Heungkuk Life Insurance

의료자문 설명 및 동의서

☑ 1차 의료자문 ☐ 2차 의료자문

❑ 대상자

성 명	임현수	주민번호	591219 - 2925616

❑ 의료자문 병원 및 의사 선정 기준

의료자문 병원 및 의사 선정기준	1. 최근 1년 間 의료자문 시행 이력이 있는 의료기관은 제외하는 것을 원칙으로 합니다. (단, 부득이한 사유로 1년 이내 의료자문 시행이력이 있는 자문기관에서 자문 시행시에는 사전에 자문대상자에게 설명 및 동의를 얻은 경우에 한하여 자문 진행이 가능합니다.) 2. 의료자문 대상자를 진료하거나 진단(보험사 의료자문 포함)한 의사 및 의료기관은 제외합니다. 3. 종합병원 소속의 전문의에게 진행합니다.

〔최근 1년 間 의료자문 시행 주요 병원 LIST〕

의료기관	가톨릭대학교 성모병원(서울, 여의도, 의정부), 강북삼성병원, 건국대학교병원, 고려대학병원(구로, 안암) 국립암센터, 국립중앙의료원, 동구대학교일산병원, 분당서울대학교병원, 삼성서울병원, 서울대학교병원 서울아산병원, 서울특별시보라매병원, 서울특별시서울의료원, 순천향대학교부천병원, 아주대학교병원 연세대학교병원(강남세브란스, 세브란스), 원광대학교산본병원, 이화여대서울병원, 중앙대학교광명병원 중앙보훈병원, 한림대학교강남성심병원, 한양대학교구리병원, 한양대학교병원

❑ 의료자문 관련 주요 내용

자문 의뢰사유 (☐에 "✓" 표시)	☐ 1.보험계약자 등이 제출한 의학적 증거에 대해 담당의사가 이에 대한 확인 및 소견을 거부하거나 소견내용이 불분명한 경우 ☐ 2.주요 검사 결과, 치료경과 내역 등 의학적 증거가 청구내용과 상이한 경우 ☐ 3.과거 의료기록, 주변인 진술 또는 정황 등을 감안할 때 의학적 재검토 필요한 경우 ☐ 4.제출자료의 미비, 부실 기재 등으로 보험금 지급 심사를 위한 의학적 근거가 미비한 경우 ☑ 5.보험회사가 자체적으로 판단이 불가능한 고도 의학 전문분야인 경우 ☐ 6.보험금청구권자 요청에 대해 보험사가 동의한 경우
자문질의내용	
제공내역 (☐에 "✓"표시)	☑ 진료기록(진단서, 소견서, 검사기록, 경과기록, 간호기록 등)일체, ☑ 영상자료(MRI, CT 등), ☐ 조직슬라이드 ☐ 경찰수사서류 및 산재처리내역 등 사건 관련 서류 일체, ☐ 기타 ( )
중요사항 안내	1. 보험사와 보험계약자등은 의료자문기관 선정시 상호 협의한 절차 및 요건을 준수하여야 하며, 의료자문시 자문중개업체(보험협회와 업무협약 체결한 전문의학단체 포함)를 통해 진행될 수 있고, 상호간의 동의에 의해 자문 진행시 관련 비용은 보험사가 전액 부담합니다. (회사의 동의없이 고객의 일방적인 자문 진행시 자문비용은 고객이 부담합니다.) 2. 의료자문 결과에 대해서는 대면, 유선, 서면 또는 문자메세지등의 방법으로 안내하여 드립니다. (다만, 자문의사 관련 개인정보는 개인정보보호법 등에 근거하여 제한될 수 있습니다.) 3. 보험사가 1차 의료자문 결과에 대해 안내하였으나 이에 이의가 있는 경우에는 보험사와 계약자등 쌍방 협의하여 제3의료기관을 통해 보험사 비용으로 추가 의료자문(2차 의료자문)이 가능합니다.

❑ 의료자문 기관

기관명	

자문대상자는 상기 의료자문 선정기준, 관련 규정, 주요 내용에 대해 설명 들었음에 동의 **상호 협의하에 선정된** _____ **병원으로 자문 진행에** 동의 **합니다.**

※ 상기내용에 대해서 계약자등에게 제공 및 설명하였고 의료자문 동의는 거부할 수 있으나, 거부시 보험금 심사에 제한이 있을수 있습니다.

2026 년 3 월 25 일

동의인	임현수 (인)

흥국생명보험주식회사 귀중

이 문서에 대한 소유권은 흥국생명에 있습니다.