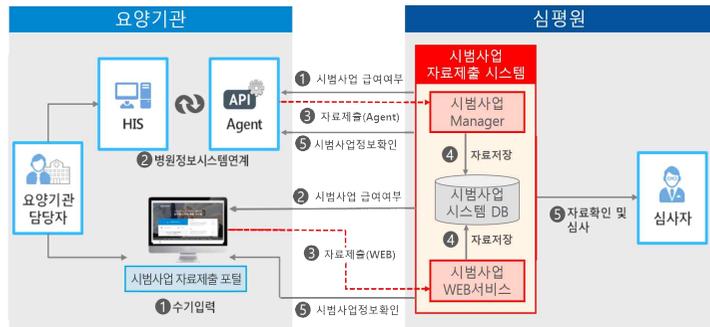


아동 일차의료 심층상담 시범사업 지침 개정 전·후 대비표

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) > 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_iaa_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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용] </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%;">아동 (정보 주체)</td> <td style="width: 15%;">성명</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 15%;">주민등록번호</td> <td style="width: 50%;"></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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 5px;"> 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 안내 </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지부는 아동 건강의 체계적 관리 습관으로 평생의 건강한 삶을 영위하도록 2022년 12월부터 「아동 일차의료 심층상담 시범사업」을 실시하고 있습니다. ○ 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. ○ 교육·상담을 제공받은 경우, 아동 맞춤형 건강관리에 대한 설명서를 제공받을 수 있습니다. <p style="text-align: right;">☞ 위와 같이 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 5px;"> 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의 </div> <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 (정보 주체)	성명		주민등록번호		전화번호		주소		법정 대리인	성명		생년월일		전화번호		주소		전담의	의사명		면허번호		의료기관명		요양기관기호		<p>[별지 제3호 서식]</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 및 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [아동용] </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%;">아동 (정보 주체)</td> <td style="width: 15%;">성명</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 15%;">주민등록번호 (외국인등록번호)</td> <td style="width: 50%;"></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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 5px;"> 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여 안내 </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지부는 아동 건강의 체계적 관리 습관으로 평생의 건강한 삶을 영위하도록 2022년 12월부터 「아동 일차의료 심층상담 시범사업」을 실시하고 있습니다. ○ 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. ○ 교육·상담을 제공받은 경우, 아동 맞춤형 건강관리에 대한 설명서를 제공받을 수 있습니다. <p style="text-align: right;">☞ 위와 같이 아동 일차의료 심층상담 시범사업 참여에 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 5px;"> 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의 </div> <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 (정보 주체)	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		전화번호		주소		법정 대리인	성명		생년월일		전화번호		주소		전담의	의사명		면허번호		의료기관명		요양기관기호		개인정보 보호법 개정에 따른 서식 변경
아동 (정보 주체)	성명			주민등록번호																																																						
	전화번호		주소																																																							
법정 대리인	성명		생년월일																																																							
	전화번호		주소																																																							
전담의	의사명		면허번호																																																							
	의료기관명		요양기관기호																																																							
아동 (정보 주체)	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: 시범사업 종료 후 3년</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: 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 처리하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함 <input type="checkbox"/></p> <p><신설></p>	<p>■ 개인정보 수집·이용에 관한 동의</p> <table border="1" data-bbox="1205 248 1877 373"> <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" data-bbox="1205 671 1877 826"> <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" data-bbox="1205 1091 1877 1216"> <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: 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>■ 개인정보 제3자 제공에 관한 동의</p> <table border="1" data-bbox="1200 264 1879 528"> <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">정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 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 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" data-bbox="1200 930 1879 1193"> <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·검사내역</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 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	보건복지부	시범사업 총괄	정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 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·검사내역	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	정보주체 및 법정대리인의 성명, 전화번호, 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·검사내역	시범사업 종료 후 3년																									
건강보험심사평가원	시범사업 운영, 급여비용 심사 및 지급																											
위탁연구기관	시범사업 평가																											

page	구분	현행	개정	비고												
		<p><기타 고지 사항> 「개인정보 보호법」 제15조제1항제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.</p> <table border="1" data-bbox="483 336 1120 491"> <thead> <tr> <th>개인정보 처리 사유</th> <th>개인정보 항목</th> <th>수집근거</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인(법정대리인) (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: right;">아동과의 관계</p> <p style="text-align: right;">전담의 (서명 또는 인)</p> <p>아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하</p> <p style="text-align: center;">유의사항 및 작성방법</p> <p>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.</p> <p>2. 신청인(법정대리인)의 서명, 전담의의 서명이 있어야 합니다.</p>	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	<p><기타 고지 사항> 「개인정보 보호법」 제15조제1항제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용합니다.</p> <table border="1" data-bbox="1218 336 1854 491"> <thead> <tr> <th>개인정보 처리 사유</th> <th>개인정보 항목</th> <th>수집근거</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급</td> <td><u>주민등록번호</u></td> <td><u>국민건강보험법 제63조 및 동법 시행령 제81조</u></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인(법정대리인) (서명 또는 인)</p> <p style="text-align: right;">아동과의 관계</p> <p style="text-align: right;">전담의 (서명 또는 인)</p> <p>아동 일차의료 심층상담 시범기관 ○○ 원장 귀하</p> <p style="text-align: center;">유의사항 및 작성방법</p> <p>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.</p> <p>2. 신청인(법정대리인)의 서명, 전담의의 서명이 있어야 합니다.</p>	개인정보 처리 사유	개인정보 항목	수집근거	아동 일차의료 심층상담 시범사업 서비스 관련 급여비용 심사 및 지급	<u>주민등록번호</u>	<u>국민건강보험법 제63조 및 동법 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 제63조 및 동법 시행령 제81조</u>														

page	구분	현행	개정	비고																																						
p.43	[별지 제 5호 서식]	<p>[별지 제5호 서식]</p> <p style="text-align: center;">아동 일차의료 심층상담 시범사업 개인정보 수집·이용, 제3자 제공 동의서 [전담의용]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">정보 주체</td> <td style="text-align: center;">성명</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="text-align: center;">면허번호</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">생년월일</td> <td></td> <td style="text-align: center;">전화번호</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">요양기관기호</td> <td></td> <td style="text-align: center;">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> <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: 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 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: 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>	정보 주체	성명		면허번호		생년월일		전화번호		요양기관기호		의료기관명		<p>[별지 제5호 서식]</p> <p style="text-align: center;">아동 일차의료 심층상담 시범사업 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서[전담의용]</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">정보 주체</td> <td style="text-align: center;">성명</td> <td style="width: 100px;"></td> <td style="text-align: center;">면허번호</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">생년월일</td> <td></td> <td style="text-align: center;">전화번호</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">요양기관기호</td> <td></td> <td style="text-align: center;">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> <p>■ 개인정보 수집·이용에 관한 동의</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">항목</th> <th style="text-align: center;">수집·이용 목적</th> <th style="text-align: center;">보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">성명, 면허번호, 전화번호, 요양기관기호, 요양기관명, 주소</td> <td style="text-align: center;">아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</td> <td style="text-align: center;">시범사업 종료 후 3년</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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">항목</th> <th style="text-align: center;">수집·이용 목적</th> <th style="text-align: center;">보유·이용기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">시범사업 명세서 내역, 문진내역, 진료·상담·검사 내역</td> <td style="text-align: center;">아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가</td> <td style="text-align: center;">시범사업 종료 후 3년</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>	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·검사 내역	아동 일차의료 심층상담 시범사업 운영 및 평가	시범사업 종료 후 3년	개인정보 보호법 개정에 따른 서식 변경
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·검사 내역	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 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 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																											