

희귀질환자 의료비지원사업 등록 개인정보 처리 동의서(환자용)			
성명		주민등록번호	-
주소			
연락처			
<p>1. 개인정보 수집·이용 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병관리본부 희귀질환자 의료비지원사업 대상자 선정 및 관리 (동 사업을 신청한 대상자의 관할 시·도 및 시·군·구 보건소에서 대상자 선정 및 관리를 위한 개인정보 수집·이용·관리) - 동 사업과 관련되어 국민건강보험공단으로부터 급여내역, 산정특례 등록여부, 건강보험정보 등의 자료를 제공받을 때 활용 - 사회보장정보시스템을 통한 타법에 의해 실시되는 공공부조 및 사회서비스의 부정·중복수급여부 자료를 제공받을 때 활용 - 사회보장정보시스템을 통한 소득·재산 조사 시 자료를 제공받을 때 활용 - 행정정보공동이용을 통한 주민등록등본 확인 시 자료를 제공받을 때 활용 - 희귀질환자 의료비지원사업 정책에 필요한 경우 활용 - 진단 및 유관지원사업에 필요한 경우 활용 <p>2. 수집하려는 개인정보의 항목</p> <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 계좌번호, 상병코드, 질환명, 산정특례 적용시작일, 산정특례 적용 만료일, 건강보험정보, 장기이식관련정보, 장애등급정보, 주민등록등본 - 타법에 의해 실시되는 공공부조, 사회서비스 수혜이력으로서 유사서비스 중복수혜이력 <p>3. 개인정보 보유 및 이용기간 : 영구</p> <p>4. 개인정보 수집·이용 동의를 거부할 권리가 있으며 동의를 거부할 경우 희귀질환자 의료비지원사업 대상자에서 제외됩니다.</p>			
개인정보 ¹⁾ 의 수집(타 기관으로부터 수집 포함)·이용에 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	
민감정보 ²⁾ 의 수집(타 기관으로부터 수집 포함)·이용에 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	
※ 주민등록번호는 희귀질환관리법 시행령 제14조제2항, 사회복지사업법 시행령 제25조의2제2항에 의해 수집하고 있습니다.		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

※ 뒷면에 계속됩니다.

- 1) 개인정보보호법 제2조에 의한 “개인정보”란 살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명, 주민등록번호 및 영상 등을 통하여 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)를 말함(성명, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 계좌번호)
- 2) 개인정보보호법 시행령 제18조에 따른 민감정보 : 개인정보보호법 제23조에 따른 건강 등에 관한 정보(상병코드, 질환명, 산정특례 적용시작일, 산정특례 적용 만료일, 건강보험정보, 장기이식관련정보, 장애등급정보, 주민등록등본, 타법에 의해 실시되는 공공부조, 사회서비스 수혜이력으로서 유사서비스 중복수혜이력)

희귀질환자 의료비지원사업 등록 개인정보 제3자 제공 동의

1. 개인정보를 제공받는 자	2. 제공받는 자의 개인정보 이용 목적	3. 제공하는 개인정보의 항목	4. 제공받는 자의 보유 및 이용 기간
보건복지부	소득재산조사	성명, 주민등록번호, 주소, 연락처	퇴록 후 5년
	타법에 의해 실시되는 공공부조 및 사회서비스의 부정·중복수급여부	성명, 주민등록번호, 상병코드, 지원대상구분	퇴록 후 5년
국민건강보험공단	희귀질환자 의료비지원사업 대상자의 의료비지원	성명, 주민등록번호, 상병코드, 질환명, 예금주, 계좌번호, 휴대폰번호, 지원대상구분	퇴록 후 3년

5. 개인정보 제3자 제공 동의를 거부할 권리가 있으며 동의를 거부할 경우 희귀질환자 의료비지원사업 대상자에서 제외됩니다.

※ 주민등록번호는 희귀질환관리법 시행령 제14조제2항, 사회보장기본법 시행령 제19조제2항에 의해 처리하고 있습니다.

개인정보의 제3자 제공에 동의합니다.

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

미성년자의 개인정보 처리 동의

6. 대상자가 해당 확인서 작성시점에 만 14세 미만 아동인 경우 법정대리인을 동행하여야 하며, 법정 대리인의 동의를 받은 경우에만 개인정보의 처리가 가능합니다.

구분	성명	대리인과의 관계
법정대리인		

법정대리인으로 대상자의 개인정보 수집·이용, 개인정보 제3자 제공에 동의합니다.

☐ 확인함 ☐ 확인하지 않음

※ 희귀질환자 의료비지원사업에 등록된 개인정보파일은 위의 명시된 목적 외 제3자에게 제공되거나 이용되지 않습니다.

위의 사항을 확인 합니다.

년 월 일

동의인 : (서명 또는 인)

() 특별자치시장· 특별도지사· 시장· 군수· 구청장(보건소장) 귀하