附件

北京市医疗意外险业务统计表

（统计期间：    年 第 1-  月）

填报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医院名称 | 医院级别 | 医疗意外险具体名称 | 承保人次 | 保费收入（万元） | 已决赔案数量 | 已决赔款（万元） | 未决赔案数量 | 未决赔款（万元） |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

填表说明：1.本表按月报送，每月结束后5个工作日内向北京市卫生计生委和北京保监局分别报送。

          2.统计数据为自年初至统计期末累计数。请注意数据单位，保证勾稽关系，无业务应填写“0”。

          3.本表由开展医疗意外险业务的保险公司填写。