

다스카손해사정

---

제목 안병호 피보험자 자문동의서

수신 전현준 과장님

발신 박준호(010-6244-8186)

---

내용 : 자문동의서

회신 팩스번호 0505-042-8186

[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	안 병 호	생년월일	650515
----------------	----	-------	------	--------

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

#### 2. 의료자문 의뢰 내용

- 전반적 상태
- 향후 치료 내용 및 기간
- 진단 적정성
- 인과관계 및 관여도
- 잠해를 및 장해기간
- 기타

입원 적정성(척추마취 및 기저질환 종합평가)

#### 3. 의료자문 의뢰 시 제공하는 자료의 내용

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

IPSS검사기록지, 마취기록지, 진료차트2장, 간호기록지2장, 소음파검사지, 제출된처방조제내역5년기록(기저질환평가)

#### <추가 안내 사항>

- ◆ 보험회사가 보험금을 감액 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 미의가 있는 경우 그 결과에 동의하지 않고 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원의 소속 전문의 중에서 추가로 의료자문을 실시할 제3의료기관 자문의료를 보험회사와 함께 정하고 그 의견을 따를 수 있습니다. 이 경우 의료자문 비용은 보험회사가 정액 부담합니다.

2026 년 03 월 11 일

동의 및 확인자	안 병 호	생년월일	650515
피보험자 또는 피해자와의 관계	본인	전화번호	010-2525-9797

\* 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. 동의자본 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 제882조), 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.