



◆ 치아보험 청구서류

공 통	필수	① 보험금청구서 ② 개인(신용)정보처리동의서 ③ 신분증 사본					
	추가	① 수익자 통장사본(사전 미등록 계좌) ※ 가족관계 확인 서류 - 주민등록등본, 상세가족관계증명서, 상세 혼인관계증명서 ※ 대리인 청구시(내방접수만 가능) - 위임장(인감도장 날인), 수익자 본인발행 인감증명서(또는 본인서명사실 확인서), 대리인 개인(신용)정보처리동의서, 대리인 신분증 원본(지참) - 직계가족(배우자, 부모, 자녀)이 대리인 청구시 가족관계 확인서류(지참)					
치 아 보 험	공 통	치료종류	치과치료 확인서 (진단서)	X-ray 또는 파노라마	진료기록 사본	진료비 영수증	비고 ※ 치과치료확인서 또는 진단서 기재사항 (필수) - 내원사유 및 초진일자 - 초진(내원)시 치아상태 - 질병분류코드 - 치아번호 - 치료원인 - 치료종류 - 치료일자, 발치일자, 진단일자 (추가) - 보존치료시 치아구분(영구치/유치) - 치석제거시 급여 적용 여부
		- 영구치 보철치료 (임플란트, 브릿지, 틀니)	○	○	○		
		- 보존치료 (크라운, 인레이/온레이, 레진, 아말감, 글래스아이노머(GI))	○				
		- 영구치 발거치료 - 영구치 치수치료	○				
		- 치석제거	○			○ (급여확인)	

* 상기 서류 외에 보험금 심사과정에서 추가적인 확인이 필요한 경우, 추가서류를 요청할 수 있습니다.

◆ 치아보험 주요 안내사항

[치아치료 보험금 삭감기간 및 보장한도]

구분		보험금 삭감기간	보장한도	
			계약일부부터 경과기간	횟수제한
영구치 보철치료보험금	임플란트치료 고정성가공의치(브릿지)치료	2년	2년이내	연간 3개
			2년초과	한도 없음
	가철성의치(틀니)치료		전기간	연간 1개
충전치료		1년	전기간	한도 없음
크라운치료보험금		1년	전기간	연간 3개
영구치발거치료보험금		1년	전기간	한도 없음
영구치치수치료보험금		1년	전기간	한도 없음
치석제거치료보험금		없음	전기간	연간 1회

[유의사항]

- * 질병으로 청구시 보험기간 중 “치아치료 보장개시일 90일” 이후에 진단 확정된 경우 지급대상이 됩니다.
(재해는 치아치료 보장개시일 없음)
- * “연간”이란 계약일부부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미하며, 보장한도 산정의 기준일자는 치료시작일
(영구치보철치료보험금의 경우는 영구치 발치일)로 합니다.
- * 충전치료(아말감, 글래스아이노머, 레진, 인레이/온레이)와 크라운치료의 경우 유치, 영구치 각각에 대해 합산하여 보장한도를 계산합니다.
- * 영구치 발거시 제3대구치, 과잉치, 선천적 기형치아는 제외됩니다.
- * 치아치료 중 동일한 질병 및 재해를 원인으로 동일한 치아에 대하여 동시에 두 가지 이상의 치아치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우
해당 치료보험금 중 가장 높은 한 가지의 해당 치료보험금을 지급합니다. (다만, 발거치료, 치수치료, 치석제거치료와 함께 복합형태 치료를 받은
경우는 각각 지급)
- * 치아보험 보장내용은 상품별 내용에 따라 상이할 수 있으니, 자세한 사항은 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.