



住院醫療日額申請注意須知

親愛的保戶：

您好！收到您身體違和的通知，本分公司謹致上最誠摯的祝福，願您一切平安！隨函附上相關資料以備申請理賠之需。請按本需知填寫相關文件後寄回本分公司，以利迅予審核給付理賠金。在此感謝您的協助，並祝早日康復！

壹、如何填寫理賠申請書

1、申請項目：

煩請依據您所申請住院醫療保險金，勾選 住院、手術。

2、被保險人基本資料：

包含被保險人姓名生日、身分證字號、保單號碼、職業、工作內容，煩請詳實填寫。

3、受益人簽名：

醫療險保險金之受益人為被保險人本人，恕不指定變更，因此，請被保險人本人於此處簽名並蓋章，以便本分公司知悉本次理賠金之需求。被保險人若為未成年人（即未滿廿歲），則請法定代理人於被保險人簽章後，於「法定代理人簽名」處簽名蓋章；若被保險人年幼尚不識字（未滿七歲），則僅需法定代理人簽章即可，但需檢附法定代理人與被保險人關係證明文件（被保險人身分證影本或戶口名簿影本），本分公司將給付理賠金予被保險人本人。

4、申請事由：

* 事故種類：此欄位分為：疾病（如為單純疾病治療）；如您為傷害所致，故當然是勾選意外

而如係意外事故，需再填寫下方欄位

* 發生時間：請註明發生事故的日期、凌晨或上午還是下午、幾點鐘、幾分？

* 地點：請詳細敘明發生之地點，內容描述越詳細，本分公司將可有效縮短事故的查證時間。

* 最初處理事故之派出所名稱、電話、處理員警姓名，如方便請一併附上事故證明文件（如：交通事故證明書、車禍現場圖、起訴書、判決書、等，但必要時本公司得再要求提供更詳盡之資料）；若未報警，可以不必填寫，但請註明。

* 曾就診醫院/診所：請提供本事故發生第一次急診之醫院名稱及後續轉入醫院，以利迅速查明事故，作為審核理賠金之判斷。

* 本案是否同時向其他保險公司提出理賠申請：否是（本人並同意 貴公司可向下列公司查詢人壽保險；產物保險），為使理賠順利，如您已向其他保險公司申請理賠且同意我們本分公司得進行查詢時，將可加速審理之時間。

* 詳述事故經過：本分公司必須透過當事人對於事故內容的完整詳述，方能了解事故經過。因此，您寫的越仔細，本分公司才能加快理賠速度，若有報案或警方證明文件或報章雜誌媒體報導，則可提供剪報或相關資料。若未填寫，本分公司會再連絡您向您確認相關經過，為了避免打擾您的寶貴時間，我們由衷希望您能詳細填寫。



5、檢附文件：

為了避免郵寄時遺漏或疏忽，而造成審核的缺失，請再自行檢視所附之資料。

6、付款方式：

受益人可選擇匯款或支票兩種給付方式，但實務上常有支票遺失或因受益人不在家，致無法收取掛號郵件，需另行前往郵局領取支票等情事；另外支票需透過銀行交換亦有等待時間，造成受益人無法即時取得，所以本分公司較為建議匯款給付理賠金。

如選擇匯款者，只需正確載明收款人戶名及銀行帳戶資料並檢附存摺影本，本分公司將可更快處理。

7、個人資料保護法告知義務：

依據法令，本分公司有義務讓申請人知悉在個人資料保護法下的相關權利義務，因此，才有本欄的個人資料保護法告知義務及後續的履行個人資料保護法告知義務通知書(理賠作業專用)，關於這兩部分您可以不必填寫任何文件或簽名，僅需知悉即可。

8、服務受理編號、送件單位、服務人員：

此欄位僅供銀行或保代填寫，一般理賠申請人，不必填寫。

貳、如何填寫調閱病歷同意書

一、請立授權人(被保險人)寫上姓名於立授權書人欄位內。

二、基本資料欄：將被保險人填上姓名/出生年、月、日/身分證字號；如您已知保單號碼也請您一併填入該保單號碼資料。

三、與被查詢人之關係為何，請在本人法定代理人繼承人監護人輔助人，勾選適當之身分欄位。

四、調閱病歷資料用途：請勾選申請商業保險理賠。

五、在被查詢人就診資料查閱範圍：請勾選查詢自 年 月 日往前回溯 年(不得超過5年)之全部門、急診紀錄；另外，也請勾選前開期間內如有在 貴醫院(診所)住院者，另提供期間內各次住院之全部出(住)院病歷摘要，【此部份可由您的承辦人告知您應填寫日期及如何勾選】。

六、於立授權書人另聲明同意下列事項：請勾選被授權人得以正式公文檢附本授權書影本向貴醫院(診所)申請查詢，並應於本授權書影本加註「本影本與正本相同，如發生異議，一切由被授權人負完全法律責任。」之文字並加蓋與公文相關之專用圖記作背書者，立授權書人同意該授權書影本與正本具同等效力。

七、若立授權人未成年(即未滿廿歲)，請法定代理人於立授權人後簽名蓋章；若立授權人年幼尚不識字(未滿七歲)，法定代理人簽章即可，但需附法定代理人與被保險人關係證明文件(身分證影本或戶口名簿影本)。

八、請立授權人在同意書最下面，填上立授權人之姓名並蓋章/身分證字號/地址/連絡電話及填寫申請書的日期。

九、被授權人為本分公司，此欄由本分公司自行填寫。



參、如何填寫調查同意書

- 一、請被保險人（即住院治療者）簽名蓋章，並填寫出生年、月、日/身分證字號；如您已知保單號碼也請您一併填入該保單號碼資料。
- 二、立同意書人之身分請勾選本人。
- 三、若被保險人未成年（即未滿廿歲），請法定代理人於被保險人簽章後在「法定代理人簽名」處簽名蓋章；若被保險人年幼尚不識字（未滿七歲），法定代理人簽章即可，但需附法定代理人與被保險人關係證明文件（身分證影本或戶口名簿影本）。
- 四、請在同意書最下面填上填寫申請書的日期。
- 五、除簽名蓋章、寫上身分證字號與填上日期外，調查同意書上請勿再書寫任何文字。

肆、如何填寫「健保局提供資料請求書」

- 一、首先將『提供資料請求書』分成三大部分來看：第一部分為當事人基本資料欄，包含當事人基本資料、授權範圍與簽名（此欄位全部請被保險人填寫）；第二部分為代理人基本資料欄，包含代理人基本資料、授權範圍與簽名（此欄位全部請本公司填寫，授權人不必填寫）；第三部分為當事人授權欄，包含當事人授權書（此欄位全部請被保險人填寫）。
- 二、請被保險人填寫第一部份當事人之基本資料欄，並於書寫完畢後，於第三部分為當事人授權欄，請求書最下方之授權人簽名處親自簽名並蓋章，最後再填上授權日期（即填表日期）即可。
- 三、第一部份及第三部份，分別有『資料項目及範圍』之填寫，請選擇1. X年X月至X年X月就醫資料，並於該日期欄位填入您投保本保單年/月，往前二年之時間（舉例來說，王先生於民國103年01月份投保，則本欄位之填寫則為101年02月至103年01月就醫資料）。
- 四、除前項所述之外，請求書之其他欄位均由本公司填寫，被保險人不需再書寫任何文字。
- 五、最後，需請被保險人提供戶口名簿影本或身分證正反面影本，以利處理。

伍、如何提供「診斷證明書」、「病理切片報告」、「手術證明文件」

- 一、請提供乙份「診斷證明書正本」，或加蓋原醫療院所紅色大章的副本（恕不接受影印本）。
- 二、請提供乙份「病理切片報告書」正本，副本或影本。
- 三、如果有手術而診斷證明書上沒有載明手術的部位、方式，請另外準備乙份「手術證明文件」，如果診斷證明書上已載明手術的部位、方式，則不必再提供。（當然，如果沒有手術，是不必提供的）。