

[서식3]

정신질환자 치료비 지원 사업 지원을 위한  
개인정보 수집·이용·제공에 대한 동의서

(앞쪽)

성명		주민등록번호	
주소		연락처	
<p>1. 개인정보를 제공받는 기관 : 보건복지부, 국립정신건강센터, 시·도 및 시·군·구 보건소</p> <p>2. 개인정보화일(DB) 수집·이용의 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보건복지부 정신질환자 치료비 지원 사업 대상자 관리 (동 사업을 신청한 대상자의 관할 시·도 및 시·군·구 보건소에서 대상자 관리를 위한 개인정보 수집·이용·관리)</li> <li>- 동 사업과 관련되어 국민건강보험공단으로부터 검진정보, 급여내역, 건강보험정보 등의 자료를 제공받을 때 활용</li> <li>- 사회보장정보시스템을 통한 타법에 의해 실시되는 공공부조 및 사회서비스의 부정·중복수급여부 자료를 제공받을 때 활용</li> <li>- 행정정보공동이용을 통한 주민등록등본 확인 시 자료를 제공받을 때 활용</li> <li>- 정신질환자 치료비 지원 사업 수행 및 관련 정책에 필요한 경우 활용</li> <li>- 정신질환 관련 정보 및 기타 공공 서비스 제공 시 필요한 경우 활용</li> <li>- 긴급지원 및 재난적 의료비 지원 여부 조회(동일 건에 대한 지원 여부 확인)</li> </ul> <p>3. 개인정보 수집 항목</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치료비 지원 대상자의 정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 주소, 상병코드, 진단일자, 진단기관, 건강보험정보, 보장변동정보, 주민등록등본, 인적변동사항, 개인전출입)</li> </ul> <p>4. 개인정보 보유 및 이용기간 : 동의한 날로부터 10년까지</p> <p>5. 개인정보의 수집·이용 동의 여부</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인정보 수집·이용을 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 정신질환 치료비 지원사업 대상자에서 제외될 수 있습니다.</li> </ul>			
본인은 「개인정보보호법」 제15조 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	
본인은 「개인정보보호법」 제23조 규정에 의거하여 본인의 민감정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함)할 것을 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	
본인은 「개인정보보호법」 제24조 규정에 의거하여 본인의 고유식별정보를 제공(보유기관으로부터 수집·제공을 포함) 할 것을 동의합니다.		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

