

개인정보 수집 및 이용 동의서

「개인정보 보호법」에 따라 개인정보를 수집·이용하기 위하여 다음과 같은 동의를 받고 있습니다.

[안내사항]

○개인정보 수집·이용 목적

| 주체 | 목적 |
|---------|---------------------------------------------------------|
| KMI | 건강검진 서비스 계약의 이행, 사후관리를 위한 검진 대상자 안내, 제증명 서식 방문 및 비대면 발급 |
| 내원하신 센터 | 검진예약, 검진실시, 결과통보, 결과상담 등 진료 목적 업무 |

○수집하려는 개인정보 항목

| 필수항목 | 성명, 주민등록번호, 나이, 성별, 주소, 연락처, 검진일, 건강정보 | |
|------|----------------------------------------|---------------------------------|
| | 고유식별정보 | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호 |
| | 민감정보 | 질병정보, 문진, 검사내용, 소견, 검진결과 등 건강정보 |

○ 개인정보의 보유 및 이용기간

- 의무기록 등은 「의료법」 시행규칙 제15조(진료에 관한 기록의 보존)를 기준으로 보존합니다.
그 외 개인정보는 「개인정보 보호법」 제21조에 따라 목적 달성 시 즉시 파기합니다.

○ 개인정보 처리위탁

- KMI는 개인정보 처리 업무를 제3자에게 위탁하고 있습니다(예시: 검진 예약 대행 업무는 (주)옴니케어에 위탁). 자세한 사항은 KMI 홈페이지에 공개하고 있는 ‘개인정보처리방침’을 참고하시기 바랍니다.

○ KMI는 「의료법」에 따른 진료 등 법령상 의무 준수를 위하여 정보주체의 별도 동의 없이도 상기 개인정보를 수집하고 이용할 수 있습니다.

- KMI는 고지사항 외의 다른 목적으로 개인정보를 활용하지 않습니다. 개인정보 처리에 관한 자세한 사항은 ‘개인정보처리방침’을 참고하시기 바랍니다.

[동의사항]

1. 진료기록의 송부 등에 관한 사항

- 검진 소견의 정확도 향상을 위하여 ‘KMI 내 타 센터에서 받으셨던 과거 검진기록’과 ‘현재 검진기록’의 소견 비교·확인이 필요하여, 과거 KMI 내 타 센터에서 받으셨던 검진기록을 각 센터로 송부하는 것에 대한 동의를 받고자 합니다.
(의료법 제21조의2 제1항 및 검진자 동의)

| 주체 | 목적 | 항목 | 수집·이용 동의 여부 |
|----------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------|
| KMI 소속 각 센터 | 검진소견의 정확도 향상 (추적관찰, 비교판독, 소견비교·확인) | ‘KMI 소속 각 센터’가 보유한 검진기록 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |

※ 검진기록 송부에 대한 동의를 거부할 권리가 있으나, 소견의 정확도가 상대적으로 떨어질 수 있습니다.

* 미 동의시 효과(불이익)

① 결과지 상 “과거결과(타 센터에서 받았던 결과)” 미 출력(결과지 양식 구성 : “좌:과거결과/우:현재결과” 비교 구분)

② 의료영상에 (CT 등) 대한 판독 시, “타 센터에서 받았던 영상 자료”를 보며 “현재 영상”의 비교판독 불가

2. 개인정보 제3자 제공 및 진료 외 서비스(선택)

- KMI는 검진자의 검진기록(사본)을 아래의 제3자에게 직접 송부(제공)하기 위하여 검진자로부터 아래와 같은 동의를 받고자 합니다.(「의료법」 제21조 제1항 및 「개인정보 보호법」 제17조 제1항 제1호 및 검진자 동의)

| 대상 | 송부받는 자 | 송부받는 자의 정보이용 목적 | 송부하는 항목 | 보유 및 이용기간 | 송부 동의 여부(선택) |
|--------------------|-----------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|
| 회사를 통한 검진자 | 검진자 소속 회사 | 검진결과 누적 관리 및 유소견 사후관리 서비스 | 인적사항, 검진결과 (특수건강진단 포함) | 제공받는 자의 목적 달성 시까지 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 헬스케어 회사를 통한 검진자 | 헬스케어 회사 | | | | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |

※ ‘검진자 소속 회사’ 또는 ‘헬스케어 회사’에서 자료를 요청하는 경우에 한함

* 헬스케어 회사 : 검진결과 누적 관리 및 유소견 사후관리 서비스 진행 회사

(어떠케어, 비즈케어, 온라인메드, 케어해, 이지웰페어, OK검진, 이제너두, 비케어, 착한 의사 등 서비스 이용자)

- 위 동의를 거부할 권리가 있으나, 거부할 경우 위 제3자로부터 제공받는 서비스에 제한을 받을 수 있습니다.

3. 건강관리 정보 제공 및 건강검진 혜택 안내를 위한 개인정보 수집·이용 동의(선택)

- KMI는 건강관리 정보 제공, 건강검진 혜택 안내를 위하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고자 합니다.

| 주체 | 목적 | 항목 | 보유 및 이용기간 | 수집·이용 동의 여부(선택) |
|-----|---------------------------|----------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
| KMI | 건강관리 정보 제공, 건강검진 혜택 안내 | 성명, 성별, 생년월일, 연락처 | 동의 철회 시까지 | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |

- 수집·이용에 동의하는 경우, KMI는 건강관리 정보와 관련 건강검진 혜택(캠페인, 행사)을 문자메시지 또는 카카오톡을 통해 고객님의게 제공합니다.

- 위 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의를 거부할 경우 건강관리를 위한 정보, 혜택 안내를 받을 수 없습니다.

[바코드 붙이는 곳]



4801



4801

년 월 일

검진자(환자) 본인 : 성명 (서명 또는 인)

(만 14세 미만인 경우) 법정대리인 : 성명 (서명 또는 인)

검진자(환자)와의 관계 :