

「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여를 위한 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (환자용)

환자성명		주민등록번호	* 외국인의 경우 외국인등록번호
전화번호			

「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

[일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 안내]

- 보건복지부는 지역사회 중심으로 환자의 필요에 적합한 방문진료 제공을 위해 2021년 8월부터 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」을 실시하고 있습니다.
- 본 사업은 시범기관에 소속된 한의사가 거동이 불편하여 의료기관에 방문하기 어려운 환자를 대상으로 가정에 방문하여 진찰, 처방, 질환관리 등을 제공하며, 이에 대해 환자는 요양급여 비용의 일부를 본인이 부담하여야 합니다.
- 방문진료는 진료 한의사의 판단에 의해 제공되며, 방문진료 제공이 불필요한 상태이거나 방문진료 불가능 지역, 위협이나 폭력 등이 있는 경우 등은 방문진료 제공이 중단될 수 있습니다. 또한, 의료기관의 진료 사정 등에 따라 방문진료가 즉각적으로 이루어지기 어려울 수 있습니다.
- 신청인은 환자 본인 또는 가족(「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족, 형제자매, 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매)입니다.

가. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업

기관	시범사업 참여 의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단
사업	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업

나. 개인정보 수집·이용에 관한 동의

개인정보를 제공받는 자	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 참여 의료기관
개인정보의 수집·이용 목적	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 개인정보의 항목	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
개인정보 보유 및 이용기간	시범사업 종료일로부터 3년

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

다. 민감정보 수집·이용에 관한 동의

민감정보의 수집·이용 목적	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
수집하는 민감정보의 항목	<u>장기요양등급자, 요양비급여대상자, 방문진료료 본인부담 여부, 거동불편유형, 방문진료 기본정보(방문진료 유형, 방문진료실시일, 진료소요시간, 방문진료 사유, 방문진료 시행 한의사 및 동반인력), 진료정보(진료 및 조치 내용, 향후계획), 지역사회 연계 여부</u>
민감정보 보유 및 이용기간	<u>시범사업 종료일로부터 3년</u>

※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

라. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

개인정보를 제3자에게 제공하는 자	시범사업 참여 의료기관	
개인정보를 제공받는 제3자	<u>보건복지부</u>	
	<u>건강보험심사평가원</u>	
	<u>국민건강보험공단</u>	
개인정보를 제공받는 제3자의 개인정보 수집·이용 목적	<u>서비스 적절성 및 효과성 평가를 위한 기초자료 수집, 서비스 내용 심사 및 평가, 연구용역</u>	
제3자가 제공받는 개인정보의 항목	개인정보	성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소
	민감정보	<u>장기요양등급자, 요양비급여대상자, 방문진료료 본인부담 여부, 거동불편유형, 방문진료 기본정보(방문진료 유형, 방문진료실시일, 진료소요시간, 방문진료 사유, 방문진료 시행 한의사 및 동반인력), 진료정보(진료 및 조치 내용, 향후계획), 지역사회 연계 여부</u>
제3자의 개인정보 보유 및 이용기간	<u>시범사업 종료일로부터 3년</u>	

※ 귀하는 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제17조, 제18조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제3자에게 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

마. 민감정보의 제3자 제공에 관한 동의

민감정보를 제3자에게 제공하는 자	국민건강보험공단
민감정보를 제공받는 제3자	시범사업 참여 의료기관
민감정보의 수집·이용 목적	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 수급자격 확인
제공하는 민감정보의 항목	장기요양등급자 1·2등급(거동불편자) 수급자격 확인 요양비(산소치료,인공호흡기) 급여 대상자 확인
민감정보 보유 및 이용기간	시범사업 종료일로부터 3년

※ 귀하는 위의 민감정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부할 경우 시범사업 참여가 제한 될 수 있습니다.

본인은 「일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업」 참여·신청자로 개인정보보호법 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공할 것을 동의합니다.

동의함 동의하지 않음

바. 고유식별정보 처리 고지사항

개인정보 항목	주민등록번호, 외국인등록번호
개인정보 처리사유	일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업 대상자 관리 및 관련 업무수행
처리근거	국민건강보험법 제63조 및 동법 시행령 제81조

※ 개인정보보호법 제24조 제1항 제1호 및 제24조의2 제1항 제1호에 따라 정보주체의 동의 없이 고유식별정보를 처리합니다.

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

본인은 환자(성명:)의 법정대리인으로서 개인정보보호법 제22조의2에 의거하여 개인정보의 수집·이용·제3자 제공 등에 관하여 확인하였습니다.

법정 대리인	성 명	(서명 또는 인)	전화번호	
	생년월일		주 소	

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

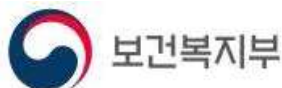
상기 본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 개인정보(민감정보, 고유식별정보 포함) 수집·이용·제3자 제공 동의 여부에 관하여 최종적으로 확인 하였습니다.

년 월 일

환자와의 관계
성 명

(서명 또는 인)

일차의료 한의 방문진료 수가 시범기관 ○○ 기관장 귀하



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE