

[별지 제3호서식]

진료의뢰·회송 중계시스템 이용에 관한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

| | | | |
|------|--|--------|--|
| 환자성명 | | 주민등록번호 | |
| 전화번호 | | | |

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조 및 「의료급여법 시행규칙」 제3조에 따라 진료의뢰·회송을 위하여 「진료의뢰·회송 중계시스템」을 이용하는 경우 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 개인정보를 수집하는 자

- 진료의뢰·회송 중계시스템을 사용하여 전자적으로 의뢰·회송서를 송신하는 요양기관

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| 개인정보의 수집·이용 목적 | 진료의뢰·회송 중계시스템을 이용한 의뢰·회송 업무수행 |
| 수집하는 개인정보의 항목 | 성명, 주소, 전화번호, 건강보험증번호, 가입자 또는 세대주 성명 |
| 개인정보 보유 및 이용기간 | 보유기간 5년 |

- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시스템 사용 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 중계시스템 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「진료의뢰·회송 중계시스템」을 이용한 의뢰·회송에 「개인정보 보호법」 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

| | |
|----------------|---|
| 민감정보의 수집·이용 목적 | 진료의뢰·회송 중계시스템을 이용한 의뢰·회송 업무수행 |
| 수집하는 민감정보의 항목 | 의뢰·회송 사유, 상병명, 환자상태 및 진료소견(진료소견, 치료·검사내역, 과거력 및 투약력, 기타 가족력 알리지 유무 등), 주의사항, 진료정보*·영상정보, 예약관련정보 등 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 항목 |
| 민감정보 보유 및 이용기간 | 보유기간 5년 |

- ※ 심평원장 공고에 따른 표준서식을 활용하거나, 첨부파일 형태로 중계시스템으로 전송된 진료정보
- ※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시스템 사용 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
- ※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 중계시스템 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「진료의뢰·회송 중계시스템」을 이용한 의뢰·회송에 「개인정보 보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

라. 고유식별번호 수집·이용에 관한 동의

| | |
|------------------|------------------------------------|
| 고유식별정보의 수집·이용목적 | 진료의뢰·회송 중계시스템을 이용한 의뢰·회송 업무수행 |
| 수집하는 고유식별정보의 항목 | 주민등록번호, 외국인등록번호, 가입자 또는 세대주 주민등록번호 |
| 고유식별정보 보유 및 이용기간 | 보유기간 5년 |

※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시스템 사용 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
 ※ 귀하는 위의 고유식별정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 중계시스템 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「진료의뢰·회송 중계시스템」을 이용한 의뢰·회송에 「개인정보 보호법」 제24조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

마. 제3자 제공에 관한 동의

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 개인정보를 제3자에게 제공하는 자 | 진료의뢰·회송 중계시스템을 이용하여 전자적으로 의뢰·회송서를 송신하는 요양기관 | |
| 개인정보를 제공받는 제3자 | 진료의뢰·회송 중계시스템을 통하여 전자적으로 의뢰·회송서를 수신하는 요양기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원 | |
| 개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적 | 의뢰·회송된 환자의 진료 | |
| 제3자가 제공받는 항목 | 개인정보 | 성명, 주소, 전화번호, 건강보험증번호, 가입자 또는 세대주 성명 |
| | 민감정보 | 의뢰·회송 사유, 상병명, 환자상태 및 진료소견(진료소견, 치료·검사 내역, 과거력 및 투약력, 기타 가족력 알리지 유무 등), 주의사항, 진료정보*, 영상정보, 예약관련정보 등 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 항목 |
| | 고유식별정보 | 주민등록번호, 외국인등록번호, 가입자 또는 세대주 주민등록번호 |
| 제3자의 개인정보 보유 및 이용기간 | 보유기간 5년 | |

※ 상기 정보는 개인을 식별할 수 있는 정보를 삭제한 상태에서 시스템 사용 통계분석 및 정책연구에 활용될 수 있습니다.
 ※ 귀하는 위의 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 중계시스템 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「진료의뢰·회송 중계시스템」을 이용한 의뢰·회송에 「개인정보 보호법」 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

바. 미성년자(만 14세 미만)의 개인정보 수집·이용·제3자 제공 등 동의여부

- 본인은 환자(성명:)의 법정대리인으로서 「개인정보 보호법」 제22조에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

| | | | | |
|--------|------|-----------|------|--|
| 법정 대리인 | 성명 | (서명 또는 인) | 전화번호 | |
| | 생년월일 | | 주소 | |

※ 법정대리인은 법정대리인을 증명할 수 있는 서류(가족관계증명서, 주민등록등본) 제출 요망

상기 본인은 「개인정보 보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인하였습니다.

년 월 일

환자와의 관계

성 명

(서명 또는 인)