

진료정보교류 개인정보 수집 및 이용·제공 동의방법

(보건복지부 의료정보정책과, '26.2.3.(화))

1 오프라인전자 의무기록 시스템 내 전자서명

※ 개정 동의서가 적용되지 않은 전자 의무기록(EMR) 시스템의 경우,

②~④ 중 하나의 방식으로 동의서를 제출하여야 함

※ 전자 의무기록(EMR) 시스템별 사용방법이 상이하므로 자세한 내용은 EMR社에 문의

○ (1단계) 환자 진료정보교류 사업 참여 동의

① 환자 동의여부 확인

The screenshot shows a patient list table with columns: 차트번호, 성명, 내원일, 진료과, 성별, 문서명. Below the table, a dialog box asks: "환자의 개인정보 제공 동의가 확인되지 않습니다. 동의서를 작성하시겠습니까?" (Patient's personal information provision consent is not confirmed. Do you want to create a consent form?).

② 환자정보 입력

The screenshot shows a form titled "진료정보교류 동의" (Consent for Medical Information Exchange). It includes fields for patient name, ID, and address, and a section for selecting the type of consent (e.g., "동의 범위" - Scope of Consent).

○ (2단계) 환자 동의서 작성 및 참여 완료

③ 필수 및 선택항목 동의

The screenshot shows a form titled "진료정보교류 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서" (Consent for Medical Information Exchange Personal Information Collection and Use/Provision). It includes sections for "가. 정보 주체" (Information Subject) and "나. 개인정보 및 민감정보를 수집·이용·제공하는 자" (Person/Entity Collecting, Using, and Providing Personal Information and Sensitive Information).

④ 환자 서명 후 동의 완료

The screenshot shows the same consent form as in step 3, but with a signature overlay and a "동의" (Consent) button highlighted.

2 온라인진료정보교류 누리집(마이차트)

○ (1단계) 진료정보교류 누리집(mychart.kr) > 온라인 진료정보교류 동의

① 본인확인

로그인/회원		마이차트		마이차트		마이차트	
		사업소개		서비스이용		참여마당	
마이차트 — 마이차트 홈페이지를 방문해주셔서 감사합니다.		진료정보공유 사업 참여별의 참가 홍보문		<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">온라인 진료정보교환 동의</div>		공지사항 자주묻는 질문(Q/A) 치료목적치기(Q&A)	
서비스 이용(환자)/인강							
<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">온라인 진료정보교환 동의</div> <div style="background-color: #f0f0f0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">휴대폰 본인 확인</div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">서비스 이용(환자)신청을 하시려면, 로그인 또는 본인 확인이 필요합니다.</p> <div style="margin-top: 20px;"> 수신등록번호 <input type="text"/> - <input type="text"/> 휴대폰 본인 확인 </div> <p style="font-size: small; margin-top: 20px;">휴대폰 본인확인 서비스로 서비스이용(환자)신청완료 후에는 다시 본인확인을 하셔야 서비스 이용이 가능합니다. 단, 국민인증서 로그인으로 인증 받으신 분은 모든 메뉴를 제한없이 이용하실 수 있습니다. 의료법 시행령 제42조제2항에 따라가짜여야 교육이행필수(무조건적)교육을 수강하여, 본인 확인 종료로만 탈퇴가능합니다.</p>							

② 환자 동의여부 확인

온라인진료정보교류 동의

현재 동의상태

현재 동의하지 않은 상태 입니다.

진료정보교류 시스템은 통한 진료서비스의 원활한 제공을 위해 진료서비스 이용 시 필요한 개인정보 및 진료정보 이용에 관한 동의로써, 환자포탈은 동의하신 분에 한해서만 제공되는 서비스입니다.

현재 동의하신 내용에 대해서는 '진료정보 교류 동의서'가 다시 확인하실 수 있으며, 진료정보 교류를 원치 않으신 경우에는 '진료정보 교류 동의서'에서 철회하기를 눌러 동의를 철회하실 수 있습니다.

동의하기

○ (2단계) 동의서 작성 및 동의 완료

③ 동의서 작성

[illegible]

④ 환자정보 입력 및 동의완료

원자정보

이름

주민등록번호

성별

☐ 남자
☐ 여자

연락처

010

연락처 수신동의

☐ 수신
☐ 미수신

주소

주소찾기

내리지 주소로 입력해 주세요

작성일자 : 2026.02월 02일

원로가기

원로정보교류에 동의합니다

○ (3단계) 동의 결과 확인

⑤ 동의 결과 확인

온라인진료정보교류 동의

현재 동의상태

이

님은

2026년 02월 02일 진료정보교류에 관한 **개인정보 제공**에 동의하였습니다.

동의 및 철회 내역

진료정보교류 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서

상세보기

• 동의날짜 : 2026년 02월 02일

• 동의상태 : **일괄동의**

메인으로

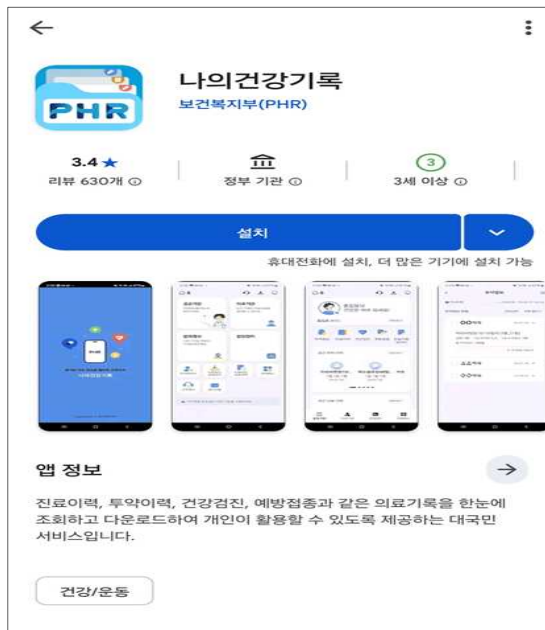
⑥ 동의서 조회

진료정보교류 개인정보 수집 및 이용·제공 동의서			
<p>“의료법”, 제21조(기록 열람·제출) 제2호(진료기록의 송부 등) 및 같은 법 시행령 제42조2(민감정보 및 고유식별정보 처리)에 따라 진료정보교류 서비스 제공을 위하여 아래와 같이 개인정보 수집·이용하고 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후, 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</p>			
가. 정보 주제			
성명	환자자	주요환자번호 (외국인등록번호)	910401-*****
전화번호	Tel: 010-0000-0116		
주소	경기도 성남시 분당구 대왕동로 34번길 ***** 13459		
나. 개인정보 및 민감정보를 수집·이용·제공하는 자			
- 진료정보교류 시스템을 통해 진료기록을 송수신하는 의료기관			
다. 개인정보 수집·이용에 관한 사항			
항목	수집·이용 목적	보유·이용기간	
성명, 주소, 전화번호	진료정보교류시스템을 통한 진료정보교류 서비스 제공	보유기간 1년*	
<p>보유 의 개인정보 수집을 위해 동의 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 시, 진료정보교류 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.</p>			
<p>* 단, 대상자 서비스 유지에 위해 필요한 정보는 1년을 초과하여 보유할 수 있음</p>			
<p>(필수) 동의하신 개인정보 수집·이용·제공에 동의하십니까? <input checked="" type="radio"/> 동의 <input type="radio"/> 미동의</p>			

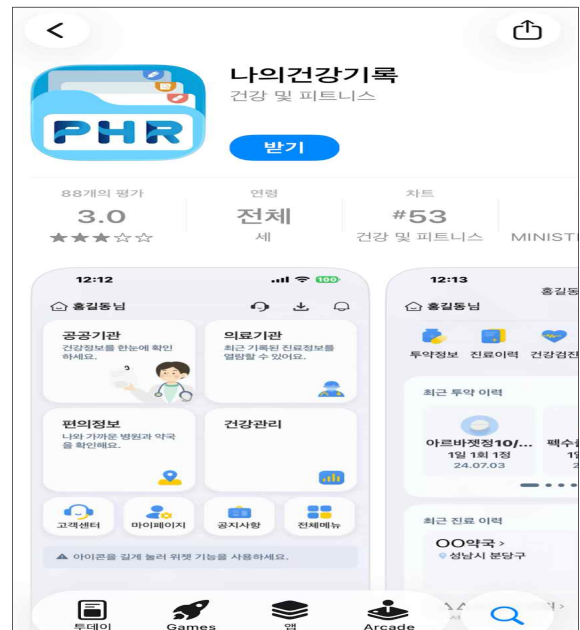
3 온라인 나의건강기록앱

- (1단계) 구글 플레이스토어(또는 앱스토어) > 나의건강기록앱 설치

< 구글 플레이스토어 >



< 애플 앱스토어 >



- (2단계) 나의건강기록앱 > PASS를 통해 로그인 또는 회원가입

① 회원가입(로그인)

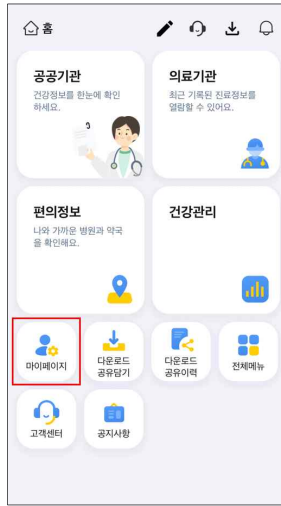


② 본인인증

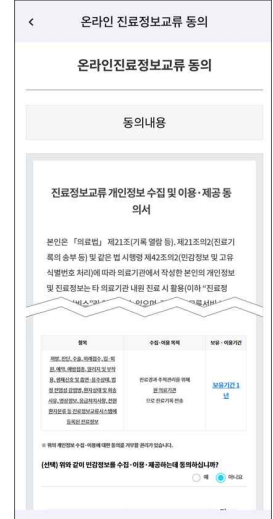


○ (3단계) 마이페이지 > 온라인 진료정보교류 동의

③ 온라인 진료정보교류 동의



④ 동의상태 확인 및 작성



⑤ 동의정보 입력



⑥ 동의결과 확인



4 오프라인 서면동의

- (1단계) 환자에게 서면 동의서* 받기

* (서면 동의서) 국가법령정보센터 > 행정규칙 > 진료정보교류 표준 > [별지2]

- (2단계) 전자의무기록(EMR) 시스템에서 '서면동의' 선택 후 등록

① EMR 시스템 > 서면동의 선택

② 서면 동의서 생성 및 조회

[illegible]

진료정보교류에 관한 개인정보 보호 동의서			
본인은 환한한 진료서비스 제공을 위하여 의료기관에서 생성 받은 개인정보 보호 의무기록을 진료정보를 타 의료기관 내 국외로 이송(이하 "진료정보교류서비스"라 함)하고, 진료정보교류서비스를 통하여 본인정보를 교환할 수 있다는 사실에 대해 충분히 설명을 듣고 이해하였으니, 이에 동의하고 동의한다.			
※ 동의서 보관방법 : 서면으로 제출한 본 동의서를 개별 의료기관에서 보관하지 않고, (전자정보)로 보관한다.			
동의주체	성 명	태스르3	전 화 번 호
	생년월일(주민등록번호)	770201 - ●●●●●●	010-3456-4566
	주 소	[07645] 서울 강서구 명원로36길 1 (광화문) 태스르 주 소	
제공하는 정보의종류	[1] 제공원본	주소, 연락처(휴대전화), 이메일, 연·월·일, 주소	
	[2] 교육정보별본	주인정보별본, 수강정보별본	
		1) 수신정보를 처리내역(의 처방, 검사내역),	
		2) 진단내역	
		3) 수술을 수행하는 경우 수술에 관한 내역(수술일, 수술장소, 수술기록, 수술기록을 통해 기록되어 있는 치료의 세부정보)	
제공하는 정보의종류	[3] 과거원본 (진료정보)	4) 외래진료, 처방(진단결과, 진료, 주치의)	
		5) 입원환자정보(입원일, 퇴원일 등 입원의 입원일 정보)	
		6) 예약정보(의사, 내원 등 일차의료 예약정보)	
		7) 예방접종 내역	
		8) 예방접종 정보 및 예방접종 정보	
		9) 생애주기 정보 및 출생, 출생지, 입국정보 및 신고정보 전염병 감염병 정보 한 환자정보 및 의료사유	
제공·이전할 의 목적	1) 진료정보교류서비스를 활용하여 의료기관 간 정보정보 전달로 진료서비스의 원활한 제공		
	2) 과학적·의학적 분석정보를 위하여 통계학적 진료정보 교류서비스에 대한 정보 분석		
제공받는 자	① 본인에 대하여에 진료서비스를 제공하는 의료기관 (다만, 진료정보교류서비스를 사용하는 의료기관 한정)		
	2) 보건복지부 (통의사서), 진료정보교류서비스 평가기관 (통의사서 한정)		
	3) 본 동의서의 유효기간은 "진료정보교류에 관한 개인정보 제공동의서(통의사서) 제1조" 제1항 를 참조합니다.		
보유 및 이용기간	본인(법정대리인)이 진료정보교류에 관한 개인정보 제공동의서를 철회하는 경우 계약종 료보통제36조제 3항 3호에 의하여 즉시 삭제 및 처리를 종료한다.		
	다만 위 제 1), 2항에도 불구하고 법령에 의하여 의무적으로 보유이 필요한 기간 동안 에는 해당 정보가 보유됩니다.		

- (3단계) 의료기관은 동의서를 원본을 보관하고 전문기관(한국보건 의료정보원)에 우편으로 송부

* 개정 전 동의서와 같이 유효하지 않은 동의서를 받은 후 진료정보교류를 할 경우, 의료법 제90조(벌칙)에 따라 벌칙을 받을 수 있음

진료정보교류 개인정보 수집 및 이용 · 제공 동의서

「의료법」 제21조(기록 열람 등), 제21조의2(진료기록의 송부 등) 및 같은 법 시행령 제42조의2(민감 정보 및 고유식별번호 처리)에 따라 진료정보교류 서비스 제공을 위하여 아래와 같이 개인정보 수집 · 이용하고 제3자에게 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

가. 정보 주체

성명		주민등록번호 (외국인등록번호)	
전화번호			
주소			

나. 개인정보 및 민감정보를 수집 · 이용 · 제공하는 자

- 진료정보교류 시스템을 통해 진료기록을 송·수신하는 의료기관

다. 개인정보 수집 · 이용에 관한 사항

항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간
성명, 주소, 전화번호	진료정보교류시스템을 통한 진료정보교류 서비스 제공	보유기간 1년*

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우, 진료정보교류 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

* 단, 대상자 서비스 유지를 위해 필요한 정보는 1년을 초과하여 보유할 수 있음

☞ (필수) 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 [] 미동의 []

라-1. 민감정보 수집 · 이용에 관한 사항

항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간
처방, 진단, 검사, 수술, 외래접수, 입·퇴원, 예약, 예방접종, 알러지 및 부작용, 생체신호 및 흡연·음주상태, 법정 전염성 감염병 환자상태 및 의료·회송사유, 영상(판독)정보, 응급처치사항, 전원환자분류에 관한 정보	의료기관 전원 시 연속성있는 진료를 위해 전원한 의료기관 으로 진료기록 전송	보유기간 1년

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우, 진료정보교류 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ (필수) 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 [] 미동의 []

라-2. 민감정보 수집 · 이용에 관한 사항

항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간
처방, 진단, 검사, 수술, 외래접수, 입·퇴원, 예약, 예방접종, 알리지 및 부작용, 생체신호 및 흡연·음주상태, 법정 전염성 감염병 환자상태 및 의뢰·회송사유, 영상(판독)정보, 응급처치사항, 전원환자분류에 관한 정보	진료경과 추적관리를 위해 <u>원 의료기관</u> 으로 진료기록 전송	<u>보유기간 1년</u>

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

☞ (선택) 위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 [] 미동의 []

마. 고유식별정보 수집 · 이용에 관한 사항(외국인인 경우에만 해당)

항목	수집 · 이용 목적	보유 · 이용기간
<u>외국인등록번호</u>	진료정보교류시스템을 통한 진료정보교류 서비스 제공	<u>보유기간 1년</u>

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우, 진료정보교류 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ (필수) 위와 같이 고유식별정보 수집·이용하는데 동의하십니까? 동의 [] 미동의 []

바. 개인정보 제3자 제공에 관한 사항

항목	제공받는 자	제공 목적	보유 · 이용기간
<u>성명, 주소, 전화번호</u>	<u>보건복지부</u> (<u>한국보건</u> <u>의료정보원</u>)	<u>진료정보교류 사업</u> <u>총괄 및 평가</u>	<u>보유기간 1년</u>
	<u>건강보험</u> <u>심사평가원</u>	<u>진료 의뢰·회송</u> <u>급여비용</u> <u>심사·지급</u>	<u>보유기간 5년</u>

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우, 진료정보교류 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ (필수) 위와 같이 개인정보를 제공하는데 동의하십니까? 동의 [] 미동의 []

사. 민감정보 제3자 제공에 관한 사항

항목	제공받는 자	제공 목적	보유 · 이용기간
처방, 진단, 검사, 수술, 외래접수, 입·퇴원, 예약, 예방접종, 알리지 및 부작용, 생체신호 및 흡연·음주상태,	<u>보건복지부</u> (<u>한국보건</u> <u>의료정보원</u>)	<u>진료정보교류 사업</u> <u>총괄 및 평가</u>	<u>보유기간 1년</u>
<u>법정 전염성 감염병</u> <u>환자상태 및 의뢰·회송사유</u> <u>영상(판독)정보, 응급처치사항</u> <u>전원환자분류에 관한 정보</u>	<u>건강보험</u> <u>심사평가원</u>	<u>진료 의뢰·회송</u> <u>급여비용</u> <u>심사·지급</u>	<u>보유기간 5년</u>

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우, 진료정보교류 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **(필수)** 위와 같이 민감정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 동의 [] 미동의 []

아. 고유식별정보 제3자 제공에 관한 사항(외국인인 경우에만 해당)

항목	제공받는 자	제공 목적	보유 · 이용기간
<u>외국인등록번호</u>	<u>보건복지부</u> (<u>한국보건</u> <u>의료정보원</u>)	<u>진료정보교류 사업</u> <u>총괄 및 평가</u>	<u>보유기간 1년</u>
	<u>건강보험</u> <u>심사평가원</u>	<u>진료 의뢰·회송</u> <u>급여비용</u> <u>심사·지급</u>	<u>보유기간 5년</u>

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다.

그러나 동의를 거부할 경우, 진료정보교류 서비스 이용에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ **(필수)** 위와 같이 고유식별정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? 동의 [] 미동의 []

자. 기타 고지사항

- 개인정보보호법 제15조 제1항 제3호에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 수집·이용할 수 있습니다.

항목	처리 목적	처리 근거
주민등록번호	진료정보교류 서비스 제공	「의료법」 제21조의2 「의료법 시행령」 제42조의2

20 년 월 일

환자와의 관계

본인(법정대리인) 성명

(서명 또는 인)