

《团险门诊医疗理赔申请书》填写说明

一、《团险门诊医疗理赔申请书》仅适用于团险客户申请门急诊医疗保险理赔。

二、客户应使用黑色签字笔完整、规范填写《团险门诊医疗理赔申请书》。

三、申请人资格：门诊医疗保险金的申请人是被保险人。如果被保险人为未成年人或无民事行为能力人，则由其合法监护人代为申请，并提供监护关系证明，如出生证、户口簿、独生子女证等。

四、《团险门诊医疗理赔申请书》各栏内容填写注意事项具体如下：

1、出险人信息

出险人信息			
保单号码	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	投保单位	XXXX 公司
出险人姓名	张三	性 别	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
国 籍	中国	职 业	设计师
证件类型	身份证	证件号码	440420198502254000
证件有效期至	2024.9.15	联系电话	13666666666
联系地址	深圳市罗湖区宝安北路安庆大厦 21 楼 001 室		

(1) 各项内容需逐项正确、完整填写。

(2) 出险人如为未成年人，但尚未领取身份证，证件类型可填写户口簿，证件号码请填写户口簿上的身份证号码；若婴幼儿（一周岁内）尚未申办户口的可填写出生证，证件号码请填写出生证件编号。

2、医疗资料信息

收据数量（张）	合计金额（元）	备注
10	500	无

(1) 此处需准确填写收据张数和收据总金额。若有特殊事宜，请在备注栏填写。

(2) 医疗费用收据（发票）原件应为就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制（有财税监制章和医院收费章）的医药费用原始收据（发票）。已在其他机构获得医疗费用给付，且医疗费用收据（发票）原件被其他机构收取的，需提供其他机构的给付证明及医疗费用分割单原件、医疗费用收据（发票）复印件。

3、账户信息

