

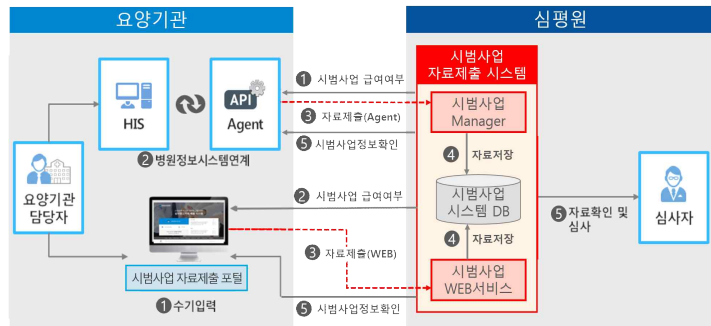


아동 일차의료 심층상담 시범사업 지침 개정 전 · 후 대비표

page	구분	현 행	개 정	비고
	V. 정보시스템			
p.33	2. 시범사업 자료제출 시스템	<p>사. 교육상담 제공 조회</p>  <p>① <u>수진자별 교육·상담 현황 조회 가능하며 환자이름, 주민등록번호를 반드시 입력하여야 조회 가능</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 타기관 시행 정보까지 조회 가능하며 '□ 해당 의료기관 등록환자 제외' 체크 후 조회하면 타기관 시행 정보만 조회 가능 	<p>사. 교육상담 제공 조회</p>  <p>① <u>수진자별 등록 현황 및 상담기록지 제출 여부에 대한 조회가 가능하며, 이 경우 환자이름과 주민등록번호 13자리를 반드시 입력하여야 함</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 타기관 시행 정보까지 조회 가능하며 '□ 해당 의료기관 등록환자 제외' 체크 후 조회하면 타기관 시행 정보만 조회 가능 	시스템 개선 사항 반영 및 내용 수정
p.34	3. Agent 시스템 (HIRA e-Form)	<신설>	<p>가. 시스템 개요</p> <p>○ <u>Agent(HIRA e-Form) 시스템을 통하여 대상자 및 서식 관리 가능</u></p> 	시스템 개발 사항 반영

page	구분	현행	개정	비고
p.34	3. Agent 시스템 (HIRA e-Form)	<신설(계속)>	<p>나. Agent 이용방법</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (청구프로그램 업체) 시범사업 자료제출 시스템에 게시된 agent guide 참고하여 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 개발 후 시범사업 자료제출 시스템 클라이언트 유효성 검사 시 요양기관용 공동인증서 필요 ○ (요양기관) Agent 개발 후 적용 시 대상자 등록삭제 및 점검서식 작성(임시저장)이 가능하나, 자료제출 시스템 웹사이트에서 별도로 최종제출 필요 <p>※ 【참고】 Agent Guide 다운로드 경로(프로그램 개발자용)</p> <p>1) 에이전트 다운로드 URL</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 요양기관용 웹사이트 접속(https://aq.hira.or.kr/hira_mc/) <p>메인화면의 Agent 다운로드 배너 ('공인인증서 로그인' 아래 위치)</p> <p>메인화면 > 업무안내 > 자료실 > Agent 설치파일 다운로드</p>  <p>2) Agent 설치 프로그램 실행 및 저장</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 다운로드 된 Agent Install 파일은 사용자가 선택한 위치에 저장 ○ 설치파일(hira_iea_setup.exe) 실행 후 순서에 따라 설치 ○ 이후 진행 매뉴얼은 자료실의 'Agent 개발자 가이드_아동 일차의료심층상담시범사업.hwp' 파일 참고 	

page	구분	현행	개정	비고																																																																
		별지 서식 모음																																																																		
p.40	[별지 제 3호 서식]	<p>[별지 제3호 서식]</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용]</th></tr> <tr> <td rowspan="2">아동 (정보주체)</td><td>성명</td><td></td><td>주민등록번호</td><td></td></tr> <tr> <td>전화번호</td><td></td><td>주소</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">법정 대리인</td><td>성명</td><td></td><td>생년월일</td><td></td></tr> <tr> <td>전화번호</td><td></td><td>주소</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">전담의</td><td>의사명</td><td></td><td>면허번호</td><td></td></tr> <tr> <td>의료기관명</td><td></td><td>요양기관기호</td><td></td></tr> </table> <p>아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 안내</p> <p>○ 보건복지부는 아동 건강의 체계적 관리 습관으로 평생의 건강한 삶을 영위하도록 2022년 12월부터 「아동 일차의료 심층상담 시범사업」을 실시하고 있습니다.</p> <p>○ 본 사업은 표준화된 프로토콜에 따라 성장 전반, 심리 상담, 신체 발달, 인지능력 제고 등 주기적으로 전문적이고 종합적인 교육·상담을 제공 받을 수 있습니다. 이에 대해 환자는 시범사업 비용에 대해 일부 추가 부담하게 됩니다.</p> <p>○ 교육·상담을 제공받은 경우, 아동 맞춤형 건강관리에 대한 설명서를 제공받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p>개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의</p> <p>아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여를 위하여 아래의 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p>	아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용]					아동 (정보주체)	성명		주민등록번호		전화번호		주소		법정 대리인	성명		생년월일		전화번호		주소		전담의	의사명		면허번호		의료기관명		요양기관기호		<p>[별지 제3호 서식]</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="5">아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용]</th></tr> <tr> <td rowspan="2">아동 (정보주체)</td><td>성명</td><td></td><td>주민등록번호 (외국인등록번호)</td><td></td></tr> <tr> <td>전화번호</td><td></td><td>주소</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">법정 대리인</td><td>성명</td><td></td><td>생년월일</td><td></td></tr> <tr> <td>전화번호</td><td></td><td>주소</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">전담의</td><td>의사명</td><td></td><td>면허번호</td><td></td></tr> <tr> <td>의료기관명</td><td></td><td>요양기관기호</td><td></td></tr> </table> <p>아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 안내</p> <p>○ 보건복지부는 아동 건강의 체계적 관리 습관으로 평생의 건강한 삶을 영위하도록 2022년 12월부터 「아동 일차의료 심층상담 시범사업」을 실시하고 있습니다.</p> <p>○ 본 사업은 표준화된 프로토콜에 따라 성장 전반, 심리 상담, 신체 발달, 인지능력 제고 등 주기적으로 전문적이고 종합적인 교육·상담을 제공 받을 수 있습니다. 이에 대해 환자는 시범사업 비용에 대해 일부 추가 부담하게 됩니다.</p> <p>○ 교육·상담을 제공받은 경우, 아동 맞춤형 건강관리에 대한 설명서를 제공받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p>개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의</p> <p>본 요양기관은 아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 제공을 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고, 제3자에게 제공하고자 합니다. 아래의 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p>	아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용]					아동 (정보주체)	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		전화번호		주소		법정 대리인	성명		생년월일		전화번호		주소		전담의	의사명		면허번호		의료기관명		요양기관기호		개인정보 보호법 개정에 따른 서식 변경
아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용]																																																																				
아동 (정보주체)	성명		주민등록번호																																																																	
	전화번호		주소																																																																	
법정 대리인	성명		생년월일																																																																	
	전화번호		주소																																																																	
전담의	의사명		면허번호																																																																	
	의료기관명		요양기관기호																																																																	
아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용]																																																																				
아동 (정보주체)	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)																																																																	
	전화번호		주소																																																																	
법정 대리인	성명		생년월일																																																																	
	전화번호		주소																																																																	
전담의	의사명		면허번호																																																																	
	의료기관명		요양기관기호																																																																	

page	구분	현행	개정	비고																		
		<p>■ 개인정보 수집·이용에 관한 동의</p> <p>① 개인정보의 수집·이용 목적: 아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</p> <p>② 수집하려는 개인정보의 항목: 정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 주소</p> <p>③ 개인정보 보유 및 이용 기간: <u>시범사업 종료 후 3년</u></p> <p>④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p>■ 민감정보 처리에 관한 동의</p> <p>① 민감정보의 수집·이용 목적: 아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</p> <p>② 수집하려는 민감정보의 항목: <u>시범사업 명세서 내역, 문진 내역, 진료·상담·검사 내역</u></p> <p>③ 민감정보의 보유 및 이용 기간: <u>시범사업 종료 후 3년</u></p> <p>④ 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 민감정보를 처리하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p><신설></p>	<p>■ 개인정보 수집·이용에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>수집·이용 목적</th> <th>보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>성명, 전화번호, 주소</td> <td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</td> <td><u>시범사업 종료 후 3년</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p>■ 민감정보 수집·이용에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>수집·이용 목적</th> <th>보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>시범사업 명세서 내역</u> <u>문진내역</u> <u>진료·상담·검사내역</u></td> <td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</td> <td><u>시범사업 종료 후 3년</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p>■ 고유식별정보 수집·이용에 관한 동의(※ 외국인에 해당하는 경우)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항목</th> <th>수집·이용 목적</th> <th>보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>외국인등록번호</u></td> <td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</td> <td><u>시범사업 종료 후 3년</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 고유식별정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p>	항목	수집·이용 목적	보유·이용기간	성명, 전화번호, 주소	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	<u>시범사업 종료 후 3년</u>	항목	수집·이용 목적	보유·이용기간	<u>시범사업 명세서 내역</u> <u>문진내역</u> <u>진료·상담·검사내역</u>	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	<u>시범사업 종료 후 3년</u>	항목	수집·이용 목적	보유·이용기간	<u>외국인등록번호</u>	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	<u>시범사업 종료 후 3년</u>	
항목	수집·이용 목적	보유·이용기간																				
성명, 전화번호, 주소	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	<u>시범사업 종료 후 3년</u>																				
항목	수집·이용 목적	보유·이용기간																				
<u>시범사업 명세서 내역</u> <u>문진내역</u> <u>진료·상담·검사내역</u>	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	<u>시범사업 종료 후 3년</u>																				
항목	수집·이용 목적	보유·이용기간																				
<u>외국인등록번호</u>	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	<u>시범사업 종료 후 3년</u>																				

page	구분	현행	개정	비고																								
		<p>■ 개인정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <p>① 개인정보를 제공받는 자: 보건복지부, 건강보험심사평가원, 위탁연구기관, 요양기관</p> <p>② 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적: 아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</p> <p>③ 제공하는 개인정보의 항목: 필수항목(정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 주소, 시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사 내역)</p> <p>④ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간: <u>시범사업 종료 후 3년</u></p> <p>⑤ 귀하는 본 건 아동 일차의료 심층상담 시범사업 업무와 관련하여 귀하의 개인정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p><신설></p>	<p>■ 개인정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>보건복지부</u></td> <td><u>시범사업 총괄</u></td> <td rowspan="3">정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 주소</td> <td rowspan="3"><u>시범사업 종료 후 3년</u></td> </tr> <tr> <td><u>건강보험심사평가원</u></td> <td><u>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</u></td> </tr> <tr> <td><u>위탁연구기관</u></td> <td><u>시범사업 평가</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 개인정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>■ 민감정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>보건복지부</u></td> <td><u>시범사업 총괄</u></td> <td rowspan="3"><u>시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사내역</u></td> <td rowspan="3"><u>시범사업 종료 후 3년</u></td> </tr> <tr> <td><u>건강보험심사평가원</u></td> <td><u>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</u></td> </tr> <tr> <td><u>위탁연구기관</u></td> <td><u>시범사업 평가</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 민감정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 민감정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p>	제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간	<u>보건복지부</u>	<u>시범사업 총괄</u>	정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 주소	<u>시범사업 종료 후 3년</u>	<u>건강보험심사평가원</u>	<u>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</u>	<u>위탁연구기관</u>	<u>시범사업 평가</u>	제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간	<u>보건복지부</u>	<u>시범사업 총괄</u>	<u>시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사내역</u>	<u>시범사업 종료 후 3년</u>	<u>건강보험심사평가원</u>	<u>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</u>	<u>위탁연구기관</u>	<u>시범사업 평가</u>	
제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간																									
<u>보건복지부</u>	<u>시범사업 총괄</u>	정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 주소	<u>시범사업 종료 후 3년</u>																									
<u>건강보험심사평가원</u>	<u>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</u>																											
<u>위탁연구기관</u>	<u>시범사업 평가</u>																											
제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간																									
<u>보건복지부</u>	<u>시범사업 총괄</u>	<u>시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사내역</u>	<u>시범사업 종료 후 3년</u>																									
<u>건강보험심사평가원</u>	<u>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</u>																											
<u>위탁연구기관</u>	<u>시범사업 평가</u>																											

page	구분	현행	개정	비고												
		<div><div><기타 고지 사항> 「개인정보 보호법」 제15조제1항제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.</div><table><tr><th>개인정보 처리 사유</th><th>개인정보 항목</th><th>수집근거</th></tr><tr><td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급</td><td><u>주민등록번호</u></td><td>국민건강보험법 제63조 및 동법 시행령 제81조</td></tr></table></div> <div><div>년 월 일</div><div>신청인(법정대리인) (서명 또는 인)</div><div>아동과의 관계</div><div>전담의 (서명 또는 인)</div><div>아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하</div></div> <div><div>유의사항 및 작성방법</div><div>1. 아동, 법정대리인 및 전담의의 개인정보를 빠짐없이 기재합니다. ※ 만 14세 미만 아동의 개인정보를 활용하고자 할 경우 「개인정보 보호법」 제15조 및 제22조에 따라 법정대리인의 동의가 필요합니다. 2. 신청인(법정대리인)의 서명, 전담의의 서명이 있어야 합니다.</div></div>	개인정보 처리 사유	개인정보 항목	수집근거	아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급	<u>주민등록번호</u>	국민건강보험법 제63조 및 동법 시행령 제81조	<div><div><기타 고지 사항> 「개인정보 보호법」 제15조제1항제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.</div><table><tr><th>개인정보 처리 사유</th><th>개인정보 항목</th><th>수집근거</th></tr><tr><td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급</td><td><u>주민등록번호</u></td><td><u>국민건강보험법</u> <u>제63조 및 동법</u> <u>시행령 제81조</u></td></tr></table></div> <div><div>년 월 일</div><div>신청인(법정대리인) (서명 또는 인)</div><div>아동과의 관계</div><div>전담의 (서명 또는 인)</div><div>아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하</div></div> <div><div>유의사항 및 작성방법</div><div>1. 아동, 법정대리인 및 전담의의 개인정보를 빠짐없이 기재합니다. ※ 만 14세 미만 아동의 개인정보를 활용하고자 할 경우 「개인정보 보호법」 제15조 및 제22조에 따라 법정대리인의 동의가 필요합니다. 2. 신청인(법정대리인)의 서명, 전담의의 서명이 있어야 합니다.</div></div>	개인정보 처리 사유	개인정보 항목	수집근거	아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급	<u>주민등록번호</u>	<u>국민건강보험법</u> <u>제63조 및 동법</u> <u>시행령 제81조</u>	
개인정보 처리 사유	개인정보 항목	수집근거														
아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급	<u>주민등록번호</u>	국민건강보험법 제63조 및 동법 시행령 제81조														
개인정보 처리 사유	개인정보 항목	수집근거														
아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급	<u>주민등록번호</u>	<u>국민건강보험법</u> <u>제63조 및 동법</u> <u>시행령 제81조</u>														

page

구분

현행

개정

비고

p.42

[별지 제 4호 서식]

[별지 제4호 서식]

아동 일차의료 심층상담 시범사업 변경·해지 신청서

아동	성명	주민등록번호
	법정 대리인 휴대전화번호	
	주소	
전담의	의사명	면허번호
	의료기관명	요양기관 기호

[] 변경	아동	[] 기타()
	전담의	[] 퇴사 [] 자격상실
	의료기관	[] 주소지변경 [] 기타()

[] 해지	해지 사유	[] 아동(법정대리인)의 요청 (구체적 사유:) [] 전담의(의료기관) 사정에 의한 해지 요청(전담의 퇴사, 휴·폐업 등) (구체적 사유:)
	해지일	

위와 같이 아동 일차의료 심층상담 서비스 변경·해지를 신청합니다.

년월일
신청인(법정대리인) (서명 또는 인)
아동과의 관계
전담의 (서명 또는 인)

아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 아동 개인정보를 빈칸 없이 기재합니다.
※ 만 14세 미만 아동의 개인정보를 활용하고자 할 경우「개인정보보호법」 제15조 및 제22조에 따라 법정대리인의 동의가 필요합니다.

2. 변경 또는 해지에 [√] 표시하고, 해당하는 변경 또는 해지 사유에 추가로 [√] 표시 후 구체적 사유 및 해지일을 기재합니다.

3. 신청인(법정대리인)의 서명, 전담의의 서명이 있어야 합니다.

[별지 제4호 서식]

아동 일차의료 심층상담 시범사업 변경·해지 신청서

아동	성명	주민등록번호(외국인등록번호)
	법정 대리인 휴대전화번호	
	주소	
전담의	의사명	면허번호
	의료기관명	요양기관 기호

[] 변경	아동	[] 기타()
	전담의	[] 퇴사 [] 자격상실
	의료기관	[] 주소지변경 [] 기타()

[] 해지	해지 사유	[] 아동(법정대리인)의 요청 (구체적 사유:) [] 전담의(의료기관) 사정에 의한 해지 요청(전담의 퇴사, 휴·폐업 등) (구체적 사유:)
	해지일	

위와 같이 아동 일차의료 심층상담 서비스 변경·해지를 신청합니다.

년월일
신청인(법정대리인) (서명 또는 인)
아동과의 관계
전담의 (서명 또는 인)

아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하

유의사항 및 작성방법

1. 아동 개인정보를 빈칸 없이 기재합니다.
※ 만 14세 미만 아동의 개인정보를 활용하고자 할 경우「개인정보보호법」 제15조 및 제22조에 따라 법정대리인의 동의가 필요합니다.

2. 변경 또는 해지에 [√] 표시하고, 해당하는 변경 또는 해지 사유에 추가로 [√] 표시 후 구체적 사유 및 해지일을 기재합니다.

3. 신청인(법정대리인)의 서명, 전담의의 서명이 있어야 합니다.

개인정보 보호법
개정에 따른
서식 변경

page	구분	현행	개정	비고																																				
p.43	[별지 제 5호 서식]	<div><div><div>아동 일차의료 심층상담 시범사업 개인정보 수집 · 이용, 제3자 제공 동의서 [전담의용]</div></div><div><table><tr><td rowspan="3">정보 주체</td><td>성명</td><td></td><td>면허번호</td><td></td></tr><tr><td>생년월일</td><td></td><td>전화번호</td><td></td></tr><tr><td>요양기관기호</td><td></td><td>의료기관명</td><td></td></tr></table><p>건강보험심사평가원은 아동 일차의료 심층상담 시범사업 업무와 관련하여 귀하의 개인정보를 수집 · 이용(및 제공)하고자 하오니, 수집 · 이용(및 제공)에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p><div><div>■ 개인정보 수집 · 이용에 관한 동의</div><div><p>① 개인정보의 수집 · 이용 목적: 아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</p><p>② 수집하려는 개인정보의 항목: 필수항목(성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소)</p><p>③ 개인정보 보유 및 이용 기간: 시범사업 종료 후 3년</p><p>④ 위의 개인정보 수집 · 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 아동 건일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p><p><input type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 수집 · 이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p></div></div><div><div>■ 민감정보 처리에 관한 동의</div><div><p>① 민감정보의 수집 · 이용 목적: 아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</p><p>② 수집하려는 민감정보의 항목: 시범사업 명세서 내역, 문진 내역, 진료 · 상담 · 검사 내역</p><p>③ 민감정보의 보유 및 이용 기간: 시범사업 종료 후 3년</p><p>④ 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p><p><input type="checkbox"/> 위와 같이 민감정보를 수집 · 이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p></div></div></div></div> <div><div><div>아동 일차의료 심층상담 시범사업 개인정보 수집 · 이용 및 제3자 제공 동의서[전담의용]</div></div><div><table><tr><td rowspan="3">정보 주체</td><td>성명</td><td></td><td>면허번호</td><td></td></tr><tr><td>생년월일</td><td></td><td>전화번호</td><td></td></tr><tr><td>요양기관기호</td><td></td><td>의료기관명</td><td></td></tr></table><p>본 요양기관은 아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 제공을 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집 · 이용하고, 제3자에게 제공하고자 합니다. 아래의 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p><div><div>■ 개인정보 수집 · 이용에 관한 동의</div><div><table><tr><th>항목</th><th>수집 · 이용 목적</th><th>보유 · 이용기간</th></tr><tr><td>성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소</td><td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</td><td>시범사업 종료 후 3년</td></tr></table><p>※ 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p><p><input checked="" type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 수집 · 이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p></div></div><div><div>■ 민감정보 수집 · 이용에 관한 동의</div><div><table><tr><th>항목</th><th>수집 · 이용 목적</th><th>보유 · 이용기간</th></tr><tr><td>시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료 · 상담 · 검사내역</td><td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</td><td>시범사업 종료 후 3년</td></tr></table><p>※ 귀하는 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p><p><input checked="" type="checkbox"/> 위와 같이 민감정보를 수집 · 이용하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p></div></div></div></div> <div>개인정보 보호법 개정에 따른 서식 변경</div>	정보 주체	성명		면허번호		생년월일		전화번호		요양기관기호		의료기관명		정보 주체	성명		면허번호		생년월일		전화번호		요양기관기호		의료기관명		항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간	성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	시범사업 종료 후 3년	항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간	시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료 · 상담 · 검사내역	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	시범사업 종료 후 3년
정보 주체	성명			면허번호																																				
	생년월일			전화번호																																				
	요양기관기호		의료기관명																																					
정보 주체	성명		면허번호																																					
	생년월일		전화번호																																					
	요양기관기호		의료기관명																																					
항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간																																						
성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	시범사업 종료 후 3년																																						
항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간																																						
시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료 · 상담 · 검사내역	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	시범사업 종료 후 3년																																						

page	구분	현행	개정	비고																								
		<p>■ 개인정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <p>① 개인정보를 제공받는 자: 보건복지부, 건강보험심사평가원, 위탁 연구기관</p> <p>② 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적: 아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</p> <p>③ 제공하는 개인정보의 항목: 필수항목(성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소, 시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사 내역)</p> <p>④ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간: 시범사업 종료 후 3년</p> <p>⑤ 귀하는 본 건 아동 일차의료 심층상담 시범사업 업무와 관련하여 귀하의 개인정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 제3자 제공하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p><신설></p> <p>년 월 일 동의인 (서명 또는 인)</p> <p>아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하</p>	<p>■ 개인정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건복지부</td> <td>시범사업 총괄</td> <td rowspan="3">성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소</td> <td rowspan="3">시범사업 종료 후 3년</td> </tr> <tr> <td>건강보험심사평가원</td> <td>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</td> </tr> <tr> <td>위탁연구기관</td> <td>시범사업 평가</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 개인정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p>■ 민감정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제공받는 기관</th> <th>제공 목적</th> <th>제공 항목</th> <th>보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>보건복지부</td> <td>시범사업 총괄</td> <td rowspan="3">시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사 내역</td> <td rowspan="3">시범사업 종료 후 3년</td> </tr> <tr> <td>건강보험심사평가원</td> <td>시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급</td> </tr> <tr> <td>위탁연구기관</td> <td>시범사업 평가</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 귀하는 위의 민감정보 제공에 대하여 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 제한을 받을 수 있습니다.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 위와 같이 민감정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p>년 월 일 동의인 (서명 또는 인)</p> <p>아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하</p>	제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간	보건복지부	시범사업 총괄	성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소	시범사업 종료 후 3년	건강보험심사평가원	시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급	위탁연구기관	시범사업 평가	제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간	보건복지부	시범사업 총괄	시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사 내역	시범사업 종료 후 3년	건강보험심사평가원	시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급	위탁연구기관	시범사업 평가	
제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간																									
보건복지부	시범사업 총괄	성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소	시범사업 종료 후 3년																									
건강보험심사평가원	시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급																											
위탁연구기관	시범사업 평가																											
제공받는 기관	제공 목적	제공 항목	보유·이용기간																									
보건복지부	시범사업 총괄	시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사 내역	시범사업 종료 후 3년																									
건강보험심사평가원	시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급																											
위탁연구기관	시범사업 평가																											