

# 치아보험금 청구서류 안내

※ 치과치료 진단서는 병명, 병원직인, 환자 인적사항 및 청구사유별 치료내역이 정확히 기재되어 있어야 하며 서류는 원본기준에 한함

구분	구비서류	세부내용				
공통	보험금청구서(수익자 계좌번호 기재) 개인(신용)정보처리동의서 청구인 *신분증(내방시) *신분증종류 : 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 진단서 또는 당사 *치과진료확인서 ( <u>방사선 파노라마 청구 시 생략가능</u> ) *치과 병의원 담당자가 작성  ※ 배우자, 자녀 보장상품은 보험대상자와의 관계확인서류 필요 (가족관계증명서, 주민등록증 또는 혼인관계증명서 등)	※ <b>모바일, 홈페이지, FAX 등 사본접수 가능대상</b> - 청구금액 1,000 만원 이하  ※ 자금세탁방지 및 특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률에 따라 추가정보가 필요할 수 있습니다.				
보철치료 (틀니/브릿지/임플란트)	X-ray 또는 이에 준하는 판독자료 진료기록사본 (원본대조필)	<b>진단서에서 필요한 내용</b> 1) 치료한 치아(보철치료의 경우 발치한 영구치)의 명칭 및 위치 또는 치아번호 2) 진단명, 한국표준질병사인분류 3) 해당 치아의 내원 당시 치아상태 4) 직접적인 치아의 치료원인(보철치료의 경우 발치 원인) 5) 치과치료 진단확정일, 치료시작일(보철치료의 경우 발치일자) 및 치료종료(예정)				
보존치료 크라운치료 치수치료 영구치 발치	<b>주의해야할 사항</b> 보존치료의 경우, 진단서 또는 당사 치과진료확인서에 충전치료 재료와 치료 치아면이 기재되어야 함 영구치 발치의 경우, 발치진단일 및 발치일자가 포함되어야 함					
치주질환 치석제거 방사선 파노라마	진료비 영수증	<b>주의해야할 사항</b> <table border="1"> <tr> <td>치주질환, 치석제거</td> <td>국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여 항목이 확인되는 납입영수증 필요</td> </tr> <tr> <td>방사선 파노라마</td> <td>진료비영수증상 방사선·파노라마 시행사실이 확인되지 않을 경우 사진 추가 제출 필요 (병원 직인 必)</td> </tr> </table>	치주질환, 치석제거	국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여 항목이 확인되는 납입영수증 필요	방사선 파노라마	진료비영수증상 방사선·파노라마 시행사실이 확인되지 않을 경우 사진 추가 제출 필요 (병원 직인 必)
치주질환, 치석제거	국민건강보험법의 요양급여 또는 의료급여 항목이 확인되는 납입영수증 필요					
방사선 파노라마	진료비영수증상 방사선·파노라마 시행사실이 확인되지 않을 경우 사진 추가 제출 필요 (병원 직인 必)					

- ※ 보험금 지급심사 과정에서 치료내용 등에 대한 확인이 필요한 경우 추가적인 서류를 요청드릴 수 있습니다.
- ※ 당사 치과진료확인서 외 진단서 제출시 치아번호별 진단명, 치료명, 치료일 각각 기재 바랍니다.
- ※ 영구치유지보험금은 보험기간 중 피보험자의 영구치가 단 한 개도 상실되지 않고 피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 경우에 한하여 지급합니다.

## 치아보험 주요 안내 사항

※ 치아보험의 보장내용은 상품별로 상이할 수 있으니 기타 자세한 사항은 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.

### ■ 일반형 (진단형은 계약일로부터 보장개시하며 감액 기간 없음)

- 보장개시일은 계약일[부활(효력회복)]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날
- 크라운/보존치료보험금은 계약일로부터 1년 이내 영구치보철치료보험금은 계약일로부터 2년 이내 보험금의 50% 지급
- 단, 「보험기간 중 발생한 재해를 직접적인 원인으로 보험금의 지급사유가 발생한 경우」  
 또는 「재가입계약에서 보험금의 지급사유가 발생한 경우」에는 계약일로부터 보장 개시되며 보험금의 100%를 지급  
**(연간보장한도: 틀니 年 1회限, 브릿지/임플란트 2년 ↓ 3개限 2년 ↑ 무제한, 크라운 年3개限, 스케일링/파노라마 年 1회限)**

단, 간편치아보험 이팔청춘 상품은 가입 후 2년이 초과되어도 브릿지, 임플란트 연간 3개 보장