AIG 치과치료확인서(치과 병/의원 기재용) [용도 : 보험회사 제출용]

▶ 주소 : (우) 07326 서울특별시 영등포구 국제금융로 10 국제금융센터 Two IFC 26층 AIG손해보험 ▶ Tel : 1544-2792 ▶ Fax : 02-2011-4607 ▶ 홈페이지 : http://www.aig.co.kr

환자분의 치료내용 중 해당하는 치료에 대하여 '표시'란에 체크해 주시고, 치료 치아 번호로 표기 해 주세요.

환자명		주민등록번호		내원사유	질병 □ 상해 □

■ 초진당시 결손부위 (해당 치아에 ○표시)

[초진일 : 년 월 일]

부위별	상 · 하악 우측								상 · 하악 좌측							
치아번호	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
치아상태																

■ 충전치료 ※ 치료소견일이라 함은 해당 치아에 해당 치료가 필요한 것으로 소견한 날을 말합니다.

치아구분	치아 번호	한국질병 분류코드	치료구분 (□ 란에 ∨표시)	치료소견일(진단일)	치료일(장착일)
□ 영구치 □ 유치			□인(온)레이 □복합레진 □글래스아이노머(GI) □아말감	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□인(온)레이 □복합레진 □글래스아이노머(GI) □아말감	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□인(온)레이 □복합레진 □글래스아이노머(GI) □아말감	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□인(온)레이 □복합레진 □글래스아이노머(GI) □아말감	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□인(온)레이 □복합레진 □글래스아이노머(GI) □아말감	년 월 일	년 월 일

■ 발치/임플란트/브릿지/틀니

치아구분	치아 번호	한국질병 분류코드	치료구분 (□ 란에 ∨표시)	발치소견일 (발치진단일)	발거(치)일	치료일(장착일)
□ 영구치 □ 유치			□발치(□매복) □임플란트 □브릿지 □틀니	년 월 일	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□발치(□매복) □임플란트 □브릿지 □틀니	년 월 일	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□발치(□매복) □임플란트 □브릿지 □틀니	년 월 일	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□발치(□매복) □임플란트 □브릿지 □틀니	년 월 일	년 월 일	년 월 일
□ 영구치 □ 유치			□발치(□매복) □임플란트 □브릿지 □틀니	년 월 일	년 월 일	년 월 일

※ 발치는 영구치상실치료특별약관의 보장사항. 브릿지/틀니는 결손부치아(pobtic)를 기재(발치와 보철치료를 다른병원에서 시행한 경우, 해당병원 치료만 기재)

■ 이외 ※ 치료소견일이라 함은 해당 치아에 해당 치료가 필요한 것으로 소견한 날을 말합니다.

치아구분	치아 번호	한국질병 분류코드	치료구분 (□ 란에 ∨표시)	치료소견일(진단일)	치료일
치조골이식술			□골이식술 □골유도재생술 □상악동거상술 □골분할술 □골신장술 □기타( )	년 월 일	년 월 일
			□골이식술 □골유도재생술 □상악동거상술 □골분할술 □골신장술 □기타( )	년 월 일	년 월 일
크라운/치수 (신경)치료			□크라운(□영구치 □유치) □치수(신경)치료(□영구치 □유치)	년 월 일	년 월 일
			□크라운(□영구치 □유치) □치수(신경)치료(□영구치 □유치)	년 월 일	년 월 일
			□크라운(□영구치 □유치) □치수(신경)치료(□영구치 □유치)	년 월 일	년 월 일
기타				년 월 일	년 월 일

상기 질환으로 인하여 치료 받았음을 확인합니다.

※ 정확한 심사처리를 위해 해당 서류 이외에 추가 서류를 요청 드릴 수 있습니다.

※ 해당 치과에서 시행한 내용만 기재해주십시오. 병(의)원의 (직인) 및 의사(인)이 누락된 경우 본 치료확인서는 무효입니다.

작성일	년 월 일	병원명	(직인)
		전화번호	
		의사면허번호	
		의사성명	(인)