치과치료확인서

1. 기본내역

환자명		주민번호		초진일		치료사유	□ 질병 □ 재해 (□란에 "V"표시)

2. 초진 당시 결손 부위 ※ 해당 치아 숫자에 ○표시

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

3. 발치 및 임플란트 / 브릿지 / 틀니 치료내용

※ 발치 치과와 보철치료 치과가 다른 경우, 각각의 치과에서 시행한 내용만 기재해 주십시오. 브릿지는 pontic(브릿지가 장착된 결손부 치아)를 기재해 주십시오.

치료종류 (□란에 "V" 표시)	치아 분류 (□란에 "V" 표시)	한국질병 분류코드	치아 번호 (FDI 표기법)	발치일	치료일 (식립일 / 장착일)
□ 발치 □ 임플란트 □ 브릿지 □ 틀니	□ 영구치 □ 유치				년 월 일
□ 발치 □ 임플란트 □ 브릿지 □ 틀니	□ 영구치 □ 유치				년 월 일
□ 발치 □ 임플란트 □ 브릿지 □ 틀니	□ 영구치 □ 유치				년 월 일
□ 발치 □ 임플란트 □ 브릿지 □ 틀니	□ 영구치 □ 유치				년 월 일

4. 치료내용

※ 발치하지 않고 장착한 브릿지는 "크라운"으로 기재해 주십시오. 치료진단일 및 치료일은 반드시 기재하여 주십시오.
※ 급여 : 국민건강보험법에서 정한 보험급여 혹은 의료급여법에서 정한 의료급여 기준에 해당하는 경우.

구분	치료종류 (□란에 "V" 표시)		치아 분류 (□란에 "V" 표시)	한국질병 분류코드	치아 번호 (FDI 표기법)	치료진단일 (치료 권유일)	치료일 (최종 장착일)
치석제거	□급여 □비급여		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
주요치주 질환치료 (잇몸치료)	□급여 □비급여	□치주소파술 □치은박리소파술 □치은절제술 □기타( )	□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□급여 □비급여	□치주소파술 □치은박리소파술 □치은절제술 □기타( )	□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□급여 □비급여	□치주소파술 □치은박리소파술 □치은절제술 □기타( )	□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
방사선	□급여 □비급여	□치근단촬영 □교익촬영 □교합촬영 □파노라마촬영	□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□급여 □비급여	□치근단촬영 □교익촬영 □교합촬영 □파노라마촬영	□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□급여 □비급여	□치근단촬영 □교익촬영 □교합촬영 □파노라마촬영	□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
크라운치료 /치수(신경) 치료	□크라운치료 □ 치수(신경)치료		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□크라운치료 □ 치수(신경)치료		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□크라운치료 □ 치수(신경)치료		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
직접충전 (필링)	□아말감 □ 레진 □ 기타소재( )		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□아말감 □ 레진 □ 기타소재( )		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□아말감 □ 레진 □ 기타소재( )		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
간접충전 (인/온레이)	□금(gold) □ 도재(세라믹) □ 기타소재( )		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□금(gold) □ 도재(세라믹) □ 기타소재( )		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일
	□금(gold) □ 도재(세라믹) □ 기타소재( )		□영구치 □유치			년 월 일	년 월 일

상기 질환으로 인하여 치료 받았음을 확인합니다. 병(의)원 직인 및 의사 (인)이 누락된 경우, 본 치료확인서는 무효입니다.

병원명	(직인)	의사성명	(인)	면허번호	
전화번호		주소		작성일	년 월 일

※ 임플란트/브릿지/틀니 치료비 청구 시에는 해당 치료 전/후의 X-ray 또는 파노라마 사본을 추가로 제출해주시기 바랍니다.
※ 진료기록 사본 및 치과치료확인서는 필수 제출서류입니다. 단, 치과치료확인서의 경우 치석제거, 주요치주질환치료, 방사선 및 파노라마촬영, 발치, 치수치료, 충전치료는 필요 시 제출(진료기록사본만으로 해당 보험금 지급여부 판단이 불가할 경우, 추가로 요구할 수 있음).
※ 보내실 곳 : 팩스(02-6971-6040) 또는 (우 04156) 서울시 마포구 마포대로 89 서울마포우체국 사서함 13호 NH농협생명 지급심사 정보입력팀(다스카)

NH농협생명
www.nhlife.co.kr

[2019. 4. 1. 개정]