上海浦东外国企业服务有限公司
团体医疗保险申请书——**雇员使用** (门诊、住院)

索赔申请指引:

1.请清楚、完整、正确填写员工资料。**(为免您不必要的损失，所有表格需完整填写）**
2.每次门诊发票需分栏填写,员工与子女同时索赔时请分别填写申请书
3.门急诊索赔时须按申请书表格中的诊治日期顺序提供资料并订附在本申请单后(勿粘帖)
① 医疗收据原件　　②药品清单复印件
③门急诊病历复印件　　④超过50元(包含50元)的检查化验或是摄片报告复印件
⑤超过500元的门诊单项检查须附已经审核后的审批单及检查报告,未经审批者不予理赔
(另，孕检需提供孕检手册预约日期一页的复印件，　流产需提供结婚证复印件)
4.住院索赔时须提供　①住院收据原件　②住院明细清单复印件　③出院小结复印件
5.必须填写收据数量、索赔金额及合计数,请扣除挂号费\工本费\煎药费及自费部分等非理赔费用
6.发票自发生之日起60天内需提交,如有特殊情况可延长,但不能超过次年的2月28日
7.**退单再申请时请重新提交全部资料**
8.**第一次理赔请提供工行或招行银行帐号（提供过的无需再提供）如不提供者我司会办理新帐号**
（提醒：因使用网上转帐汇款，只接受工行和招行，其他银行卡无效）

卡号:_____　　开户城市(支行):_____

9.所有至我司前台提交的理赔材料均有回执,其余方式提交者均不提供。
10.**(提醒) ： 相关理赔细则,请详细参阅浦东外服员工手册**

保险索赔员工资料:

员工姓名		公司名称	
联系电话		身份证号	
工作部门		工作地点	

员工填写栏			保险公司填写栏		
诊治日期	收据数量	索赔金额	病因名称	核赔金额	备注
合计			合计赔付		

回　　执

_____先生/小姐

收到您交来的理赔收据_____张,申报总金额_____元.根据您的申报及您所在公司选择的保障项目,在10个工作日内完成理赔并直接划入您的银行卡内,如有疑问,请上网查询或致电23225122 谢谢!

经办人:_____

地址:南京西路288号创兴金融中心20楼　传真:33663530　我司网址:www.fesconline.com

浦东外服____年____月____日