金: ￥181.42	
个人帐户	本年支付	本年余额
	历年支付	历年余额
医保帐户		

收款单位(章): 收款人(签章): 81X142017 08 28

第二联

收据联

盖章有效

遗失不补

2、门诊发票仅写西药费、中药费等...，未列明药品明细，需附上用药清单

**广东省医疗收费票据**  
Medical Invoice of Guangdong Province

业务流水号: 70624130051 保障号: 12394164  
住院(科室): 急诊外科 住院号: 0469805  
日期: 2017年6月24日

票据号: KB8578599

姓名 Name	[Redacted]		<input type="checkbox"/> 门诊 Outpatient	<input type="checkbox"/> 急诊 A&E	<input type="checkbox"/> 住院 Inpatient	住院日期 Date of hospitalization	出院日期 Date of departure	
性别 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	医保统筹/公医记账 Medical insurance/Public health service accounts	0.00	个人缴费 Individual payment	7.40	结算方式 Method of payment	
医药费 Medicine fee	金额 Amount	诊查费 Physical examination	金额 Amount	治疗费 Treatment	金额 Amount	其他 Others	金额 Amount	
药费	0.00	检查费	574.40	治疗费	0.00	其它费	0.00	
自费药	0.00	检验费	0.00	手术费	0.00	挂号费	0.00	
超标药	0.00					诊查费	0.00	
预交款 Pre-charge		补收 Re-charge		退款 Refund		欠费 Overdue		
合计人民币(大写) TOTAL (RMB, In words)			零 拾 万 零 伍 佰 柒 拾 肆 元 肆 角 零 分					¥: 574.40
备注	1. 医药费包括: 西药、中成药及中草药等 2. 诊查费包括: 检查、化验及体检等医技项目 3. 治疗费包括: 正畸、拔牙、输血、输氧、放疗、化疗、手术及材料等 4. 其它包括: 床位、护理、药事服务、医学鉴定等费用						银行卡支付: 574.4	

收费单位(盖章): [Redacted] 复核: [Redacted] 收款人: 6870  
Payee (seal) Assessor Cashier  
(手写无效, 限2018年6月30日前使用) 领药窗口: [Redacted]

广东省财政厅印  
Printed by Guangdong Provincial Finance

正规收费章

**宜宾丽雅中西医结合医院 用药清单 (门诊)**

病人姓名: [Redacted] 开单医生: 刘宾 职称: 副主任医师  
处方号: 1710180000839439 副数: 1

药品名称	规格	单位	用量	单价(元)	金额(元)	抗
云南白药气雾剂	50g; 60g	盒	1	35.12	35.12	否
塞来昔布胶囊	200mg*6粒/盒	盒	1	40.3	40.3	否

操作员: 徐晓华 总金额: 75.42 打印时间: 2017-10-22 14:44:46

- 药品是特殊商品, 请当面点清, 非质量问题概不退换.
- 可咨询药师或医师后使用.
- 此单可作为双处方使用

3、住院发票

第九人民医院 住院收费票据

业务流水号: 0700141981 医疗机构类型: 胸外病区 住院号: 00  
 住院时间: 2017 年 8 月 3 日到 2017 年 8 月 18 日 住院天数: 14.5 NO. 1500028157

姓名: 性别: 医保类型: 在职拉卡 社会保障号码: 5004398800

收费项目	金额(元)	收费项目	金额(元)	收费项目	金额(元)
西药费	21365.15	检查费	1721.00	麻醉费	2455.00
中药费	145.56	CT费	200.00	伙食费	10.00
治疗费	1866.50	材料费	21844.73		
化验费	4878.00	氧气费	248.00		
手术费	5767.50	住院费	797.50		

合计(大写) 陆万壹仟贰佰玖拾捌元玖角肆分 ¥: 61298.94 当年账户结余 1205.60 历年账户结余 0.00

预缴金额: 补缴金额: 退费金额: 附加支付: 0.00

现金支付: 30012.30 个人账户支付: 2234.54 医保统筹支付: 29052.10

现金支付中: 分类自负1830.21元 自负4392.29元 28789.80元 (不属于医保报销范围)

(起付金额: 1500.00元) 医保流水号: 1701020000778863 预缴银行卡: 35000.00 补缴: 0.00 实退: 4987.70(卡)

收款 收款线下道 4987.70元 收款员: 4050 2017-07-18 10:20 收款人签名

线下退款将在2周内到账

上海市第九人民医院 2018年5月15日 1500028157

第一联 收据联 盖章有效 遗失不补

