

意外伤害报销手续

1.病例复印件（包括诊断证明、入院出院证）；发票；费用清单明细；身份证复印件 2 张；

2.单位证明：证明患者为本单位职工且无第三方责任，单位证明需标注单位开具证明的科室的电话及人员姓名；

3.无第三方责任证明：

a. 在小区或家中受伤：社区居委会开具；

b. 小区以外受伤：受伤所在地派出所或交警事故大队开具；

注：数额较大的报销费用需提交当地派出所/公安局的证明；

交通意外或肇事受伤不在报销范围内，医保中心不予报销；

4.其他证明：邻居、朋友或目击者的无第三方责任人证明（需两人以上的证明）；

5.由 120 救护车接送入院，需 120 急救中心出具相关证明；

注：工作期间意外受伤视为工伤，由所在单位负责报销事宜，医保中心不予报销；

单位证明

临汾医保中心：

兹证明，XXX 为本单位职工，身份证号：_____；因 XXX 病住院，在 XXX 医院治疗，住院日期 X 年 X 月 X 日——X 年 X 月 X 日，共花费 XXX 元，情况属实。

意外受伤经过：_____（详细描述患者意外受伤的时间、地点经过），确认无第三方责任人。

XXX 单位
X 年 X 月 X 日

居委会证明（需手写）

临汾医保中心：

兹证明，XXX 为本小区居民，身份证号：_____；因 XXX 病住院，在 XXX 医院治疗，住院日期 X 年 X 月 X 日——X 年 X 月 X 日，共花费 XXX 元，情况属实。

意外受伤经过：_____（详细描述患者意外受伤的时间、地点经过），确认无第三方责任人。

XXX 居委会
X 年 X 月 X 日

证明（需手写）

临汾医保中心：

我叫 XXX，是患者的_____（写清楚证明人与患者的关系），住在_____，

我所看到的受伤经过：_____（详细描述患者意外受伤的时间、地点及看到的情况或者送医过程），确认无第三方责任人。

证明人：XXX（XXX 上按手印）

手机号：_____

X 年 X 月 X 日

XXX 公安局/XXX 派出所证明

临汾医保中心：

兹证明，XXX 为本辖区居民，身份证号：_____。意外受伤经过：____（详细描述患者意外受伤的时间、地点、经过），确认无打架斗殴、寻衅滋事、酒后受伤情况，确认无第三方责任人。

XXX 公安局/XXX 派出所

X 年 X 月 X 日

120 急救中心证明

临汾医保中心：

兹证明，XXX 为 XXX 小区/XXX 村居民，身份证号：_____。意外受伤经过：_____（详细描述接送患者时受伤的时间、地点、送医经过），确认无第三方责任人，情况属实。

120 急救中心

X 年 X 月 X 日