AXA

1566-2266
www.axa.co.kr

치료확인서(Dental 치과 병/의원 기재용)

환 자 명		주민등록번호		용 도	보험회사 제출용
초진일자		치료사유	☐ 질병 ☐ 상해 ☐ 기타( )		

초진 당시 결손 부위(※ 해당 치아 번호에 √ 표시를 해 주십시오.)

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

※ 스케일링, 치주질환치료, 치아촬영은 보험급여 적용 시에만 보장이 가능합니다.

구분		치아종류 및 치료내용	질병코드	치아번호	진단일자	치료일자
스케일링		☐ 보험급여여부				
치주질환 치료		☐ 치료항목 ☐ 보험급여여부 (상 세 치 료 명 기 재)				
		☐ 치료항목 ☐ 보험급여여부 (상 세 치 료 명 기 재)				
치아 촬영	X-ray	☐ 보험급여여부				
	파노라마	☐ 보험급여여부				

구분	치아분류	질병코드	치아번호	진단일자	치료일자 (최종종료일)
치수(신경)치료	☐ 영구치 ☐ 유치				
아말감	☐ 영구치 ☐ 유치				
글래스아이오노	☐ 영구치 ☐ 유치				
레진	☐ 영구치 ☐ 유치				
금(도재)인 · 온레이	☐ 영구치 ☐ 유치				
크라운	☐ 영구치 ☐ 유치				

※ 발치치과와 보철치료 치과가 다른 경우 각각의 치과에서 시행한 내용만 기재해 주십시오.
※ 발거 전 파노라마사진과 치료 후 파노라마 사진을 첨부하여 주시기 바랍니다.

구분	치아분류	질병코드	치아번호	발거일자	치료일자 (임플란트 식립일/ 브릿지, 틀니장착일)
임플란트	☐ 영구치 ☐ 유치				
브릿지	☐ 영구치 ☐ 유치				
틀니	☐ 영구치 ☐ 유치				
영구치 발거	☐ 영구치 ☐ 유치				

※ 임플란트 치료시 치조골이식술 치료를 받은 경우에 기재해 주십시오

치아번호	치료일자	치료종류보기 (※해당 치료에 √ 표시를 해 주십시오.)
		☐ 골이식술(BBG, Block Bone Graft) ☐ 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) ☐ 상악동거상술(SL, Sinus Lifting) ☐ 기타(상세치료명 기재)
		☐ 골이식술(BBG, Block Bone Graft) ☐ 골유도재생술(GBR, Guided Bone Regeneration) ☐ 상악동거상술(SL, Sinus Lifting) ☐ 기타(상세치료명 기재)

상기 질환으로 인하여 치료하였음을 확인합니다.

작성일자		(직인)	요양기관기호		(직인)
의료기관명			면허번호		
사업자번호			의사성명		
전화번호					

※ 임플란트/브릿지/틀니/크라운은 치료확인서(또는 진단서)와 의무기록사본을 모두 접수해주시고, 충전은 치료확인서(또는 진단서)만 접수해주시면 됩니다.

AXA손해보험주식회사 귀중