

치과치료확인서 (치과 병/의원 기재용)

환자명		주민등록번호		초진일	년 월 일
발병원인	<input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 기타()				

※ 초진 당시 결손부위 (해당치아에 ○표시)

상·하악 우측								상·하악 좌측							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

스케일링/보존치료/치수치료

구분	치아구분	질병분류코드	치아번호	진단일	치료일(장착일)	치료종류 (□란에 "V" 표시)
스케일링	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 급여 ※ 보험급여 적용시(연1회)에만 보장가능합니다.
보존치료	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 아말감 <input type="checkbox"/> 복합레진 <input type="checkbox"/> 글래스아이노머(GI)
						<input type="checkbox"/> 인레이 <input type="checkbox"/> 온레이 <input type="checkbox"/> 크라운 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 아말감 <input type="checkbox"/> 복합레진 <input type="checkbox"/> 글래스아이노머(GI)
						<input type="checkbox"/> 인레이 <input type="checkbox"/> 온레이 <input type="checkbox"/> 크라운 <input type="checkbox"/> 기타 ()
치수치료	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 치수(신경) 치료

영상진단/발치치료/특정치주질환

구분	치아구분	질병분류코드	치아번호	진단일	치료일(발치일)	치료종류 (□란에 "V" 표시)	진료행위코드
X-ray	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 치근단촬영 <input type="checkbox"/> 교익촬영 <input type="checkbox"/> 교합촬영	Gxxxx
파노라마	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 파노라마 촬영	Gxxxx
발치치료	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 단순발치 <input type="checkbox"/> 부분매복 <input type="checkbox"/> 완전매복	Uxxxx
	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 단순발치 <input type="checkbox"/> 부분매복 <input type="checkbox"/> 완전매복	Uxxxx
치주질환 (잇몸질환)	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 치주소파술 <input type="checkbox"/> 치근활택술	Uxxxx
	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치					<input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 급여여부	

임플란트/브릿지/틀니

※ 브릿지/틀니는 결손부 치아(pontic)를 기재(발치와 보철치료를 다른 병원에서 시행한 경우, 해당 병원 치료만 기재 바랍니다.)

치료종류 (□란에 "V" 표시)	치아구분	질병분류코드	치아번호	발치일	치료일(식립일/장착일)
<input type="checkbox"/> 발치 <input type="checkbox"/> 임플란트 <input type="checkbox"/> 브릿지 <input type="checkbox"/> 틀니	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치				
<input type="checkbox"/> 발치 <input type="checkbox"/> 임플란트 <input type="checkbox"/> 브릿지 <input type="checkbox"/> 틀니	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치				
<input type="checkbox"/> 발치 <input type="checkbox"/> 임플란트 <input type="checkbox"/> 브릿지 <input type="checkbox"/> 틀니	<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치				

특정임플란트 치조골이식술 치료비

※ 임플란트 치료시 치조골 이식술 치료를 받은 경우 작성(골이식술, 골유도재생술, 상악동거상술을 시행한 경우만 보상됩니다.)

치아구분	치아번호	치료종류	치료종류 보기	
<input type="checkbox"/> 영구치 <input type="checkbox"/> 유치			A. 골이식술(BBG, Block Bone Graft) C. 상악동거상술(SL, Sinus Lifting) E. 골신장술(Distracted osteogenesis)	B. 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) D. 골분할술(Ridge split technique) F. 기타(상세 치료명 기재부탁드립니다.)

상기 질환으로 인하여 치료하였음을 확인합니다.

병원명	(직인)	의사성명	(인)	면허번호
전화번호	()	작성일		

치아보험 보험금 청구서류 안내

공통서류	① 청구서(회사양식/개인정보동의서 포함) ② 신분증(주민등록증, 운전면허증) ③ 진단서 및 치과치료 확인서(당사양식) - 치료한 치아(보철치료의 경우 발거한 영구치)의 위치 또는 치아번호 - 해당 치아의 내원 당시의 치아상태 - 직접적인 치아 치료원인(보철치료의 경우 발거원인) - 치료 받은 치과치료의 종류(보존치료의 경우 치과재료 포함) - 치과치료진단확정일 및 치료시작일(보철치료의 경우 발거일자), 치료(예정)종료일 ④ 수익자관련서류(개인정보동의서) ⑤ 위임장 및 인감증명서(수익자 외 보험금 지급요청시)
치석제거(스케일링)치료비 치아영상진단비(X-ray 및 파노라마 촬영) 발치 치료비	① 공통서류(상단에 기재) ② 건강보험 요양급여비용 명세서 단, 치석제거치료비·치아영상진단비·발치치료비 담보에 한해 치과치료확인서(당사 양식) 제출시 진단서 및 요양급여비용 명세서 생략 가능
특정치주질환(잇몸질환) 치료비	① 공통서류(상단에 기재) ② 진료행위코드가 기재된 건강보험 요양급여비용 명세서
치수치료(신경치료) 비(질병)(유치·영구치) 특정 임플란트 치조골 이식술 치료비 (상해 및 질병)(영구치)	① 공통서류(상단에 기재) ② 진료비 계산서
치아보철 치료지원금(상해 및 질병)	① 공통서류(상단에 기재) ② 치과치료 전후의 X-ray사진
치아보존 치료지원금(질병)(유치·영구치)	① 공통서류(상단에 기재)
영구치아 상실 위로금	① 공통서류(상단에 기재) ② 영구치아 발치 전후의 X-ray사진
어린이 치아치료보장 (발치/보철/치조골이식)	① 공통서류(상단에 기재) ② 진료비 계산서 ③ 보철치료의 경우 치과치료 전후의 X-ray사진
자동차사고 치아보철지원금	① 공통서류(상단에 기재) ※ 치과치료 확인서 제외 ② 사고증명서 - 자동차보험에서 보상받은 경우 해당 자동차 보험의 보상처리 확인서 - 자동차보험에서 보상받지 못한 경우 자동차 사고를 입증할 수 있는 서류 (경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원, 차량피해 견적서, 차량피해사진 등)

※ 상기 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가할 경우, 추가로 치과치료관련 증명서(소견서)등을 요청드릴 수 있습니다