

■ 진료의뢰·회송 중계시스템 운영 등에 관한 세부사항 [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

※ 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·검사 내역, 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

※ 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. 고유식별정보 처리고지사항

※ 「개인정보 보호법」 제15조제1항제3호에 따라 개인정보를 수집할 수 있으며, 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있습니다.

항목	수집·이용 목적	처리근거
<u>주민등록번호, 외국인등록번호, 가입자 또는 세대주 주민등록번호</u>	진료의뢰·회송 중계시스템을 이용한 의뢰·회송 업무수행	<u>「국민건강보험법 시행령」 제81조 및 「의료급여법 시행령」 제21조</u>

마. 제3자 제공에 관한 동의

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

※ 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)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]