

# 치아보험 보험금 청구서류 안내

구분	청구서류	발급처
① 공통서류	1. 보험금 청구서 및 [필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서 2. 신분증 사본(주민등록증, 운전면허증, 외국인등록증, 국내거소신고증) 3. 통장사본(사전 미등록 계좌일 경우 필요)	하나생명 은행, 증권사

청구사유	청구서류	발급처
보철치료 (임플란트/브릿지/틀니)	① 공통서류 ② 진단서 또는 당사 '치과 치료확인서' ※ 치과병원/의원 진단서 필수 기재사항 ■ 진단명 및 표준질병분류코드 ■ 초진일자(최초 진단일자) ■ 영구치 결손부위 치아번호 ■ 영구치 치아상태 및 발거 원인 ■ 영구치 발거일자 ■ 영구치 치료일자(장착일자) ■ 치료 받은 보철치료의 종류 ③ 치과 진료기록사본(의무기록사본 원본대조필 확인) ④ 보철치료는 '영구치 발거' 진단확정 받은 경우만 해당되며, 치료 전/후의 X-Ray 또는 이에 준하는 판독 자료를 함께 접수 바랍니다. ※ 상기 2, 3, 4. 서류 이외 보험금 심사에 필요한 경우 추가로 소견서 또는 판독 자료를 요청드릴 수 있습니다.	하나생명 치과병원/의원 또는 하나생명          치과병원/의원 치과병원/의원
충전치료 크라운치료	① 공통서류 ② 진단서 또는 당사 '치과 치료확인서' ※ 치과병원/의원 진단서 필수 기재사항 ■ 진단명 및 표준질병분류코드 ■ 초진일자(최초 진단일자) ■ 영구치 결손부위 치아번호 ■ 영구치 치아상태 ■ 치료 받은 충전치료의 종류 ■ 충전치료 일자(장착일자) ■ 크라운치료 일자(장착일자) ③ 치과 진료기록사본(의무기록사본 원본대조필 확인) ※ 상기 2, 3. 서류 이외 보험금 심사에 필요한 경우 추가로 소견서 또는 판독 자료를 요청드릴 수 있습니다.	하나생명 치과병원/의원 또는 하나생명          치과병원/의원
영구치 발거 치수치료(신경치료) 스케일링(치석제거)	① 공통서류 ② 진단서 또는 당사 '치과 치료확인서' ※ 치과병원/의원 진단서 필수 기재사항 ■ 진단명 및 표준질병분류코드 ■ 초진일자(최초 진단일자) ■ 영구치 결손부위 치아번호 ■ 영구치 치아상태 및 발거 원인 ■ 영구치 발거일자 ■ 치수치료(신경) 받은 치아번호 및 치료일자 ■ 보험급여 적용된 스케일링치료(치석제거) 받은 일자 ③ 치과 진료기록사본(의무기록사본 원본대조필 확인) ※ 상기 2, 3. 서류 이외 보험금 심사에 필요한 경우 추가로 소견서 또는 판독 자료를 요청드릴 수 있습니다.	하나생명 치과병원/의원 또는 하나생명          치과병원/의원
주요 치주질환 (잇몸질환)	① 공통서류 ② 진단서 또는 당사 '치과 치료확인서' ※ 치과병원/의원 진단서 필수 기재사항 ■ 진단명 및 표준질병분류코드 ■ 초진일자(최초 진단일자) ■ 영구치 결손부위 치아번호 ■ 주요 치주질환(잇몸질환) 치료의 종류 및 치아번호 ■ 주요 치주질환(잇몸질환) 치료받은 일자 ■ 주요 치주질환(잇몸질환) 치료 보험급여 적용 여부 ③ 치과 진료기록사본(의무기록사본 원본대조필 확인) ※ 상기 2, 3. 서류 이외 보험금 심사에 필요한 경우 추가로 소견서 또는 판독 자료를 요청드릴 수 있습니다.	하나생명 치과병원/의원 또는 하나생명          치과병원/의원



# 치아보험 주요 안내사항 및 주의사항

■ 가입하신 상품의 계약일자 및 상품종류에 따라 보장 내용이 상이할 수 있으니 기타 자세한 사항은 해당 약관을 참조하시기 바랍니다.

구분	주요내용
안내사항	<p>■ <b>공통사항</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 이 계약에서 '치아'라 함은 '영구치'를 말합니다. 다만, 제3대구치(사랑니), 과잉치 및 선천적 기형치는 제외합니다.</li> <li>2. 치아우식증(충치) 및 치주질환(잇몸질환)에 대한 치과치료 보장개시일은 계약일(부활일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 다음날부터 보장합니다.</li> <li>3. 재해사고에 대한 치과치료 보장개시일은 계약일(부활일)로부터 보장합니다.</li> </ol> <p>■ <b>보철치료(임플란트/브릿지/틀니) 관련</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보철치료 보장은 최초로 영구치 발거를 진단확정 받고, 해당 영구치 발거한 부위에 대하여 영구치 발거 1개당 보철치료비를 지급합니다.</li> <li>2. 가철성치(틀니) 치료비는 보장개시일 이후에 영구치 발거한 부위에 치료를 받았을 때, 연간 1회 한도 지급합니다.</li> <li>3. 고정성가공의치(브릿지) 및 임플란트 치료비는 보장개시일 이후에 영구치 발거한 부위에 대하여 영구치 발거 1개당, 연간 3개 한도 지급합니다.</li> <li>4. 보철치료비는 보험계약일로부터 2년 이내 치료를 받았을 때 치료비의 50% 지급합니다.</li> </ol> <p>■ <b>충전치료 및 크라운치료 관련</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 충전치료는 보장개시일 이후에 최초로 충전치료를 받았을 때 치아당 충전치료비 지급합니다.</li> <li>2. 크라운치료는 보장개시일 이후에 최초로 크라운치료를 받았을 때 치아당 연간 3개 한도 지급합니다.</li> <li>3. 충전치료비 및 크라운치료비는 보험계약일로부터 1년 이내 치료를 받았을 때 치료비의 50% 지급합니다.</li> </ol> <p>■ <b>영구치 발거 및 치수치료(신경치료), 스케일링치료(치석제거) 관련</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 영구치 발거치료는 보장개시일 이후에 영구치 발거 진단확정 받고, 영구치 발거 1개당 연간 3개 한도 지급합니다.</li> <li>2. 치수치료(신경치료)는 보장개시일 이후에 최초로 치수치료(신경치료)를 받았을 때 치아당 연간 3개 한도 지급합니다.</li> <li>3. 스케일링치료(치석제거)는 보장개시일 이후에 치과에서 요양급여(의료급여)에 해당하는 스케일링(치석제거)를 받았을 때 연간 1회 한도 지급합니다.</li> </ol> <p>■ <b>주요 치주질환(잇몸질환)치료 관련</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 주요 치주질환(잇몸질환)치료는 보장개시일 이후에 치과에서 요양급여(의료급여)에 해당하는 주요 치주질환(잇몸질환)치료를 받았을 때 지급합니다.</li> </ol>
주의사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 치과치료 보장개시일 전에 진단확정 받은 경우 또는 치과치료 보장개시일 전에 해당 영구치를 이미 발거한 경우, 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>2. 치아 교모증, 치경부 마모증, 치열교정 준비 등의 원인으로 치과치료를 받은 경우 또는 발거한 경우, 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>3. 다른 치과치료를 위한 임시 치과치료 또는 치주질환(잇몸질환) 치료를 한 경우, 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>4. 이미 보철치료, 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 부위에 대하여 수리, 복구, 대체치료를 받은 경우, 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>5. 매복치 및 매몰치 또는 제3대구치(사랑니)에 대하여 보철치료를 한 경우와 치아성형 또는 라미네이트 등 미용 목적의 치료는 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>6. 이미 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 받은 치아에 대하여 새로운 치아우식증(충치), 치주질환(잇몸질환) 또는 재해를 직접적인 원인으로 충전치료, 크라운치료, 치수치료(신경치료)를 한 경우에도 해당 치료비를 지급합니다.</li> <li>7. 동일한 치아에 대하여 동시에 충전치료, 크라운치료, 보철치료 중 두 가지 이상의 치과치료를 포함하는 복합형태의 치료를 받은 경우, 해당 치료비 중 가장 높은 한가지의 해당 치료비를 지급합니다.</li> <li>8. 영구치 발거 원인 중 의치보철 준비, 치열교정 준비 및 위치이상, 맹출장애(부문매복, 완전매복) 등은 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>9. 가철성의치(틀니) 치료비 중 연간 보장한도(보철물 개수 기준, 연간 1회)를 초과하여 치료한 경우, 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>10. 고정성가공의치(브릿지) 및 임플란트 치료비 중 연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준, 연간 3개)를 초과하여 발거한 영구치는 치료시기에 관계없이 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>11. 크라운 및 치수치료(신경치료) 치료비 중 연간 보장한도(치아 개수 기준, 연간 3개)를 초과하여 치료한 치아는 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>12. 영구치 발거 치료비 중 연간 보장한도(연간 발거한 영구치 개수 기준, 연간 3개)를 초과하여 발거한 영구치는 해당 치료비를 지급하지 않습니다.</li> <li>13. 동일한 잇몸부위에 주된 치료와 이에 수반되는 부수적인 치료로 두 가지 이상의 주요 치주질환(잇몸질환) 치료를 동시에 실시한 경우, 주된 치료에 대한 치료비만 지급합니다.</li> <li>14. '연간'이란 계약일로부터 매 1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다.</li> <li>15. 2019년 4월 이후 치아보험의 고정성가공의치(브릿지), 임플란트 및 크라운치료비는 보험계약일로부터 2년 이후에는 연간 제한없이 지급합니다.</li> <li>16. 2019년 4월 이후 치아보험의 치수치료(신경치료) 및 영구치 발거 치료비는 연간 제한없이 지급합니다.</li> </ol>

