平安养老保险股份有限公司上海分公司

网上自助理赔申请书

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 出险人姓名 |  |
| 申请号/案件号 |  |
| 医疗费用发票原件 |  （张） |

 申请人： 申请日期： 年 月 日

申请须知：

1. 本《申请书》仅适用于网上自助理赔提交原件时使用。
2. 出险人应在收到短信通知后60个自然日内提交本《申请书》及医疗费用发票原件至平安当地理赔服务收件点,不需要附加病历复印件等其他材料。
3. 网上自助理赔案件的申请材料须与线下理赔申请材料分开提交。
4. 出险人姓名非申请人姓名，须和医疗费用发票原件上的姓名一致。
5. “申请号/案件号”一栏，填写任一“待核查”案件申请号/案件号即可，“待核查”申请号/案件号可以通过“好福利APP-理赔记录”中查询。
6. 医疗费用原始发票请按照就诊时间先后顺序装订于本《申请书》正面左上角。
7. 如无法打印此《申请书》，申请人可使用空白纸张代替，并填写上表中4项基本信息，与医疗费用发票原件一起装订后提交。