

## [별지 제4호 서식]

**협력기관간 진료의뢰 · 화송환자 개인정보 제공 동의서**

진료의뢰 정보제공     진료회송 정보제공     원격협력진료 정보제공    \* 해당란에  표기

※ 해당란에  표기

### **<개인정보 제공 동의>**

- 개인정보를 제공받는 자
    - 진료의뢰·회송 협력의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단
  - 개인정보를 제공받는자의 개인정보 이용 목적
    - 의뢰·회송환자 진료, 의료기관 간 원격협력진료, 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 수행
  - 제공하는 개인정보의 항목 : 성명, 연락처
  - 개인정보를 제공받는자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 5년
  - 개인정보 제공은 거부할 수 있고, 거부할 경우 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」 대상자에서 제외될 뿐이며, 그 외 별도의 불이익은 없음

상기 내용을 확인하였으며, 「개인정보보호법」 제17조에 따른 개인정보 제공에 동의합니다.

동의함  동의하지 않음

### **<민감정보 제공 동의>**

- 민감정보를 제공받는 자
    - 진료의뢰·회송 협력의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단
  - 민감정보를 제공받는자의 민감정보 이용 목적
    - 의뢰·회송환자 진료, 의료기관 간 원격협력진료, 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 수행
  - 제공하는 민감정보의 항목
    - 상병명, 환자상태 및 의뢰(회송)사유, 진료기록부·혈액검사 결과·영상자료 등 진료기록자료
  - 민감정보를 제공받는자의 민감정보 보유 및 이용 기간 : 5년
  - 민감정보 제공은 거부할 수 있고, 거부할 경우 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」 대상자에서 제외될 뿐이며, 그 외 별도의 불이익은 없음

상기 내용을 확인하였으며, 「개인정보보호법」 제23조에 따른 민감정보 제공에 동의합니다.

동의함  동의하지 않음

### **<고유식별정보 제공 동의>**

- 고유식별정보를 제공받는 자
    - 진료의뢰·회송 협력의료기관, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단
  - 고유식별정보를 제공받는자의 고유식별정보 이용 목적
    - 의뢰·회송환자 진료, 의료기관 간 원격협력진료, 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 수행
  - 제공하는 고유식별정보의 항목 : 주민등록번호, 외국인등록번호
  - 고유식별정보를 제공받는자의 고유식별정보 보유 및 이용 기간 : 5년
  - 고유식별정보 제공은 거부할 수 있고, 거부할 경우 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」 대상자에서 제외될 뿐이며, 그 외 별도의 불이익은 없음

상기 내용을 확인하였으며, 「개인정보보호법」제24조 및 제24조의2에 따른 고유식별정보 제공에 동의합니다.  동의함  동의하지 않음

동의함     동의하지 않음

년 월 일

성명

### (서명 또는 인)