

线上理赔服务

提供双端口线上理赔服务，一般案件可通过线上申请。



微信服务

线上理赔平台——“太平通”APP



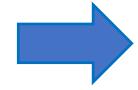
1. 扫描二维码



2. 进入邀请页，输入手机号，
获取验证码后，点击下方“领
取新人奖励”



3. 进入如上页面，点击右上
角“...”，选择浏览器打开



4. 进入应用商城，点击下载

APP注册登录



5. 进入APP界面后点击“立即登录”



6. 勾选同意服务协议后，点击一键登录

APP理赔申请-理赔申请流程

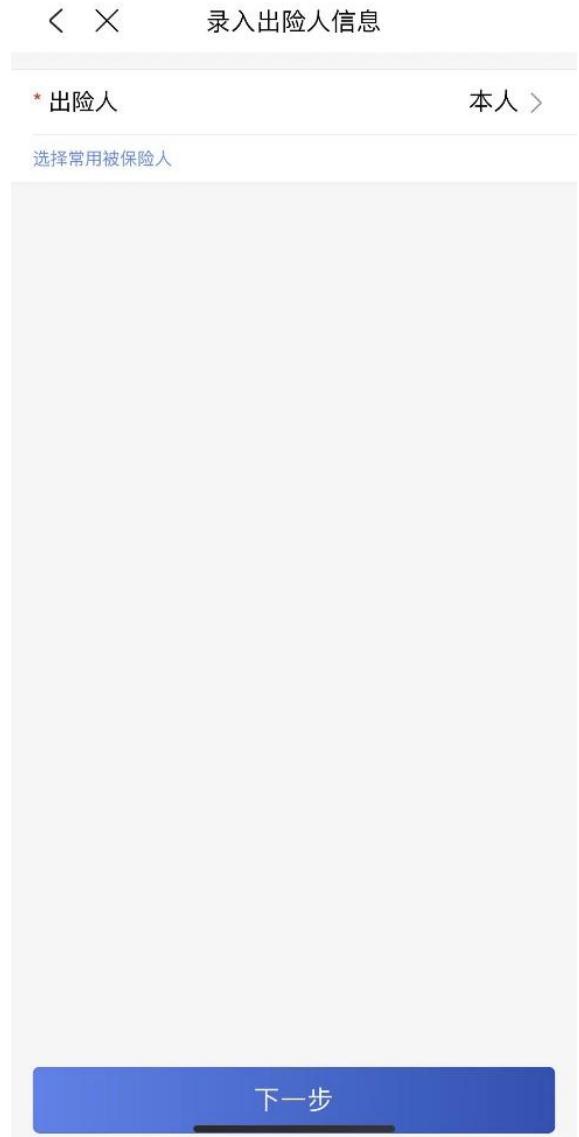
*门诊线上可申请不超过金额2000元的发票案件
 *住院线上可申请不超过20000元的发票案件



1. 首页上方点击“理赔中心”



2. 点击“团险医疗、意外、养老”



3. 选择出险人

APP理赔申请-门诊理赔申请流程图

< X 录入就诊信息

* 医疗类型	门诊 >
* 事故原因	疾病 >
* 发票总金额(元)	200
* 就诊日期	2022-08-04

< X 影像资料上传

- 01 请按以下分类依次拍摄上传理赔申请资料照片
- 02 请与桌面垂直拍摄申请资料,确保照片内容清晰
- 03 一次影像上传操作最多可选择9张照片

* 门诊病历 ▼



1. 请拍摄病历中本次就诊的内容,有检查报告也请一并拍摄提交。
2. 除非您的保险方案已有约定,否则缺少门诊病历将会影响您的理赔申请结果。

* 医疗账单 ▼



1. 需拍摄医疗费用账单原件,有费用清单也请一并拍摄提交。
2. 每次申请必需提交相应的医疗费用账单照片。

< X 申请信息确认

出险人	疾病
事故原因	
就诊日期	2022-08-04
提交影像总数(张)	2
申请人电子签名栏	

下一步

下一步

1. 填写相关就诊信息

2. 上传相关单据

3. 电子签名后点击“下一步”完成理赔

APP理赔申请-住院理赔申请流程图

< X 录入就诊信息

* 医疗类型	住院 >
* 事故原因	疾病 >
* 发票总金额(元)	15000
* 就诊日期	2022-08-08

下一步

1. 填写相关就诊信息

< X 反洗钱信息

根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》第十四、三十三条规定,请填写下列资料,谢谢!

被保险人信息

* 姓名

* 性别 男

* 国籍 >

* 职业 请输入

* 住所或工作单位 请输入

* 与投保人关系 请选择 >

* 手机号码 请输入

固定电话 地区号-固定电话-分机号

* 证件类型 身份证

* 证件号码

* 证件期限 有有效期 >

* 证件有效期至 请选择 >

确定

2. 发票金额**10000元**
以上需补充基本信息

< X 影像资料上传

* 被保险人身份证明

有效身份证正面 有效身份证反面

+ +

请拍摄有效的身份证明(未成年人请提供户口簿户主页与本人信息页)。

* 病史材料

+

拍摄包括门诊病历、检查报告、如有住院需拍出院小结。

* 医疗账单

+ 1. 需拍摄医疗费用账单原件,有费用清单也请一并拍摄提交。
2. 每次申请必需提交相应的医疗费用账单照片。

其他材料

+ —

3. 上传相关单据

< X 申请信息确认

出险人	事故原因	疾病
就诊日期	2022-08-04	
提交影像总数(张)	2	

申请人电子签名栏

下一步

4. 电子签名后点击“下一步”完成理赔

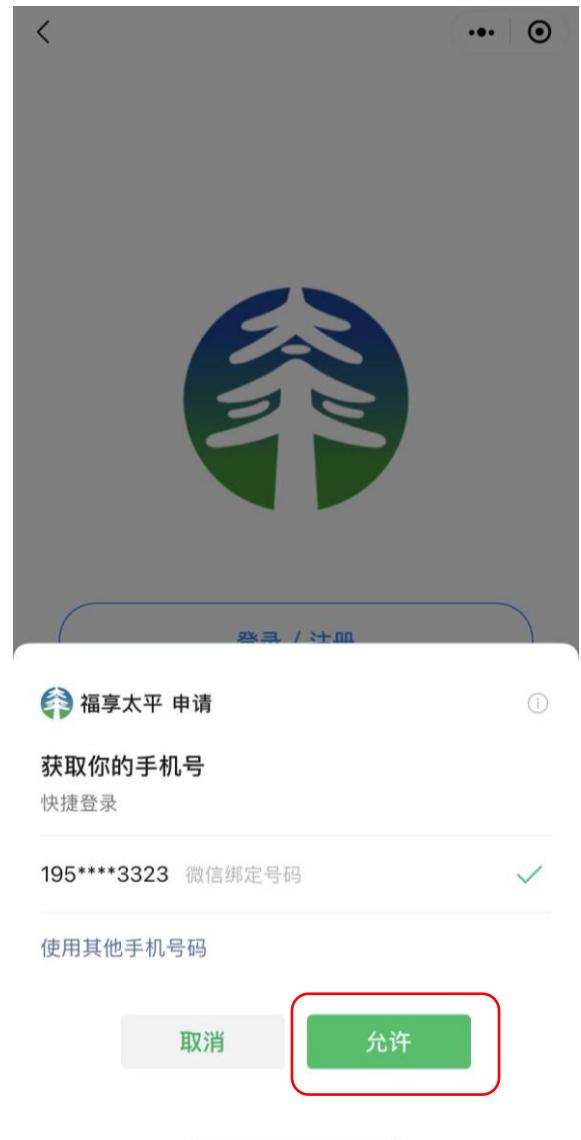
微信理赔——注册登录



1. 微信搜索太平养老专属微信小程序“福享太平”



2. 点击“微信手机号快速登录”



3. 点击“允许”

微信理赔申请——理赔申请流程

*门诊线上可申请不超过金额
2000元的发票案件

*住院线上可申请不超过20000元的发票案件



1. 微信搜索太平养老专属微信小程序“福享太平”



2. 点击“理赔申请”



3. 选择出险人，并选择“费用报销”

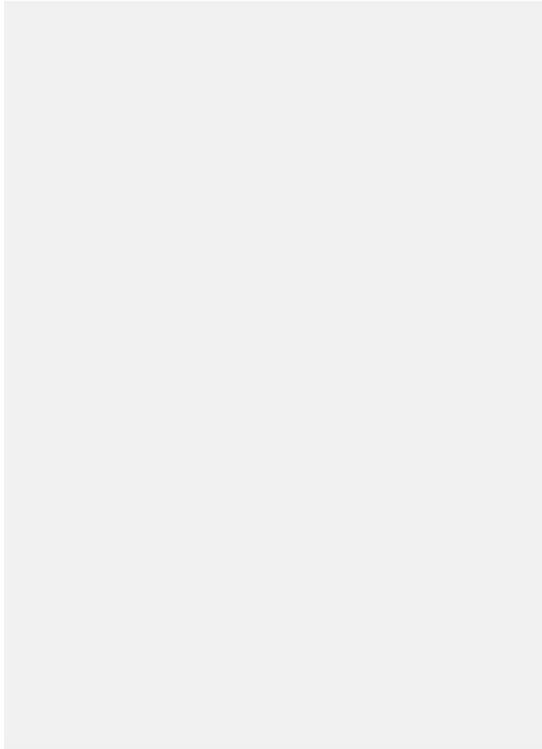
微信理赔申请——门诊理赔申请流程

< 录入就诊信息 >

* 医疗类型 门诊 >

* 事故原因 疾病 >

* 就诊日期 2022-08-04 >



下一步

< 影像资料上传 >

1. 请按以下分类依次拍摄上传资料照片。
2. 请与桌面垂直拍摄申请资料，确保照片内容清晰。
3. 一次影像上传操作最多可选择9张照片。

* 门诊病历

1. 请拍摄病历中本次就诊的内容，有检查报告也请一并拍摄提交。
2. 除非您的保险方案已有约定，否则缺少门诊病历将会影响您的理赔申请结果



* 医疗账单

1. 请拍摄医疗费用账单原件，有费用清单也请一并拍摄提交。
2. 每次申请必须提交相应的医疗费用账单照片。



下一步

< 申请信息确认 >

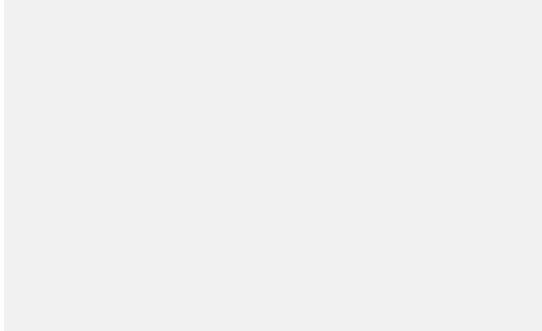
出险人

事故原因 疾病

事故日期 2022-08-04

提交影像张数 2

申请人电子签名栏



清空

确定

4. 填写相关就诊信息

5. 上传相关单据

6. 电子签名后点击“下一步”完成理赔

微信理赔申请-住院理赔申请流程图

录入就诊信息

* 医疗类型 住院 > 疾病 >

* 事故原因

本次仅申请津贴报销

* 就诊日期 2022-08-04 >

反洗钱信息

根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》第十四,三十三条规定,请填写下列资料,谢谢!

被保险人信息

* 姓名

* 性别 男

* 国籍 请选择 >

* 职业 请选择 >

* 住所或工作单位 请输入

* 与投保人关系 请选择 >

* 手机号码 请输入

* 固定电话 区号-联系电话-分机号

* 证件类型 身份证

* 证件号码

* 证件期限 请选择 >

* 证件有效期至 2022-08-04 > 

下一步

1. 填写相关就诊信息

反洗钱信息

根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》第十四,三十三条规定,请填写下列资料,谢谢!

被保险人信息

* 姓名

* 性别 男

* 国籍 请选择 >

* 职业 请选择 >

* 住所或工作单位 请输入

* 与投保人关系 请选择 >

* 手机号码 请输入

* 固定电话 区号-联系电话-分机号

* 证件类型 身份证

* 证件号码

* 证件期限 请选择 >

* 证件有效期至 2022-08-04 > 

确定

2. 发票金额**10000元**
以上需补充基本信息

影像资料上传

* 被保险人身份证明
请拍摄有效的身份证明(未成年人请提供户口薄户主页与本人信息页)。

 点击拍摄/上传人像面  点击拍摄/上传国徽面

*** 病史材料**
拍摄包括门诊病历、检查报告,如有住院需拍摄出院小结。



*** 医疗账单**
1. 需拍摄医疗费用账单原件,有费用清单也请一并拍摄提交;
2. 每次申请必需提交相应的医疗费用账单照片。



其他材料
申请人身份证明、账户所有人身份证明、关系证明、授权委托书、账号信息等。

下一步

3. 上传相关单据

申请信息确认

出险人

事故原因 疾病

事故日期 2022-08-04

提交影像张数 2

申请人电子签名栏



确定

4. 电子签名后点击“下一步”完成理赔

理赔查询——APP查询



养老保险理赔查询	
理赔进度查询	>
申请时间 2022-07-07	已结案
出险人	
赔付金额	239.41
转账结果	成功
结案日期	2022-07-08
查看结案详情	预览理赔结案通知书
申请时间 2022-06-30	已结案
出险人	
赔付金额	511.75
转账结果	成功
结案日期	2022-07-04
查看结案详情	预览理赔结案通知书
申请时间 2022-06-30	已结案
出险人	
赔付金额	496.8
转账结果	成功
结案日期	2022-07-01
查看结案详情	预览理赔结案通知书

1. 首页上方点击“理赔中心”

2. 点击“团险医疗、意外、养老”

3. 选择“太平养老”

4. 根据列表进行查询

理赔查询——微信查询



1. 微信搜索太平养老专属微信小程序“福享太平”

2. 点击“理赔申请”



3. 显示已申请的线上理赔列表

门诊需上传单据

影像资料上传

- 01 请按以下分类依次拍摄上传理赔申请资料照片
- 02 请与桌面垂直拍摄申请资料,确保照片内容清晰
- 03 一次影像上传操作最多可选择9张照片

* 门诊病历

+ 拍摄病历中本次就诊的内容,有检查报告也请一并拍摄提交。

1.请拍摄病历中本次就诊的内容,有检查报告也请一并拍摄提交。
2.除非您的保险方案已有约定,否则缺少门诊病历将会影响您的理赔申请结果。

* 医疗账单

+ 需拍摄医疗费用账单原件,有费用清单也请一并拍摄提交。
2.每次申请必需提交相应的医疗费用账单照片。

下一步

费用明细

人民医院 门诊费用清单					
姓名:	年龄:	性别:	女	病历号:	
发票号	日期	项目	单价	数量	小计
24330291	2020-08-31	【甲】二类药品副主任医师门诊诊察费	15	1	15
		合计:			15
24330292	2020-08-31	【自费】胆囊结石术快速筛查	35	1	35
24330292	2020-08-31	【甲】阴道分泌物检查	3	1	3
24330292	2020-08-31	【自费】酶学全套(含肝功)	25	1	25
24330292	2020-08-31	【自费】酶学全套(含肝功)测定(定基加权)	15	1	15
24330292	2020-08-31	【甲】乙型肝炎表面抗原(1mIU/ml)定量	24	1	24
24330292	2020-08-31	【甲】乙型肝炎表面抗原(HBsAg)定量	24	1	24
24330292	2020-08-31	【甲】乙型肝炎表面抗体(IgM)定量	80	1	80
24330292	2020-08-31	【甲】酶学部分凝固酶活时间(PTT)测定	18	1	18
24330292	2020-08-31	【甲】凝血酶时间(TT)测定(全自动仪)	18	1	18
24330292	2020-08-31	【甲】血浆纤维蛋白原测定(速率法)	18	1	18
24330292	2020-08-31	【甲】血浆人绒毛膜促性腺激素(hCG)测定(定基加权)	50	1	50
24330292	2020-08-31	【乙】人免疫缺陷病毒抗体(Anti-HIV)测定	30	1	30
24330292	2020-08-31	【自费】人免疫缺陷病毒抗体测定(Anti-HIV)	20	1	20
24330292	2020-08-31	【甲】乙型肝炎大三阳检测(定基加权)	24	1	24
24330292	2020-08-31	【甲】乙型肝炎表面抗体(Anti-HBs)测定	24	1	24
24330292	2020-08-31	【乙】丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)	20	1	20
24330292	2020-08-31	【甲】丙型肝炎抗体测定(Anti-HBc)测定	24	1	24
24330292	2020-08-31	【甲】血凝素凝血酶原时间(PT)测定(全自动)	18	1	18
24330292	2020-08-31	【甲】不规则热血清蛋白试纸	15	1	15
24330292	2020-08-31	【甲】总胆红素(A)测定(Anti-Hb) (定基加权)	24	1	24
24330293	2020-08-31	【自费】最微摄影术	25	1	25
24330294	2020-08-31	【甲】会阴冲洗	6	1	6
24330294	2020-08-31	【自费】妇科常规检查材料费	4	1	4
24330295	2020-08-31	【甲】膀胱采血	3.4	1	3.4
24330296	2020-08-31	【自费】真空采血管2	0.59	1	0.59
24330296	2020-08-31	【自费】真空采血管2	0.59	1	0.59
24330296	2020-08-31	【自费】真空采血管(凝血项, 红色)	0.78	1	0.78
24330297	2020-08-31	【甲】丙泊酚乳状注射液	110.0	0.2	22.0
24330297	2020-08-31	【甲】梅林酸苯太尼局麻剂	4.2	1	4.2
24330298	2020-08-31	【乙】复方黄柏液涂剂	46.7	1	46.7
24330298	2020-08-31	【甲】宫寒平片	19.22	2	38.44
24330298	2020-08-31	【自费】云南白药创可贴	17	0.02	0.34
24330299	2020-08-31	【乙】病理彩色图文报告(含图象分析)	23	1	23
24330299	2020-08-31	【自费】量微摄影术	25	2	50
24330299	2020-08-31	【甲】组织病理学检查与诊断, 需留科包埋	10	1	10
24330299	2020-08-31	【甲】手术标本检查与诊断	60	1	60
24330299	2020-08-31	【甲】组织病理学检查与诊断, 每增加1个	30	5	150
		合计:			293

门诊上传: 门诊病历为病历和报告资料, 医疗账单为发票和费用明细
***电子发票和电子病历可**
可提前拍摄选择照片上传, 但所有上传资料均需要原件拍摄

门诊病历

门(急)诊病历

姓名: _____ 科室: 口腔科门诊 登记号: _____

性别: _____ 年龄: _____ 岁 民族: 汉族

就诊时间: 2020-06-11 13:03

主诉: 牙痛一周
现病史: 234 . 156牙痛, 冷热(++)
既往史和其他病史:
两周内该患者(当前疫情重大, 请医生如实填写)
1. 有 无: 来我院就诊前14天内是否有武汉市及周边地区, 或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。
2. 有 无: 来我院就诊前14天内是否有与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史。
3. 有 无: 来我院就诊前14天内是否有接触过来自武汉市及周边地区, 或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者。
4. 有 无: 来我院就诊前是否有聚集性发病(2周内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所, 出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例)。

过敏史: _____

体格检查: _____

第(1)页 共2页 打印日期: _____

上海交通大学医学院附属仁济医院(东院)门(急)诊收费票据

业务流水号: _____ 医疗机构类型: _____ 社会保障号码: _____

姓名: _____ 性别: _____ 医保类型: _____

项目	金额(元)	项目编码	名称	规格	数量	单价	金额(元)
三楼医门诊查费	26.00						
合计(大写):	贰拾伍元整						
现金支付:	15.50	个人账户支付:	0.00				
医保统筹支付:	0.00	附加支付:	9.50				
完全支付中: 分类自负	0.00 元	自负	0.00 元				
自费:	6.00 元	(不属医保报销范围)					
当年账户余额:	0.00	历年账户余额:	0.00				
现金支付金额(大写):	壹拾伍元						
收款单位(章):	01910254006	收据数:	77937124	日期:	2020-06-11 13:03		

住院需上传单据

影像资料上传

- 01 请按以下分类依次拍摄上传理赔申请资料照片
- 02 请在申请资料的正上方全屏拍摄，确保照片内容清晰
- 03 每个影像分类最少上传1张，总计上传不超过30张
- 04 一次影像上传操作最多可选择9张照片

*** 被保险人身份证明**

有效身份证正面 有效身份证反面

+ +

请拍摄有效的身份证明（未成年人请提供户口簿户主页与本人信息页）。

*** 病史材料**

+ +

拍摄包括门诊病历、检查报告、如有住院需拍出院小结。

*** 医疗账单**

+ +

1. 需拍摄医疗费用账单原件，有费用清单也请一并拍摄提交。
2. 每次申请必需提交相应的医疗费用账单照片。

其他材料

+ +

申请人身份证明、账户所有人身份证明、关系证明、授权委托书、账号信息等。

下一步

费用明细

费用类别	项目名称	单位	单价	数量	总费用	报销	分摊自付	自费	预付
西药费	西药费01010401 西药类注射剂(含胰岛素)(支/瓶)	支/瓶	4.000	4	17.20	17.04	0.00	0.00	A12
西药费	西药费01010402 西药类口服制剂(片/粒/袋/盒)	支/盒	6.000	1	6.00	6.00	0.00	0.00	A12
西药费	西药费01010403 西药类注射剂(针剂/粉针)	支/盒	7.194	5	35.92	29.74	7.18	0.00	A12
西药费	西药费01010404 西药类口服液体制剂	支/盒	1.859	13	23.79	20.29	0.00	0.00	A12
西药费	西药费01010405 西药类注射液(水针)	支/盒	0.979	5	4.85	4.82	0.00	0.00	A12
西药费	西药费01010406 西药类注射液(粉针)	支/盒	0.008	3	24.00	24.00	0.00	0.00	A12
西药费	西药费01010407 西药类注射液(冻干粉针)	支/盒	0.737	10	7.37	6.09	10.20	0.00	A12
西药费	西药费01010408 西药类生物制品(冻干粉针)	支/盒	49	228.58	211.14	17.44	0.00	0.00	A12
西药费	西药费01010409 西药类生物制品(粉针)	支/盒	13.390	5	66.00	58.44	6.60	0.00	A12
西药费	西药费01010410 西药类生物制品(水针)	支/盒	42.380	1	42.38	38.14	4.24	0.00	A12
西药费	西药费01010411 西药类生物制品(气雾剂)	支/盒	0	108.78	97.54	10.84	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010412 生物化学分析(全血细胞计数+分类)	支/盒	20.000	1	20.00	20.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010413 血液生化分析(肝功能)	支/盒	2.000	1	2.00	2.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010414 血液生化分析(肾功能)	支/盒	20.000	1	20.00	20.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010415 血液生化分析(凝血功能)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010416 血液生化分析(免疫学)	支/盒	9.000	1	8.00	8.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010417 血液生化分析(传染病)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010418 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010419 血液生化分析(尿液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010420 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010421 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010422 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010423 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010424 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010425 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010426 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010427 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010428 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010429 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010430 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010431 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010432 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010433 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010434 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010435 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010436 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010437 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010438 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010439 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010440 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010441 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010442 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010443 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010444 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010445 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010446 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010447 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010448 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010449 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010450 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010451 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010452 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010453 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010454 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010455 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010456 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010457 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010458 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010459 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010460 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010461 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010462 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010463 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010464 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010465 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010466 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010467 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010468 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010469 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010470 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010471 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010472 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010473 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010474 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010475 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010476 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010477 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010478 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010479 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010480 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010481 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010482 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010483 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010484 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010485 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010486 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010487 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010488 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010489 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010490 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010491 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010492 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010493 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010494 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00	0.00	A12
化验费	化验费01010495 血液生化分析(脑脊液)	支/盒	10.000	1	10.00	10.00	0.00		