

‘희귀질환자 지원사업’ 신청자 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

(재)생명보험사회공헌재단(이하 재단)은 ‘희귀질환자 지원사업’ 관련 개인정보 보호법 제15 내지 18조, 제22 내지 24조에 의거하여 아래와 같이 신청자의 개인정보를 수집·이용 및 제3자 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

■ 개인정보 수집·이용 및 민감정보 처리 내역

개인정보 수집·이용의 목적

- 희귀질환자 지원사업 대상자 선정 및 관리(신청자의 신원, 신청사항 확인 등의 사실조사를 위한 연락·통지, 처리결과 통보 등)
- 희귀질환자 지원사업의 통계, 연구, 자료집 발간 및 규정개선

개인정보 수집 항목

구분	항목
개인정보 항목	성명, 성별, 생년월일, 연락처, 이메일, 직업, 주소, 세대유형, 의료보장, 경제현황(직업, 소득, 재산, 지출, 부채, 정부보호 현황), 가족현황, 주거현황, 외부지원현황, 의료적상황, 신청사유, 사진 등
민감정보 항목	질환명, 환자 등록번호, 질병 및 장애여부

개인정보 보유 및 이용기간

- 이용기간 : 의료비지원 결정연도로부터 10년간
- 보유기간 : 의료비지원 결정연도로부터 5년간

■ 개인정보 제3자 제공 내역

제공받는자	제공 목적	제공 항목	보유기간
민간 보험회사들	사보험 가입한 내역, 이종 수혜 여부 확인	① 성명, 성별, 생년월일 등 개인정보 항목 ② 질환명, 환자 등록번호, 질병 및 장애 등 민감정보 항목	사보험 가입한 내역과 이종 수혜 여부를 확인 후 파기
사회복지공동모금회 등 지원기관	이종 수혜 여부 확인	① 성명, 성별, 생년월일 등 개인정보 항목 ② 질환명, 환자 등록번호, 질병 및 장애 등 민감정보 항목	이종 수혜 여부를 확인 후 파기

■ 신청자의 권리 보장

구분	항목
개인정보 항목	위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 의료비 지원 서비스를 받을 수 없음을 알려드립니다.
민감정보 항목	위의 민감정보 처리에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 의료비 지원 서비스를 받을 수 없음을 알려드립니다.
제3자 제공	위의 개인정보(민감정보 포함) 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 의료비 지원 서비스를 받을 수 없음을 알려드립니다.

■ 개인정보 수집·이용, 민감정보 처리 및 제3자 제공 동의 여부

구분	동의 여부
개인정보 항목	동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
민감정보 항목	동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
제3자 제공	동의 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/>

■ 홍보동의여부

- 동의 (언론사(신문,잡지) 인터뷰 재단 인터뷰) 동의하지 않음
 * 의료비 지원사업 활성화를 위한 개별적인 환자사례 홍보에 사용할 예정입니다.

년 월 일

성명 : _____ (서명 또는 인)

(재)생명보험사회공헌재단 귀중

- ※ 개인정보 제공에 동의한 정보는 위의 기재된 목적 외에는 사용되지 않습니다.
- ※ 개인 사보험과 중복 신청이 확인되면 지원이 취소될 수 있습니다.