

# 理赔材料样例

## 基本材料

- 1、出险通知及索赔申请书
- 2、开户许可证
- 3、出险人身份证正反面
- 4、赔偿协议书
- 5、赔款确认书(万元以上)
- 6、非自然人信息登记表
- 7、自然人客户信息登记表
- 8、授权委托书
- 9、营业执照

## 就诊材料

- 1、发票(门急诊/住院)
- 2、病历(门急诊/住院)
- 3、检查报告
- 4、费用清单
- 5、出院记录

## 误工费材料

- 1、病假证明
- 2、考勤记录
- 3、工资流水

## 其它材料

- 1、支付凭证(包含医疗费; 误工费; 住院津贴; 伤残金等)
- 2、交通事故责任认定书

**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所不同, 请咨询相关人事



## 责任险出险通知及索赔申请书

保险单号码	HKXXXXXXXXXXXX4631	请附保单正本复印件
被保险人名称	上海XXXX有限公司	

事故信息			
事故发生的时间	2023 年 01 月 01 日 时 分	事故地点	
是否涉及其他责任方	<input type="checkbox"/> 是, 责任方名称 _____ <input type="checkbox"/> 否	其他责任方已支付的赔偿金额	
第三索赔方名称		第三方提出索赔的时间	年 月 日 时 分

**A、事故经过及原因 - 请描述:** a)事故的详细经过; b)分析事故原因, 判断各当事方(被保险人、第三索赔方、其他责任方)在事故中的过错及其过错程度(责任比例); c)事故是否经公安等公共机关调查?如有,请列明办案机关名称、地点及案件编号; d)涉及人身伤害的案件, 请说明伤员治疗的医院和地址。

填写样例: 2020年12月1日上午10时左右, 我公司员工李四在上海市天目西路218号嘉里不夜城八楼, 工作时, 搬打 印机时脚滑摔倒, 导致左脚扭伤, 已至上海市第六人民医院(三甲公立医院) 就诊, 医生诊断为左脚足踝软组织挫伤, 一周后复查。

**B、损失范围和损失程度 - 请描述:** a)第三索赔方的损失范围和程度, 涉及人员伤亡的, 请说明伤者的伤害部位及伤情; b)估算第三方可能提起的索赔金额; c)估算可能引起的法律费用; d)受损财产是否有残值或可从其他责任方追偿金额; e)最终估损金额(如果能够确定)。

**C、重复保险声明-请描述:** 本次事故所导致的损失是否可通过其他保险(含工伤保险)获得赔偿?

是, 请附保险凭证

否

事故相关联系人信息							
人员	姓名	电话	手机	传真	电子邮件	通信地址	与被保险人关系
被保险人联络人							
第三责任方							
第三索赔方							
其他 (如证人、主治医生等)							

索赔金额	
索赔金额	RMB ¥ 8000元(不清楚可空着不填写) 人民币(大写) 捌仟元(不清楚可空着不填写)
索赔明细	医疗费1000元, 误工费1500元, 伤残金5000元, 住院津贴500元, 根据企业索赔明细填写对应项目(金额不清楚可空着不填写)

付款信息				
收款人账户名称	银行	开户行	账号	金额
上海XXXX有限公司	中国工商银行	XXXX支行	622XXXXXXXXXX123	

**声明及授权:**

- 本人是被保险人或者被保险人委托代理人, 向保险人报告本次事故, 并提出保险索赔;
- 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(包括在订立保险合同时就已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)完全了解;
- 本人声明以上填写内容均属实, 同意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, 同时保证所提供的证明资料完整、真实、有效, 如有不实或不完整, 愿依法律、法规及保险合同约定承担不利后果;
- 本人提供的信息或证明资料如被认为是不完整的, 本人保证在接到保险人的通知后按要求尽快补充提供;
- 本人同意授权贵司及贵司授权的机构和个人, 以本人名义向医疗机构、公安部门、保险公司、信息技术公司以及其他组织机构等及个人对本保单投保的保险及理赔历史记录索取、查询、调阅、摘抄、复印、复制并通过加工处理后进行信息获取, 作为本案保险理赔所用。

**企业盖公章**

被保险人(签章):

日期: 2023 年 01 月 01 日

# 开户许可证



# 出险人身份证正反面





## 赔偿协议书

甲方(雇主): 企业名称 上海 XXXX 有限公司 联系人姓名 张三 手机号 138XXXXX364

企业所在地 上海市静安区 XXXXXXXX 室 (填写营业执照地址)

乙方(雇员): 姓名 李四 性别 男 身份证号 310XXXXXXXXXX1234 年龄 25 手机号 138XXXXX364

户口所在地 上海市静安区 XXXXXXXX 室 (填写身份证上地址)

甲、乙双方就乙方在 2020 年 12 月 1 日上班期间发生的人身意外伤害事故赔偿事宜, 为妥善解决乙方受伤事宜, 甲乙双方本着平等自愿、互谅互让的原则, 经友好协商达成如下协议:

1. 自乙方受伤之日起截止本协议签订之日所实际发生的和其它应当由甲方支付的 医疗费 等各项费 500 元 (不确定金额可空着不填写) 元(大写: 伍佰 元), 在本协议签订之前已由甲方全部付清, 协议签订之后乙方不得再以任何理由向甲方主张前述期间发生的任何费用。

2. 经甲乙双方协商同意, 甲方再向乙方 一次性支付伤残金、误工费用(根据实际申请项目可修改) 等依法应由甲方支付的全部费用(以下合并简称“一次性补助金”), 合计人民币 5000 (仅作为参考, 不确定金额可空着不填写) 元(大写: 伍仟 元), 由甲方在协议双方签字时一次性付完。

3. 乙方收到以上赔偿费用后, 应当合理分配、处理, 自觉留足可能发生的后续治疗、康复、生活等费用。乙方分配、处理前述费用的方式由乙方自行决定, 后果由乙方自行承担。

4. 甲乙双方签署本协议后, 终止双方的权利和责任。乙方承诺不再以任何形式、任何理由就与本次事故的事宜向甲方要求其他任何费用或承担任何责任。

5. 乙方如违反本协议, 则甲方有权要求乙方返还全部费用并赔偿其他损失。

6. 本协议一式两份, 甲乙双方各执一份, 协议自甲乙双方签字/盖章后即发生法律效力。

7. 本协议为一次性终结处理协议, 双方当事人应以此为断, 全面切实履行合同, 不得再以任何理由纠缠。乙方今后身体或精神出现任何问题均与甲方无关。

甲方负责人签字/盖章: 公司盖章

乙方(或受益人)签字: 出险人签字

日期: 2021年1月1日

日期: 2021年1月1日

# 责任险案件理赔赔款确认书

20070412V1.1版

保险单号码	<b>HKXXXXXXXXXXXXXXXX4631</b>
被保险人名称	<b>上海XXXX有限公司</b>

### 事故信息及保险索赔金额

事故发生的时间	<b>2020年 12月 1日</b>	是否涉及第三方责任	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
事故地点	<b>上海市天目西路XXX工厂</b>	第三责任方名称	<b>√ (涉及需填写)</b>
第三索赔方名称	<b>√ (涉及需填写)</b>	第三责任方已支付金额	<b>√ (涉及需填写)</b>
对第三索赔方已支付的赔偿金	<b>√ (涉及需填写)</b>	被保险人提出的保险索赔金额	<b>√ (涉及需填写)</b>

**请说明：** 事故的经过及第三索赔方的伤情和财产损失情况(可加附页对事故的详细说明)

**填写样例：** 2020年12月1日上午10时左右，我公司员工李四在上海市天目西路218号嘉里不夜城八楼，工作时，搬打印机时脚滑摔倒，导致左脚扭伤，已至上海市第六人民医院(三甲公立医院)就诊，医生诊断为左脚足踝软组织挫伤，一周后复查。

### 理算金额及理算说明

理算金额	(大写) <b>壹万元整</b>	<b>10000元</b> 可按照保险公司审核金额填写(如不确定可以不用填写)
理算说明	医疗费 <input checked="" type="checkbox"/> 误工费 <input checked="" type="checkbox"/> 伤残金 <input checked="" type="checkbox"/> 住院津贴 <input checked="" type="checkbox"/> 根据企业索赔明细勾选对应项目(金额不清楚可空着不填写)	

关于上述事故，参贵公司于 年 月 日提出的《索赔申请书》和所提供的有关证明和资料，我公司根据保险法及保险合同的有关规定和约定，对贵公司的赔偿请求进行了核定，核定结果请参上述“理算金额”和“理算说明”。

请贵公司确认该理算结果，在本《赔款确认书》下签章。我公司将于收到贵公司书面确认及相关证明和材料后十日内，将保险赔款付至贵公司指定的如下帐户。

感谢贵公司长期以来的大力支持！

华泰财产保险有限公司 分公司

年 月 日

### 以下由被保险人填写确认

本人，本案保单项下的被保险人，同意并确认上述理算结果，请将该理算金额付至如下帐户。在下面指明的收款人(为被保险人本人)在收到保险赔款后，我公司不再就本次事故向贵公司提出任何的请求。

收款人名称	银行(具体到支行)	银行地址	帐号	SWIFT CODE	金额
<b>上海XXXX有限公司</b>	<b>中国工商银行XXXX支行</b>		<b>622XXXXXXXXXX123</b>		

### 被保险人声明并确认如下事项：

- 1、本人是被保险人或者被保险人的代表人/委托代理人，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向本人/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，在此确认并同意保险人依据保险合同和相关法律的规定对赔款金额做出的上述核定；
- 2、本人或指定的收款人在收到上述理算金额后，对于因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，我公司保证：
  - (1)就本案及保险标的项下一切权益，确认未予放弃或转让他人，同意在上述赔款金额范围内转让给贵公司，并同意贵公司得以我公司或贵公司自己的名义行使该权利。
  - (2)贵公司在行使上述权利过程中，我公司保证提供一切必要协助，包括并不限于协助调查、提供本案所涉及的各项证明资料原件等。
  - (3)由于立书人的过错使贵公司不能或不能充分行使上述代位权利的，立书人同意返还相应部分的保险赔偿金，并赔偿贵公司由此所遭受的一切损失。

**被保险人(签章) 企业  
盖公章**

代表人/代理人：

日期：**2021年 1月 1日**

## 非自然人客户信息登记表

华泰财产保险有限公司 山西 分公司：

本人知悉因□保险费金额□取得赔款的金额达到反洗钱监管规定的客户身份识别的起点，需要您配合登记如下信息。

非自然人客户为： <input type="checkbox"/> 投保人 <input checked="" type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 投保人和被保险人						
客户基本信息						
名称	<b>上海 XXXX 有限公司</b>		行业			
住所（注册地）	<b>上海市静安区 XXXXXXXX 室</b>		经营范围	<b>技术开发、技术服务、技术咨询</b>		
组织机构代码 （非三证合一时填）			税务登记号码（非三证合一时填）			
证件名称	<input checked="" type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 其他证件_____		证件号码	<b>913 XXXXXXXXXXXXX123</b>	证件有效期	<b>2012.71-2022. 6.30</b>
控股股东或实际控制人信息	姓名	<b>张三</b>	身份证明文件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	证件号码	<b>310XXXXXXXXXX1234</b>	证件有效期	<b>2010.10.1-2030.10.1</b>		
法定代表人或负责人信息	姓名	<b>张三</b>	身份证明文件类型	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	证件号码	<b>310XXXXXXXXXX1234</b>	证件有效期	<b>2010.10.1-2030.10.1</b>		
授权办理业务人员信息	姓名	<b>留空</b>	身份证明文件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	证件号码		证件有效期			
受益所有人信息						
姓名	<b>留空</b>		地址			
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件号码		证件有效期	
是否为外国政要或其特定关系人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否为国际组织高级管理人员或其特定关系人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
请提供	<b>1.机构营业执照或其他资质证明复印件；</b> <b>2.法定代表人或负责人身份证件复印件；</b> <b>3.非自然人客户股权或者控制权的相关信息，主要包括：注册证书、存续证明文件、合伙协议、信托协议、备忘录、公司章程以及其他可以验证客户身份的文件；</b> <b>4.非自然人客户股东或者董事会成员登记信息，主要包括：董事会、高级管理层和股东名单、各股东持股数量以及持股类型（包括相关的投票权类型）等。</b>					
1. 受益所有人应当按照以下标准依次判定：直接或者间接拥有超过 25%公司股权或者表决权的自然人；通过人事、财务其他方式对公司进行控制的自然人；公司的高级管理人员。 2. 合伙企业的受益所有人是指拥有超过 25%合伙权益的自然人。 3. 信托的受益所有人是指信托的委托人、受托人、受益人以及其他对信托实施最终有效控制的自然人。 4. 基金的受益所有人是指拥有超过 25%权益份额或者其他对基金进行控制的自然人。 5. 在充分评估下述非自然人客户风险状况基础上，可以将其法定代表人或者实际控制人视同为受益所有人： （1）个体工商户、个人独资企业、不具备法人资格的专业服务机构；（2）经营农林渔牧产业的非公司制农民专业合作社；（3）对于受政府控制的企业事业单位，参照上述标准执行。 6. 可以不识别下述非自然人客户的受益所有人：（1）各级党的机关、国家权力机关、行政机关、司法机关、军事机关、人民政协机关和人民解放军、武警部队、参照公务员法管理的事业单位。（2）政府间国际组织、外国政府驻华使领馆及办事处等机构及组织。 <b>本单位确认上述信息真实、准确、完整，且当这些信息发生变更时及时通知贵机构，否则承担由此造成的不利后果。</b>						
签名（机构授权人）： <b>企业盖章</b>			日期： <b>2023.1.1</b>			

1.存在多个客户（如多个被保险人）的，可分别登记不同的表格；2.本表作为承保、理赔档案资料之一保管。



## 自然人客户信息登记表

华泰财产保险有限公司 **山西** 分公司：

本人知悉因□保险费金额/□取得赔款的金额达到反洗钱监管规定的客户身份识别的起点，需要您配合登记如下信息。

自然人客户为： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input checked="" type="checkbox"/> 受益人 <input type="checkbox"/> 投保人和被保险人			
自然人客户基本信息			
姓名	<b>张三</b>	性别	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
国籍	<b>中国</b>	职业	
联系方式	XXXXXXXXXXXX		
住所地或工作单位地址	XXXXXXXXXXXXXXXX		
身份证件或身份证明文件种类	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
身份证件或身份证明文件号码	<b>310XXXXXXXXXXXX1234</b>		
身份证件或身份证明文件有效期	<b>2010.10.1-2030.10.1</b>		
是否为外国政要或其特定关系人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否为国际组织高级管理人员或其特定关系人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
代理人信息			
姓名	<b>留空</b>	联系方式	
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件号码
<b>请提供</b>	<b>客户及代理人身份证或身份证明文件复印件</b>		

本人确认上述信息真实、准确、完整，且当这些信息发生变更时及时通知贵机构，否则承担由此造成的不利后果。

客户签字：**张三（手动签字）**

签署日期：**2023年01月01日**

1.存在多个客户（如多个被保险人）的，可分别登记不同的表格；2.本表作为承保、理赔档案资料之一保管。

## 授权委托书

(理赔款需要支付给险人时提供)

委托人: 上海 XXXX 有限公司 住所: 上海市静安区 XXXXXXXX 室  
统一社会信用代码: 913XXXXXXXXXXXX456 电话: 138XXXXX364

受托人: 李四 地址: 上海市静安区 XXXXXXXX 室  
联系人: 电话: 138XXXXX364

事故时间: 2020 年 12 月 1 日 地点: 上海市天目西路 XXX 工厂  
案由: 保单号: HKXXXXXXXXXXXX4631

本人(被保险人/受益人)就上述保险单, 同意委托受托人代为办理保险理赔的相关事宜, 受托人的权限包括如下:

- 1、提交索赔申请及相关理赔单证, 受领贵司退还的理赔材料, 如: 发票、病历原件, 等等;
- 2、协商保险金给付比例, 承认、变更、放弃保险请求, 签订理赔协议;
- 3、代领理赔款, 接收拒赔通知书;
- 4、如受益人就上述赔偿事项向贵司提起索赔或诉讼, 受托人在法院立案后三日内, 将赔款退回贵司账户内, 并依据判决结果承担一切后果;
- 5、其他(如有其他授权事项, 请列明)。

授权期间: 2021 年 1 月 1 日至 2021 年 1 月 31 日

此致  
华泰财产保险有限公司\_\_\_\_\_分公司

委托人(签章): 企业盖公章

受托人(签章): 出险人签字

日期: 2021 年 1 月 1 日



# 营业执照



# 营业执照



扫描二维码  
“国家企业信用信息公示系统”了解  
更多登记、备案、  
许可、监管信息

统一社会信用代码  
913

名称 [REDACTED] 有限公司  
类型 有限责任公司(自然人独资)  
法定代表人 [REDACTED]  
经营范围 [REDACTED]  
(经营活动)

注册资本 伍佰万元整  
成立日期 2014年07月28日  
营业期限 2014年07月28日至2034年07月27日  
住所 宁波高新区 [REDACTED]



登记机关



2019年10月31日

# 一、发票(门急诊/住院)

提示：票面上仅写西药费、中药费等，未列明药品明细，需另提供费用清单。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。

## 门诊纸质发票列明药品明细

上海市杨浦区中医医院 请至门诊药房窗口领药

上海市杨浦区中医医院 医疗门(急)诊收费票据

医保流水号: 医疗机构代码: 1003499263 NO: 1908106299

姓名: 性别: 医保类型: 异地自费 社会保障号:

项目	金额(元)	项目代码	名称	规格	数量	单价	金额(元)
中草药	9.08		天花粉	15克	4	0.085	0.34
治疗	440.00		片姜黄	10克	4	0.115	0.46
其他	2.00		当归	10克	2	0.155	0.31
			羌活	5克	2	0.435	0.87
			茯苓皮	10克	2	0.019	0.04
			地黄	10克	4	0.04	0.16
			木瓜	10克	4	0.0825	0.25
			香加皮	10克	2	0.06	0.12
			生筋子	10克	2	0.08	0.16
			全蝎	3克	2	5.28	6.35
			骨折手法复位术(大)			190	190.00
			骨折夹板外固定术		1	210	210.00
			中药封包治疗(大)		4	10	40.00

合计: 肆佰伍拾壹元零陆分

现金 451.10 个人账户支付: 医保统筹支付: 附加支付: 现金支付中: 自费自费: 元 自费: 元

自费: 元 (不属于医保报销范围) 420000001c 骨折手法复位术(大) 190 190.00

当年账户余额: 当年账户余额: 420000007 骨折夹板外固定术 1 210 210.00

医疗救助金额: 元 410000005b 中药封包治疗(大) 4 10 40.00

应收 451.10 实收 500.00 找零 48.90

收款单位: 上海市杨浦区中医医院 收款号: 230 日期: 2019-11-14 8:58:02

处方24小时内有效, 所有检查项目两个星期内有效, 逾期作废

门诊纸质发票仅写西药费、中药费、治疗费、手术费等…，未列明药品  
 明细，需附上费用清单

**广东省医院收费票据**  
 Medical Invoice of Guangdong Province

请到针剂药房取药

业务流水号: 17814317      社会保障号: 717156358      病历号: 11691719  
 住院(科室):      住院号:      医院类型: 三级      2020年11月25日

姓名				<input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 住院	住院日期	出院日期	
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	医保种类/公共医疗 health service accounts	0.00	个人缴费	209.36	结算方式	
医药费	金额	诊查费	金额	治疗费	金额	其他	金额
中成药	24.56	影像检查	110.00	治疗费	56.80	诊查费	18.00
预交款	0.00	补收	209.36	退款		诊金减免	0.00
合计人民币(大写)		零拾零万零仟贰佰零拾玖元叁角陆分				209.36	
TOTAL (RMB in words)						209.36	
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: 正骨、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、法医鉴定等费用						收据请妥善保管, 遗失不补发, 不退款

收款单位(盖章): 佛山市南海区第四人民医院      收款人: 01545      广东省财政厅印制  
 (手写无效, 随2021年12月31日前使用)      医生工号: F1244      Cashier: 01:29:27      Printed by Guangdong Provincial Finance Bureau

费用清单

**佛山市南海区第四人民医院门诊病人费用明细清单**

发票号: 11691719      姓名:      日期: 2020.11.25 01:28:31      门诊号: 010024279472      就诊科室: 急诊外科

医疗服务项目编号	医疗服务价格项目、药品(通用名)或一次性医用耗材名称	规格	单价	单位	数量	金额	备注
10302002	热敏胶片	10*12 索尼	16.8000	张	1.0000	16.80	
210102015-1*	DR第2次以上曝光		50.0000	次	1.0000	50.00	
210102015-1	DR		60.0000	曝光次	1.0000	60.00	
861364	康复新液(乙类)	50ml*2瓶	24.5600	盒	1.0000	24.56	
120500003*2	小清创缝合(只清创不缝合)		40.0000	次	1.0000	40.00	
110200003	急诊诊查费		18.0000	次	1.0000	18.00	
收费合计:						209.36	




门诊电子发票列明药品明细(向医院申请打印)，具体咨询服务台医生

### 山东省医疗门诊收费票据 (电子)

票据代码: 37060121  
 交款人统一社会信用代码: 13112819820821\*\*\*\*  
 交款人: [REDACTED]

票据号码: 9003344309  
 校验码: 77a4e3  
 开票日期: 2021-03-08



项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注	项目名称	数量/单位	金额 (元)	备注
中成药费		104.91		西药费		35.99	
接骨七厘片	1 盒	29.71		龙血竭片	2 盒	65.28	
阿莫西林克拉维酸钾片	1 瓶	35.99					

费用明细

金额合计 (大写) 壹佰肆拾元零玖角 (小写) 140.90

其 业务流水号: EI202103080040 门诊号: 202103080270 就诊日期: 20210308  
 他 医疗机构类型: 医保类型: 医保编号: 性别: 男  
 信 医保统筹基金支付: 0.00 其他支付: 0.00 个人账户支付: 0.00 个人现金支付: 140.90  
 息 个人自付: 0.00 个人自费: 0.00  
 急 就诊卡号 298442

收款单位 (章): 青岛市即墨区中医医院

复核人: 8868

收款人: 8868

住院发票

### 上海市第九人民医院 住院收费票据

业务流水号: 0700141981  
 住院时间: 2017 年 8 月 3 日 到 2017 年 7 月 18 日

医疗机构类型: 胸外科病区  
 住院号: 01 [REDACTED]  
 票据号: 1500028157

姓名: [REDACTED]	性别: 女	医保类型: 在职拉卡	社会保障号码: 5004398800
西药费	21365.15	检查费	1721.00
中药费	145.56	CT费	200.00
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
麻醉费	2455.00	伙食费	10.00

合计 (大写) 陆万壹仟贰佰玖拾捌元玖角肆分 ¥: 61298.94  
 医保统筹支付: 29052.10  
 个人账户支付: 2234.54  
 现金支付: 30012.30  
 个人自费: 4392.29元  
 起付金额: 1500.00元  
 医保流水号: 1701020000778903  
 预缴银行卡: 35000.00 补缴: 0.00  
 实退: 4987.70(卡)

收款 本次线下退 4987.70元

收款员: 4050

2017-07-18 10:20 收款人签名  
线下退款请在2周内到账

## 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:	2021-07-20 11:00
主诉:	右踝关节扭伤6小时，疼痛，肿胀，活动受限。
现病史:	患者于6小时前因踢伤右足踝部致伤右足，伤后即感患处疼痛，伤口少许渗血，无昏迷，无呕吐，无大小便失禁。
既往史:	既往体健。患者及其陪护人员发病前14天内否认新冠病毒感染高、中风险地区及其他疫区，或其他有确诊病例报告社区和境外国家（地区）的旅行史或居住史；未曾接触过来自“高、中风险地区及其他疫区，或来自有确诊病例报告社区和境外国家（地区）的发热或有呼吸道症状的患者；未接触过聚集性发病的人员或者到过聚集性发病的社区；未接触过疑似或者确诊“新型冠状病毒感染者”。
体格检查:	2021-07-20 11:00 血压:125/88 mmHg, 脉搏:77次/分, 呼吸:20次/分, 体温:36.3度, 血氧饱和度:98% 神志清醒, 双侧瞳孔等大直径2.0mm, 对光反应灵敏, 胸廓无压痛, 双肺呼吸音正常, 未闻及湿罗音, 心律齐, 未闻及病理性杂音, 肝脾肋下未及, 叩诊呈鼓音, 肠鸣音正常, 右足踝部可见一细小伤口, 少许渗血, 周围淤青肿胀, 有压痛, 活动稍受限, 四肢肌张力正常, 肌力V级; 浅反射、深反射正常, 病理反射阴性。
诊断:	足跟伤、右踝骨折
处理意见:	我院急诊X片示:右足第1近节跖骨骨折伴周围软组织肿胀。
1、西药:	1. 重组人表皮生长因子外用溶液 (I) (金因肽) 15ml/支 ×1 sig: 1.000ml Tid 外用 2. (贝复新) 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶 5g 21000iu/支 ×1 sig: 0.300g Qd 外用
治疗:	自粘固定绷带 (6cm*4m) 1 小换药 1
2、右足正斜位片:	
3、不随随诊:	
选择嘱托	
医生:	侯桥林

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), 具体咨询服务台医生

清远市人民医院 门诊病历	
ID号:5129380	姓名: [REDACTED] 性别:男 出生日期: [REDACTED]
就诊日期:2021-03-12 18:03:24	科别:急诊外科
主诉:	外伤致伤右足, 疼痛、渗血6小时。
现病史:	患者于6小时前因踢伤右足踝部致伤右足, 伤后即感患处疼痛, 伤口少许渗血, 无昏迷, 无呕吐, 无大小便失禁。
既往史:	既往体健。患者及其陪护人员发病前14天内否认新冠病毒感染高、中风险地区及其他疫区, 或其他有确诊病例报告社区和境外国家(地区)的旅行史或居住史; 未曾接触过来自“高、中风险地区及其他疫区, 或来自有确诊病例报告社区和境外国家(地区)的发热或有呼吸道症状的患者; 未接触过聚集性发病的人员或者到过聚集性发病的社区; 未接触过疑似或者确诊“新型冠状病毒感染者”。
体格检查:	2021-03-12 17:47 血压:125/88 mmHg, 脉搏:77次/分, 呼吸:20次/分, 体温:36.3度, 血氧饱和度:98% 神志清醒, 双侧瞳孔等大直径2.0mm, 对光反应灵敏, 胸廓无压痛, 双肺呼吸音正常, 未闻及湿罗音, 心律齐, 未闻及病理性杂音, 肝脾肋下未及, 叩诊呈鼓音, 肠鸣音正常, 右足踝部可见一细小伤口, 少许渗血, 周围淤青肿胀, 有压痛, 活动稍受限, 四肢肌张力正常, 肌力V级; 浅反射、深反射正常, 病理反射阴性。
诊断:	足跟伤、右趾骨折
处理意见:	我院急诊X片示:右足第1近节跖骨骨折伴周围软组织肿胀。
1、西药:	1. 重组人表皮生长因子外用溶液 (I) (金因肽) 15ml/支 ×1 sig: 1.000ml Tid 外用 2. (贝复新) 重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶 5g 21000iu/支 ×1 sig: 0.300g Qd 外用
治疗:	自粘固定绷带 (6cm*4m) 1 小换药 1
2、右足正斜位片:	
3、不随随诊:	
选择嘱托	
医生:	侯桥林

# 住院病历

提示：下图是住院病案首页，住院病历包含 (住院病案首页、入院记录、出院记录、检查/检验报告、手术记录、临时/长期医嘱单、体温单等) 出院后 7-15 天左右回医院病案室复印， 具体请咨询相关医院

盐城市亭湖区人民医院 (组织机构代码: 46907112-1)

**住院病案首页**

第 1 次住院 病案号: 2020011441

医疗付费方: 7. 全自费 健康卡号: —

姓名: [REDACTED] 性别:  0. 未知的性别 1. 男 2. 女 9. 未说明的性别 出生日期: [REDACTED]

年龄: 45岁 国籍: 中国 (年龄不足1周岁的) 年龄: — 月 (新生儿年龄≤28天的) 年龄: — 天

新生儿出生体重 (一孩: — 克 二孩: — 克) 新生儿入院体重: — 克

身份证件类型:  0. 居民身份证 1. 护照 2. 港澳台居民身份证/通行证 4. 旅行证 9. 其他 身份证号: [REDACTED]

身份证件不详的具体原因:  1. 三无人员 2. 新生儿未办理 3. 无完全民事行为能力 4. 意识障碍 9. 其他: —

出生地: 江苏省省(区、市) 盐城市市 亭湖区县 籍贯: 江苏省省(区、市) 盐城市市 民族: 汉族

职业: 其他 婚姻:  1. 未婚 2. 已婚 3. 丧偶 4. 离婚 9. 其他

现住址: 江苏省省(区、市) 盐城市市 亭湖区县 [REDACTED] 电话: [REDACTED] 邮编: 224000

户口地址: 江苏省省(区、市) 盐城市市 亭湖区县 [REDACTED] 邮编: 224000

工作单位及地址: — 单位电话: — 邮编: —

联系人姓名: [REDACTED] 关系: 其他 地址: [REDACTED] 电话: [REDACTED]

入院途径:  1. 急诊 2. 门诊 3. 其他医疗机构转入 9. 其他

入院时间: 2020年08月12日 21时 入院科别: 骨科二 病房: 九病区 转科科别: —

出院时间: 2020年08月22日 09时 出院科别: 骨科二 病房: 九病区 实际住院: 9 天

门(急)诊诊断: 手指挤压伤 疾病编码: S67.801

出院诊断	疾病编码	入院病情	治疗转归	出院诊断	疾病编码	入院病情	治疗转归
主要诊断: 手指绞轧伤	T14.701	1	2	其他诊断: —	—	—	—
其他诊断: 指骨骨折	S62.601	1	2	—	—	—	—
手指血供障碍	M79.900	1	2	—	—	—	—
指神经肌腱损伤	T14.601	2	2	—	—	—	—
特指手指指神经损伤	S64.400	2	2	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—

入院病情: 1. 有, 2. 临床未确定, 3. 情况不明, 4. 无 治疗转归: 1. 治愈 2. 好转 3. 未愈 5. 死亡 9. 其他

损伤、中毒的外部原因: 手指绞轧 疾病编码: T14.701

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

血型:  1. A 2. B 3. O 4. AB 5. 不详 6. 未查 Rh:  1. 阴

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

责任护士: [REDACTED] 进修医生: — 实习医师: — 编码员: [REDACTED]

病案质量:  1. 甲 2. 乙 3. 丙 质控医师: [REDACTED] 质控护士: [REDACTED] 质控日期: 2020-08-23

第 1 页



### 三、 检查报告 (非影像胶片如下图)



湖北省十堰市太和医院  
湖北医药学院附属医院 医学影像中心

## MRI 检查报告

影像号: 69204162

报告日期: 2021-01-29 14:53:28

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 20岁 住院号:  
科别: 骨科门诊 病室: 床号: - 检查日期: 2021-01-29

### 左膝关节 MRI平扫

FRFSE T2WI/AXL、SAG、COR (压脂)  
FSE T1WI/COR、SAG

#### 影像所见:

左股骨外侧髁、髌骨内后部骨质示片状T1WI序列低信号, T2WI序列高信号, 膝关节腔内示有大量液体聚积, 并可见液液分层, 周围软组织肿胀; 髌骨内侧支持带增粗、T2WI信号增高, 髌骨软骨部分信号增高; 外侧半月板前角内见线状高信号, 累及关节面。前后交叉韧带及内、外侧副韧带、半月板形态、走行及信号未见异常。

#### 意见:

左髌骨内侧支持带撕裂并股骨外侧髁、髌骨骨髓水肿, 膝周软组织肿胀, 关节腔积液。

#### 建议:

CT检查排除骨折。

报告医生:



审核医生:



## 四、费用清单

无锡市第九人民医院  
无锡市骨科医院

### 住院费用清单

住院号: 202108888 姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 49岁 床号:  
日期: 2021-04-14 至 2021-04-18 病区: 六病区护理单元

共5页 第1页

收费项目(规格)	单位	数量	单价(元)	总金额(元)	自理比例
CT费小计				320.00	
X线计算机体层(CT)成像(/)	次	2.00	70.00	140.00	10.00%
多排螺旋CT平扫(/)	部位	1.00	180.00	180.00	10.00%
材料费小计				1,022.67	
一次性巾单(大)(/)	套	1.00	40.00	40.00	100.00%
3M透明敷料(6*7cm 9534HP)(¥6.72/片)	片	1.00	6.40	6.40	0.00%
一次性使用无菌注射器 带针(10ml 1.2*38)	支	5.00	0.37	1.85	0.00%
一次性使用无菌注射器 带针(30ml 1.2*38)	支	2.00	0.75	1.50	0.00%
一次性使用无菌注射器 带针(5ml 0.7*32)	支	2.00	0.30	0.60	0.00%
纳米根创伤贴(5.5*7.5cm)(¥8.4/片)(5.5*7.5cm)	片	1.00	5.10	5.10	100.00%
一次性使用避光输液器 带针(0.7*25)	支	3.00	6.75	20.25	0.00%
心电图监护电极(2228 3M)(¥1.89/片)(2228)	片	3.00	1.80	5.40	0.00%
输液瓶盖贴膜(TC-1型)	片	17.00	0.11	1.87	0.00%
可吸收性缝线(VR935)(¥73/根)(VR935)	根	1.00	73.00	73.00	100.00%
一次性使用加药注射器 带针(20ml 1.6*38)	支	1.00	11.56	11.56	0.00%
医用弹性绷带(7.5cm*450cm)	卷	1.00	3.00	3.00	0.00%
医用弹性绷带(7.5cm*450cm)(¥3/卷)(7.5cm)	卷	3.00	3.00	9.00	0.00%
一次使用静脉留置针(商品名:英全康3)(42S)	支	1.00	66.00	66.00	0.00%
外科手术引流导管套装(SY-FR10)(¥323/套)	套	1.00	323.00	323.00	0.00%
医用超声耦合剂(250g)	瓶	0.10	3.20	0.32	0.00%
预充式导管冲洗器(英文商品名:bd posiflush)	支	1.00	4.50	4.50	0.00%
一次性血氧探头(血氧探头DP100N/A)(¥78/个)	个	1.00	70.00	70.00	0.00%
医用绷带(8*600cm(1卷/包)灭菌型)(¥1.8/卷)	卷	3.00	1.80	5.40	0.00%
一次性使用连接管(连接管1.4*1500)(¥4.5/只)	只	2.00	4.50	9.00	0.00%
一次性使用麻醉穿刺包(麻醉包AS-E/S1型)	只	1.00	53.00	53.00	30.00%
引流袋(KCW20002000ml(白色))(¥17/个)(K0)	个	1.00	17.00	17.00	0.00%
双极电凝镊(BF03)(¥449/套)(BF03)	套	0.30	449.00	134.70	100.00%
无针密闭输液接头(2000E)	支	1.00	28.40	28.40	0.00%
可吸收性缝线(VCP316H)(¥49.5/根)(VCP316H)	根	1.00	49.50	49.50	100.00%
一体式吸氧管(111-#1)	袋	1.00	22.50	22.50	0.00%
一次性使用精密过滤输液器 带针(S3S0.7*20)	支	1.00	12.60	12.60	0.00%
医用干式胶片(25CM*30CM)	张	2.00	12.52	25.04	30.00%
医用干式胶片DT5C(14*17)	张	3.00	7.62	22.86	0.00%
床位费小计				190.00	
陪护床(含简易病床)(/)	天	3.00	10.00	30.00	100.00%

制单日期:2021-04-18

制单人:吴相红

总费用: 8,006.76

病人签字:

## 五、出院记录

芜湖市第九人民医院  
出院记录

姓名: [REDACTED] 科别: 足踝外科A 病区: 六病区 床号: 040 住院号: 202003814

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 48岁 婚姻: 已婚 职业: -

入院诊断: 左陈旧性踝关节骨折;第5跖骨基底骨折 入院日期: 2020年03月26日  
手术名称: 踝关节骨折切开复位内固定 距骨骨赘清理 手术日期: 2020年03月31日  
出院诊断: 1. 左陈旧性踝关节骨折;第5跖骨基底骨折 出院日期: 2020年04月04日  
入院时情况 (主要症状、体征, 有关实验室及器械检查结果): [REDACTED]

诊疗经过: [REDACTED]

出院情况: 好转 伤口愈合, I/未拆线  
患者一般情况良好, 无发热咳嗽, 外敷干, 切口疼痛不明显, 支具无不适, 查体: 手术切口基本干燥无红肿渗出, 术创血运好, 余无特殊, 目前病情平稳, 治疗无特殊, 予出院。

出院医嘱: 1. 定期换药, 出院后两周门诊复查, 定期门诊复查X线决定何时取出内固定装置, X光片号: x光号 CT号: CT号  
2. 有情况随诊 (切口红肿渗出等), 保持局部干燥清洁, 周三上午足踝许亚军主任医师专家门诊复查。 MRI号: MRI号 病理号: -  
3. 休息一个月, 非负重康复训练, 暂时严禁患足负重, 门诊指导下行功能训练。  
4. 监测血压, 定期内科门诊复查

以上病情及注意事项已向患者及家属告知  
门诊病历已交患者或家属, 签字如下:

主治医师: [REDACTED] 医师: [REDACTED]

芜湖市第九人民医院 (盖章)  
复印病历专用章

第 1 页



# 一、病假证明

提示：需要二级以上公立医院病假证明，有医生章和医院病假证明章



# 二、考勤记录

提示：需提供出险当月至上班当月(未上班写工伤或者病假，或参考图表提示标注)

\*\*\*\*\*管理有限公司 考勤表

月份	姓名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	张XX	√	√	√	√	√	√	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	张XX	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																

上班：√      休息：△      病假：○      矿工：×      节假日：●

需要企业加盖公章

### 三、工资银行流水

提示：需提供员工出险前 12 个月的入账流水(入职未满一年的按照实际入职月份提供)

**中国农业银行银行卡交易明细清单**

中国农业银行股份有限公司  
第4页, 共4页  
沈阳太湖支行  
业务专用章  
06E940JPAUNMN1R2

账号户名: 6230620 [REDACTED] 序号: 0000 币种: 人民币 钞

起止日期: 20190101-20210219

交易日期 摘要/附言 交易金额 余额 交易地点/对方账号和户名

20210108	转支	[REDACTED]	[REDACTED]	62170008 [REDACTED]
20210116	短信费	[REDACTED]	[REDACTED]	120701940060307
20210129	财付通	[REDACTED]	[REDACTED]	243300133
20210130	财付通	[REDACTED]	[REDACTED]	243300133
20210131	财付通	[REDACTED]	[REDACTED]	243300133
20210205	转存	4,670.00	[REDACTED]	1249045 [REDACTED] 有限公司
20210205	网上代发代扣	4,827.00	[REDACTED]	1249045 [REDACTED] 有限公司
20210209	短信费	[REDACTED]	[REDACTED]	120701940060307
20210218	转支	[REDACTED]	[REDACTED]	62170008 [REDACTED]

打印机构(签章): [REDACTED] 打印柜员: 06000140N苏刚 打印时间: 2021-02-19 15:38:35

**工资**

如工资超过五千以上需提供缴税证明(员工本人持身份证去国家税务局打印)

**中华人民共和国 税收完税证明**

20 (0520) 31 证明00000597

税务机关 国家税务总局上海市嘉定区税务局 填发日期 2020年05月20日

纳税人识别号 [REDACTED]

原凭证号	税种	品目名称	税款所属时期	入(退)库日期	实缴(退)金额	申报日期
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2017-07至 2017-07	2017-08-18	179.08	2017-08-14
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2017-08至 2017-08	2017-09-13	212.93	2017-09-11
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2017-09至 2017-09	2017-10-12	148.82	2017-10-11
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2017-10至 2017-10	2017-11-10	50.70	2017-11-09
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2017-11至 2017-11	2017-12-13	36.84	2017-12-11
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2017-12至 2017-12	2018-01-10	189.32	2018-01-09
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-01至 2018-01	2018-02-06	96.09	2018-02-05
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-02至 2018-02	2018-03-08	3.71	2018-03-07
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-03至 2018-03	2018-04-11	27.87	2018-04-08
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-04至 2018-04	2018-05-11	95.24	2018-05-10
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-05至 2018-05	2018-06-09	1.77	2018-06-08
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-06至 2018-06	2018-07-10	173.39	2018-07-07
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-07至 2018-07	2018-08-11	72.17	2018-08-10
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-08至 2018-08	2018-09-14	33.00	2018-09-11
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-09至 2018-09	2018-10-11		
[REDACTED]	个人所得税	工资薪金所得	2018-10至 2018-10			

金额合计(大写) [REDACTED]

备注: 身份证件类型, 居民身份证  
身份证件号码, [REDACTED]

填票人 杨梦婷

本凭证不作为纳税人记账、抵扣凭证

# 一、支付凭证

提示：需企业使用对公账户支付，打款用途里需注明(医疗费；误工费；住院津贴；伤残金等)

如图所示

中国建设银行网上银行电子回执				
币别：人民币元		日期：20210429	凭证号：290864638066	
账户明细编号-交易流水号：1946-21000150016VPOESMT7				
付款人	全称	有限公司	收款人	全称
	账号	2100143	账号	62170007
	开户行	中国建设银行股份有限公司支行	开户行	建行沈阳支行
大写金额	柒仟捌佰肆拾贰元叁角整		小写金额	7,842.30
用途	赔偿金(医疗费、误工费等)		钞汇标志	钞
摘要	自定义			



# 二、交通事故责任认定书

重庆市公安局交通  
**道路交通事故认定书(简易程序)**  
第500118420200008994号

事故时间：2020年12月08日 19时08分许 天气：阴

事故地点：重庆市

当事人	驾驶证或身份证号码	联系方式	交通方式	机动车类型、牌号	保险公司	交强险凭证号
			驾驶机动车	轻型厢式货车		
			驾驶机动车	普通二轮摩托车		

2020年12月08日19时08分许，驾驶人驾驶机动车沿...  
...方向行驶，行至事故地点左转弯时，与...  
...普通二轮摩托车相撞，造成...  
...普通二轮摩托车驾驶人受伤，以及两车损坏的交通事  
故。  
...的行为违反了《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》第五十二条第一款第三项：“机动车  
通过没有交通信号灯控制也没有交通警察指挥的交叉路口，除应当遵守第五十一条第(二)项、第(三)项  
的规定外，还应当遵守下列规定：(三)转弯的机动车让直行的车辆先行；”之规定，承担此次事故的全部  
责任。  
...无责任。

财产损失事故  
 受伤当事人伤势较轻，各方当事人一致同意适用简易程序处理

当事人：...  
交通警察：...

此次事故造成的损失由当事人自行协商，或向当地人民法院提起诉讼。

当事人：...  
交通警察：...

当事人对交通事故认定有异议的，可以自道路交通事故认定书送达之日起三日内提出书面复核申请。同一事故的复核以一次为限。

