

[별지 제1호 서식]

### 의료자문 실시 안내 및 동의서

※ 본 동의를 거부하실 경우에는 보험금 청구, 심사, 지급 관련 서비스 업무 일부 또는 전부가 제한될 수 있습니다.

피보험자  
또는 피해자

성명 김병기

생년월일 661226

상기 본인은 한화손해보험 주식회사(이하 "보험회사"라 합니다.)가 보험금 지급심사 업무에 활용하고자 의료법 제77조의 전문의에게 의학적 판단을 받을 것에 동의하며, 보험회사로부터 아래의 사항에 대하여 설명을 듣고 이해하였음을 확인합니다.

1. 의료자문 의뢰 사유

- 주치의(담당의사) 소견 거부
- 청구내용 불일치(의학적 증거가 청구내용과 상이)
- 의학적 재검토 필요
- 의학적 근거 미비(의학적 정보 부족)
- 전문 의학 정보 필요(고도의 의학 전문분야)
- 보험금 청구권자 요청 및 당사의 동의

2. 의료자문 의뢰 내용

- 전반적 상태
- 인과관계 및 관여도
- 향후 치료 내용 및 기간
- 장애율 및 장애기간
- 진단 적정성
- 기타 입원 적정성

3. 의료자문 의뢰 시 제공하는 자료의 내용

- 진단서 / 소견서
- 진료기록 / 간호기록
- 검사기록 (영상포함)
- 기타

<추가 안내 사항>

- ◇ 보험회사가 보험금을 갈액 또는 부지급하는 경우, 본 동의서에 따라 의료자문을 의뢰하였다면 자문을 의뢰한 기관과 자문의견을 설명 받으실 수 있습니다. (단, 개인정보보호법에 의거 의료자문 의사의 개인정보는 공개되지 않습니다.)
- ◇ 보험회사는 보험계약자 등의 요청이 있는 경우, 본 동의에 의해 실시한 의료자문 결과 등 서류의 열람 또는 사본을 제공합니다.
- ◇ 보험계약자 등이 의료자문 결과에 따른 보험금 지급 심사결과에 이의가 있는 경우 그 결과에 동의하지 않고 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원의 소속 전문의 중에서 추가로 의료자문을 실시할 제3의료기관 자문의료 보험회사와 함께 정하고 그 의견을 따를 수 있습니다. 이 경우 의료자문 비용은 보험회사가 전액 부담합니다.

26년 2월 10일

동의 및 확인자 김병기

생년월일 661226

피보험자 또는 피해자와의 관계 본인

전화번호 010-7788-1206

※ 동의 및 확인자의 성명, 생년월일, 전화번호는 의료자문의 목적에 한하여 동의일로부터 거래 종료 후 5년(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)까지 보유, 이용됩니다. 동의자는 정보수집 및 이용동의를 거부할 수 있으며, 본 동의를 거부하시는 경우 보험금 청구관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다. (위 보유기간에서의 거래 종료일이란 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), 채권, 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날)을 말합니다.)

- 동의 함
- 동의 안 함

### 한화손해보험 주식회사 귀중

※본 문서는 총 2부를 작성하여, 보험계약자 등과 보험회사가 각 1부씩 보관합니다.