치과치료확인서(치과 병/의원 작성용)

용도: 보험회사 제출용

1. 기본사항

환자명		주민등록번호	
치료사유	☐ 질병 ☐ 상해 ☐ 기타( )	초진일자	년 월 일

2. 초진당시 결손치아 ※결손치아 치아번호 란에 'V' 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. 보존치료 (질병분류코드 K02, K04, K05 및 S025(재해) 보장 / K03, K08은 비해당)

구분	치료종류(☐란에 'V' 표시)	질병 분류코드	치아번호	치료일(장착일)
치석제거 (스케일링)	☐ 급여 ※ 건강보험 적용 시			년 월 일
	☐ 급여 ※ 건강보험 적용 시			년 월 일
직접충전	☐ 아말감 ☐ 글래스아이어노머 ☐ 레진 ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 아말감 ☐ 글래스아이어노머 ☐ 레진 ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 아말감 ☐ 글래스아이어노머 ☐ 레진 ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
인레이	☐ 금 ☐ 도재(세라믹) ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 금 ☐ 도재(세라믹) ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 금 ☐ 도재(세라믹) ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
온레이	☐ 금 ☐ 도재(세라믹) ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 금 ☐ 도재(세라믹) ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 금 ☐ 도재(세라믹) ☐ 기타( )		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
크라운/ 치수(신경)치료	☐ 크라운 ☐ 치수치료(시작일:)		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 크라운 ☐ 치수치료(시작일:)		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 크라운 ☐ 치수치료(시작일:)		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
치조골 이식술	☐ 골이식술		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 골이식술		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일
	☐ 골이식술		☐ 영구치 ☐ 유 치	년 월 일

4. 보철치료[임플란트/브릿지/틀니] ※ 브릿지와 틀니는 결손부 치아를 기재 ※ 해당 치과에서 시행한 내용만 기재

치료종류(☐란에 'V' 표시)	질병 분류코드	치아번호	발치일(제거일)	치료일(장착일)
☐ 임플란트 ☐ 브릿지 ☐ 틀니 ☐ 임플란트재식립			년 월 일	년 월 일
☐ 임플란트 ☐ 브릿지 ☐ 틀니 ☐ 임플란트재식립			년 월 일	년 월 일
☐ 임플란트 ☐ 브릿지 ☐ 틀니 ☐ 임플란트재식립			년 월 일	년 월 일

※치료 전후 X-ray 또는 치료 전후 파노라마 사진 첨부

상기 질환으로 인하여 치료하였음을 확인합니다.

병원명	(직인)	의사서명	(인)	면허번호	
전화번호		작성일	년 월 일		

※작성된 치과치료확인서와 치과 진료차트(의무기록사본)를 함께 접수
※상기 서류만으로 보험금 지급여부 판단이 불가할 경우, 추가로 관련 서류 등을 요청할 수 있습니다.

DB생명

백년친구