# 제3의 전문의료기관 전문의 판정(동시감정, 동시자문) 동의서

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 피보험자 | 성명 | 박재규 | 전화번호 | 010-8484-6875 |
| | 생년월일 | 580107 | | |
| | 주소 | 경기 파주시 한빛로11 | | |

상기 본인은 메리츠화재해상보험(주)로부터 아래 내용에 대하여 충분한 설명을 듣고, 협의 하에 선정한 제3의 전문의료기관인 중앙대병원(흑석동) 병원 전문의에게 의료판정을 받는 것에 동의합니다.

- 아 래 -

1. 상기 본인은 메리츠화재해상보험(주)로부터 본인의 의료자문을 시행할 예정인 의료(자문)기관과, **최근 1년간(2025년)** 당사에서 의료자문을 진행한 의료(자문)기관을 안내 받았습니다.

2. 제3의 전문의료기관인 병원은, **최근 1년간(2025년)** 당사에서 의료자문을 시행한 바 ( 있는 / 없는 ) 의료(자문)기관입니다. *** 밑줄이 되어 있는 부분을 체크해주세요**

3. 의료자문 의뢰 내용(중첩 가능)

☐ 전반적 상태 ☐ 인과관계 및 관여도 ☐ 향후 치료내용 및 기간
☐ 장해율 및 장해기간 ☐ 진단 또는 수술 적정성 ☐ 기타(하단 상세 기재)

4. 의료자문 의뢰 시 제공하는 자료의 내역(중첩 가능)

☐ 진단서 또는 소견서 ☐ 진료기록 및 간호기록 ☐ 각종 검사기록(영상자료 포함)
☐ 기타(하단 상세 기재)

5. 질의내용에 대해서는 보험회사와 상호 협의하여 작성하거나 또는 질의 내용에 대해 충분한 설명을 듣고 해당내용을 확인하였습니다.

*** 밑줄이 되어 있는 부분을 작성 및 체크해주세요**

**[최근 1년간(2025년) 의료자문을 의뢰한 의료(자문)기관]**

가천대부속 동인천길병원, 가천대학교부속 길병원(한방포함), 가톨릭관동대학교국제성모병원, 가톨릭대학교 성모병원(서울, 여의도, 은평, 부천, 의정부, 인천, 대전), 강동경희대학교병원(치과, 한방 포함), 경희대학교병원(치과, 한방 포함), 경희의료원, 연세대학교 세브란스병원(신촌, 강남, 용인, 원주), 고려대학교병원(안양, 구로, 안산), 동국대학교병원(일산, 분당 - 한방포함), 순천향대학교병원(서울, 천안, 부천), 한림대학교 성심병원(한강, 강남, 동탄, 춘천), 강동성심병원, 국립암센터, 국립중앙의료원, 이화여자대학교 의과대학부속병원(서울, 목동), 인제대학교 백병원(부산, 해운대, 일산, 상계), 고신대학교복음병원, 을지대학교병원(노원, 강남, 대전, 의정부), 강북삼성병원, 삼성서울병원, 삼성창원병원, 건국대학교병원(서울, 충주), 경북대학교병원, 단국대학교병원(치과포함), 국민건강보험공단 일산병원, 서울대학교병원(서울, 분당), 아산병원(서울, 강릉), 원광대학교병원(익산, 산본 - 한방포함), 전남대학교병원, 전북대학교병원, 조선대학교 병원, 중앙대학교병원(서울, 광명), 차의과학대학교 차병원(강남, 분당), 한양대학교병원(서울, 구리), 중앙보훈병원, 부산대학교병원(부산, 양산), 동아대학교병원, 영남대학교병원, 인하대학교병원, 한림병원, 계명대학교 동산병원, 서울특별시보라매병원, 서울특별시서울의료원, 아주대학교병원, 봉생기념병원, 대전우리병원, 창원경상국립대학교병원, 충남대학교병원, 충북대학교병원, 충주의료원, 울산대학교병원

meritz 메리츠화재

2026 년 3 월 12 일

동의 및 확인자 박재규 (서명)

(피보험자와의 관계 : 본인 )