

개인정보 수집 · 이용 및 제공 동의서

영남대학교병원은 「의료법」, 「개인정보보호법」에 의거하여 개인정보를 수집 · 이용 및 제공함에 있어 동의를 받고 있습니다. 귀하께서는 수집된 개인정보에 대하여 열람, 정정, 삭제, 파기 및 처리 정지를 요구할 수 있으며, 자세한 사항은 병원 홈페이지 개인정보 처리방침을 참고바랍니다.

◆ 진료서비스 제공을 위한 필수 개인정보

개인정보 항목	성명, 고유식별정보, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 진료관련정보, 민감정보
* 위 항목은 의료법 제22조, 동법 시행규칙 제9조, 제12조, 제14조, 제15조, 개인정보보호법 제15조 제1항 제2호에 의거하여 정보주체의 의사에 관계없이 개인정보를 수집 · 이용함을 양지하시기 바랍니다.	

◆ 진료 외 추가서비스 제공을 위한 개인정보 처리(개인정보보호법 제15조)

개인정보 수집 · 이용 목적	개인정보 항목	동의	동의 안함
- 진료비계산서, 내역서, 제증명서 발송 및 약동/진진 물품 및 결과발송 - 온라인/오프라인 검사 수탁, 외부검사 의뢰, 임상 시험 심사 등 위한 기초자료 - 의료의 질관리, 의료기관 인증 및 적정평가, 병원운영을 위한 법적, 행정적 대응 및 조치 - 가족 등에게 병의 증세, 환자상태 설명, 병실조화 - 민원/고충 상담 및 회신서비스	성명, 생년월일, 성별, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 진료관련정보	☒	☐
교육, 연구, 업무에 필요한 최소한의 기초자료	성명, 생년월일, 성별, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 진료관련정보, 민감정보	☒	☐
건강관련 정보 소식지, 공개강좌, 세미나, 병원의 새로운 서비스 및 정보 안내	성명, 주소, 전화번호, 휴대전화번호	☒	☐
개인정보 보유 · 이용 · 파기	귀하의 개인정보 처리에 관한 동의 철회 의사를 표시한 때부터 지체 없이 파기합니다. 의료법 및 기타 관련 법령기준에 따라 보유하며 환자의 건강을 위한 의료서비스에 필요성이 있는 경우에는 영구보관할 수 있습니다.		
동의거부 권리와 불이익	귀하가 개인정보의 처리에 관한 동의를 거부할 권리가 있으며, 개인정보 처리에 동의하지 않을 경우에도 진료에 불이익은 없으나 진료 외 추가서비스는 제공되지 않습니다.		

◆ 개인정보의 제3자 제공(개인정보보호법 제17조)

개인정보 수집 · 이용 목적	개인정보 항목	제공받는 자	동의	동의 안함
진료의뢰·회송(검사결과, 영상, 투약내용, 치료계획)	성명, 생년월일, 성별, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 진료관련정보, 민감정보	진료의뢰기관	☒	☐
건강진단 결과 제공		직장검진의료기관	☒	☐
- 질관리 및 진료서비스 향상 - 각종 외부 평가 및 통계 기초자료	성명, 연락처, 진료관련정보, 민감정보	의료정보, 규병원, 외부평가기관	☒	☐
개인정보 보유 · 이용 · 파기	귀하의 개인정보 처리에 관한 동의 철회 의사를 표시한 때부터 지체 없이 제3자 제공을 중단하고 파기합니다. 진료에 필요한 시기까지 보유하며 목적 달성 시 지체 없이 파기합니다.			
동의거부 권리와 불이익	귀하가 개인정보의 처리에 관한 동의를 거부할 권리가 있으며, 제3자 제공에 동의하지 않을 경우에도 진료에 불이익은 없으나 제3자 제공에 따른 혜택이 제공되지 않습니다.			

* 위 목적과 의료법 제21조 및 기타 다른 법률에서 개인정보 제공 규정이 있는 경우 이외에 개인정보를 제3자에게 제공하는 경우에는 별도 동의를 받고 있습니다.

◆ 고유식별정보(주민등록번호, 운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호)의 수집 · 이용에 동의하십니까? (개인정보보호법 제24조)	동의	☒	동의 안함	☐
--	----	-------------------------------------	----------	--------------------------

◆ 민감정보(사회 및 경제상태 정보, 문화, 종교 정보, 병력, 가족력 등 건강정보)의 수집 · 이용에 동의하십니까? (개인정보보호법 제23조)	동의	☒	동의 안함	☐
--	----	-------------------------------------	----------	--------------------------

※ 만14세 미만인 경우에는 법정대리인의 동의가 필요합니다.	동의	☐	동의 안함	☐
-----------------------------------	----	--------------------------	----------	--------------------------

작성일자	2020년 6월 8일	환자와의 관계	환자 또는 법정대리인 성명	권	(서명)
------	-------------	------------	-------------------	---	------