

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 업번 | 개인정보파일명                          | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                 | 법령상 근거                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------|---------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                    | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |
| 1  | 조혈모세포이식 관련 개인정보파일 및 첨부자료         | 정보주체    | 필수 | 병원명, 주치의, 수진자(성명, 나이/성별, 주민번호, 진단명), 보험구분, 초진일 및 초진시 조직소견, 관해 확인일 및 조직소견, 최종 공고항암 화학요법 시행일, 관해유도항암제, 전처치방법, 이식전 조직소견, 이식전 수혈기록 및 혈액학적 소견, 병기소견, 이식시행(예정)일 및 이식방법, 공여자 정보(성명 또는 기관 및 ID), 조직적합항원, 환자응무게 |                                                                                                                                 | · 국민건강보험법 제41조(요양급여)제2항,제3항, 제63조(업무 등)<br>· 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)<br>· 국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙 제1조, 제5조<br>· 조혈모세포이식의 요양급여에 관한 기준(보건복지부고시 제2019-189호) 제3조~제4조      |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         |    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
| 2  | 솔리리스주 및 울토미리스주 사전 신청서 및 모니터링 보고서 | 정보주체    | 필수 | 환자명,나이,성별,주민등록번호,진단명, 보험구분, 승인통보일자, 최초투여일자, 솔리리스주 투여, 6개월 간격 제출자료, 12개월 간격 제출 자료,환자등록번호,요양기관명, 주치의성명, 주치의전화번호, 주치의휴대폰번호, 주치의이메일                                                                        | 환자명,나이,성별,주민등록번호,진단명, 보험구분, 승인통보일자, 최초투여일자, 솔리리스주 투여, 6개월 간격 제출자료, 12개월 간격 제출 자료,환자등록번호,요양기관명, 주치의성명, 주치의전화번호, 주치의휴대폰번호, 주치의이메일 | · 국민건강보험법 제63조(업무 등), 96조(자료의 제공), 동법 시행령 제 81조 2항,<br>· 솔리리스주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지 부 고시 제2021-337호)<br>· 울토미리스주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부고시 제2021-161호)  |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        | 기타질환, 기타의견                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         |    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
| 3  | 스핀라자주 사전 신청서 및 모니터링 보고서          | 정보주체    | 필수 | 환자명,나이,성별,주민등록번호,진단명, 보험구분, 승인통보일자, 최초투여일자, 스펠라자주 투여, 4개월 간격 제출자료,환자등록번호,요양기관명, 주치의성명, 주치의전화번호, 주치의휴대폰번호, 주치의이메일                                                                                       |                                                                                                                                 | · 국민건강보험법 제63조(업무 등), 96조(자료의 제공), 동법 시행령 제 81조 2항,<br>· 스펠라자주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지 부 고시 제2019-69호)                                                             |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         |    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
| 4  | 크리스비타주 사전 신청서 및 모니터링 보고서         | 정보주체    | 필수 | 환자명, 나이, 성별, 주민등록번호, 진단명, 보험구분, 요양기관명, 환자등록번호, 주치의성명, 주치의전화번호, 주치의휴대전화번호, 주치의 면허번호                                                                                                                     |                                                                                                                                 | · 국민건강보험법 제63조(업무 등), 96조(자료의 제공), 동법 시행령 제 81조 2항,<br>· 크리스비타주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2023-82호)                                                             |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         |    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
| 5  | 렉스터나주 사전 신청서 및 모니터링 보고서          | 정보주체    | 필수 | 환자명, 나이, 성별, 주민등록번호, 진단명, 보험구분, 요양기관명, 환자등록번호, 보호자 성명, 보호자 연락처, 보호자 주소, 주치의성명, 주치의전화번호, 주치의휴대전화번호, 주치의 면허번호                                                                                            |                                                                                                                                 | · 국민건강보험법 제63조(업무 등), 96조(자료의 제공), 동법 시행령 제 81조 2항,<br>· 렉스터나주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지 부 고시 제2024-20호)                                                             |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         |    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
| 6  | 킬리아주 투여 및 모니터링 보고서               | 정보주체    | 필수 | 요양기관명, 담당부서연락처, 환자성명, 주민등록번호, 환자이력(진단시병기, 진단일자, 킬리아주 투약직전 신체활동도(ECOG), 이전항암치료 시행자수), 투여정보(일조혈액백혈구채취일, 킬리아주투약일), 투여6/12개월 환자성과(생존여부, 환자상태, 평가일자)                                                        | 특이사항, 첨부서류                                                                                                                      | 「국민건강보험법」 제63조(업무 등) 제1항, 제96조(자료의 제공) 및 동법 시행령 제81조 제2항, 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용) 제1항 제3호, 킬리아주 암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(건강보험심사평가원 공고 제2022-87호) |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |
|    |                                  |         |    |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명    | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                             |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                                                     |
|----|------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                               | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                                            |
| 7  | 예산낭비신고정보   | 정보주체    | 필수 |                                                                                                   | 이름, 전화번호, 이메일, 주소 | 국가재정법 제100조(예산·기금의 불법지출에 대한 국민감시)<br>· 동법 시행령 제51조(예산낭비신고센터 설치·운영)                                                                                                                         |
|    |            |         | 선택 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            |         | 선택 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
| 8  | 스카이라운지신청정보 | 정보주체    | 필수 |                                                                                                   | 이름, 연락처           | · 개인정보보호법 제15조제1항제1호, 정보 주체의 동의를 받은 경우<br>· 「사육관리운영지침」 제7조의2                                                                                                                               |
|    |            |         | 선택 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            |         | 선택 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
| 9  | 인사 기록 관리   | 정보주체    | 필수 | 성명, 직번, 직종, 직능, 직급, 직위, 주소, 연락처, 병역사항, 장애·보훈사항, 가족사항, 학력, 경력, 자격증                                 | 주민등록번호            | · 근로기준법 제39조(사용증명서), 제41조(근로자의 명부)<br>· 인사규정시행세칙 제3조(인사기록서류 등의 보존)<br>· 여비지급세칙 제24조(가족이전비), 제25조(가제이전비의 지급액)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                 |
|    |            |         | 선택 | 신체사항, 종교, 취미, 특기                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            |         | 선택 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
| 10 | 직원 복리 지원   | 정보주체    | 필수 | 직번, 성명, 주소, 생년월일, 연락처, 계좌번호, 가족성명, 가족생년월일, 가족주민등록번호, 직원건강검진결과                                     | 주민등록번호            | · · 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의<br>· 대여금운용지침 제6조의2 및 제21조의3<br>· 한국장학재단 설립 등에 관한 법률 제50조의5<br>· 보수규정 시행세칙 제10조(가족수당)<br>· 임직원 보수운영 가이드<br>· 산업안전보건법 제129조~제134조 및 제164조<br>· 국민건강보험법 시행규칙 제2조 |
|    |            |         | 선택 | 허리둘레, 총콜레스테롤, 체질량지수, 수축기 및 이완기 혈압, 사구체여과율, 이완기혈압, 요단백, 공복혈당, 혈압약 복용 여부, 흡연여부, 주간신체활동 횟수, 당뇨약 복용여부 |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            |         | 선택 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
| 11 | 포털회원정보     | 정보주체    | 필수 | 성명, 아이디, 비밀번호, 휴대전화번호, 이메일, DI(중복가입확인정보)                                                          |                   | 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                                   |
|    |            |         | 선택 | 심평원이메일, 심평원이메일수신여부                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            |         | 선택 |                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                            |
| 12 | 건강의료지원비확인  | 정보주체    | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                               | 주민등록번호            | · 국민건강보험법 제48조(요양급여 대상 여부의 확인 등)<br>· 의료급여법 제11조의3<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                           |
|    |            |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                               | 주민등록번호            |                                                                                                                                                                                            |
|    |            |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                            |
| 13 | 진료비확인      | 정보주체    | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                               | 주민등록번호            | · 국민건강보험법 제48조(요양급여 대상 여부의 확인 등)<br>· 의료급여법 제11조의3<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                           |
|    |            |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                            |
|    |            | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                               | 주민등록번호            |                                                                                                                                                                                            |
|    |            |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                            |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명                               | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                                |                                                                                                                                     | 법령상 근거                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------------------|---------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                       |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                                  | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |
| 14 | 빅데이터분석 DB                             | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                      | 성별, 진료비청구심사정보                                                                                                                       | · 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조 및 제27조<br>· 공공데이터의 제공 및 이용업무 운영지침 제19조                                                                                                           |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      | 명세서ID, 수진자식별번호, 요양기호, 성별구분, 사고접수번호, 사고발생일자, 최초입원일자,주상병기호,부상병기호,요양개시일자,요양종료일자,내원일수, 요양일수, 투약일수,수술여부,원외처방일수, 공상구분코드,진료결과구분,입원도착경로구분코드 |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
| 15 | HIRA빅데이터연구분석서비스 신청정보(환자표본자료, 맞춤형연구분석) | 정보주체    | 필수 | 성명, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일 주소                                                                                                                             |                                                                                                                                     | · 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조 및 제27조<br>· 공공데이터의 제공 및 이용업무 운영지침 제16조<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                             |
|    |                                       |         | 선택 | 책임연구자(이름,소속,전화번호), 신청자(이름,소속,전화번호), 실무자(이름,소속,전화번호,분석자여부,세부과제명)<br>이용자(아이디,이름,소속,이메일,휴대전화번호), 가상화신청정보(공인IP,MAC주소,가상화ID)<br>연구배경및목적,연구내용,연구방법,기대효과및활용 |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
| 16 | 응급진료지원대상자정보                           | 정보주체    | 필수 | 성명                                                                                                                                                   | 주민등록번호                                                                                                                              | · 응급의료법 제3조, 제6조제2항<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                 |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
| 17 | 응급의료인정보                               | 정보주체    | 필수 | 성명, 면허종별, 소속과, 휴대전화번호, 면허번호, 사용자 ID, 요양기호, 요양기관명                                                                                                     |                                                                                                                                     | · 응급의료법 제3조, 제6조제2항<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                 |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
| 18 | 가명정보 결합관련 신청서                         | 정보주체    | 필수 | 성명, 소속, 직위, 전화번호, 이메일                                                                                                                                |                                                                                                                                     | · 개인정보보호법 제28조의3 개인정보보호법 시행령 제29조의2부터 제29조의4 가명정보의 결합 및 반출에 관한 고시<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                   |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
| 19 | 개인 연계 정보(CI)                          | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                      | 성명, 생년월일, 성별, 개인연결정보(CI)                                                                                                            | 국민건강보험법 제63조 (업무 등)<br>국민건강보험법 시행령 제81조 (민감정보 및 고유식별정보의 처리)<br>의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)<br>과학기술정보통신부 규제샌드박스 임시허가(“23.11.10) “공공-행정-민간 기관의 CI 일괄변환 및 메신저 기반 모바일 전자고지 서비스” |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
|    |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |
| 20 | 청구소프트웨어 업체 대표자                        | 정보주체    | 필수 | 성명, 업체주소, 이메일 주소                                                                                                                                     |                                                                                                                                     | · 국민건강보험법 시행령 제28조(심사평가원의 업무) · 요양급여비용<br>심사청구소프트웨어의 검사등에 관한 기준(보건복지부 고시 2021-199                                                                                                 |
|    |                                       |         | 선택 | 전화번호, FAX번호                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                   |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명               | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-----------------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 20 | 정보                    | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | · 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                                                                                                            |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 21 | 청구소프트웨어 인증 신청자 정보     | 정보주체    | 필수 | 성명, 휴대폰번호, 전화번호, 이메일 주소                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | · 국민건강보험법 시행령 제28조(심사평가원의 업무) · 요양급여비용 심사청구소프트웨어의 검사 등에 관한 기준(보건복지부 고시 2021-199호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 22 | 전문의회회송서               | 정보주체    | 필수 | 요양기관코드, 의뢰·회송번호, 보험자유형구분, 환자 성명, 환자 전화번호, 의뢰 사유, 의뢰 세부사유, 주소소, 의심되는 상병분류기호, 의뢰·회송받을 요양기관 명칭, 의뢰·회송받을 진료과, 의뢰·회송 기관 유형, 회송 진료형태유형, 회송 사유, 상병분류기호, 상병명, 진료과, 진료형태 구분, 진료기간, 진료소견, 치료·검사내역, 과거력 및 투약력, 기타 가족력 알려지 유무 등, 주의 의약품 여부, 주의 의약품 내용, 감염병 여부, 감염병 내용, 회신요청여부, 담당의사 성명, 담당의사 면허번호 | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제5조(보건의료인의 책임), 제26조(보건의료인 간의 협력), 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제2조(요양급여의 절차), 제6조(요양급여의 의뢰 및 가입자등의 회송 등)<br>· 진료의회회송 중계시스템 운영 등에 관한 세부사항(보건복지부고시 제2020-242호)<br>· 「협력기간 간 진료의뢰·회송 시범사업, 지침(보건복지부 보험급여과-5003호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                       |         | 선택 | 환자 등록번호, 건강보험증번호(또는 사업장기호 또는 보장기관번호), (의료급여인 경우) 보장기관명, 가입자 또는 세대주 성명, 1. 환자 전화번호 2. 환자 전화번호 3. 환자 주소, 내과 세부전문의과목, 의뢰회송사유 기타 상세, 의원 간 전문진료 의뢰, 진료정보(퇴원요약지, 외래초진/경과기록지, 검사결과지, 기타), 영상정보 첨부종류, 영상정보 첨부종류 기타상세, 예약 희망일시 1-2. 예약관련 요청사항                                                  | 주민등록번호, 외국인등록번호   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | 정보주체    | 필수 | 기관 대표자 성명, 생년월일, 이메일, 전화번호, 담당자 성명 및 전화번호                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 23 | 결정행위조정신청서             | 정보주체    | 필수 | 기관 대표자 성명, 생년월일, 이메일, 전화번호, 담당자 성명 및 전화번호                                                                                                                                                                                                                                             |                   | · 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조 내지 14조<br>· 행위 치료재료 등의 결정 및 조정 기준<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                                         |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 24 | 요양급여행위결정신청서           | 정보주체    | 필수 | 기관 대표자 성명 및 생년월일, 이메일, 전화번호, 담당자 성명 및 전화번호                                                                                                                                                                                                                                            |                   | · 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조 내지 14조<br>· 행위 치료재료 등의 결정 및 조정 기준<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                                         |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 25 | 요양급여(비급여)대상 여부 확인 신청서 | 정보주체    | 필수 | 기관 대표자 성명 및 생년월일, 이메일, 전화번호, 담당자 성명 및 전화번호                                                                                                                                                                                                                                            |                   | · 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조의2<br>· 요양급여대상·비급여대상 여부 확인의 절차와 방법 등에 관한 기준(보건복지부고시 제2021-25호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                              |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 26 | 치료재료 평가 등 신청서         | 정보주체    | 필수 | 기관(단체)명, 소재지(주소), 성명, 전화번호(휴대폰번호), 사업자등록번호, 이메일 주소                                                                                                                                                                                                                                    |                   | · 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조~13조, 행위 치료재료 등의 결정 및 조정기준 제3조 ~ 11조, 전문평가위원회 운영규정 제14조<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                     |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|    |                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2025년 7월 기준 |                  |         |    |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|-------------|------------------|---------|----|--------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명          | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                  |                              | 법령상 근거                                                                                                             |
|             |                  |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                    | 법령상 근거를 통해 수집한 항목            |                                                                                                                    |
| 27          | 치료재료 사전상담 신청서    | 정보주체    | 필수 |                                                        | 성명, 기관명, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일주소 | · 재료등재부-3585호(2014.6.30.) "치료재료 사전상담제 세부운영 계획 (안) 보고", 재료등재부-6331호(20214.12.19.) "「사전상담제」범위 확대 및 개선 방안 보고"         |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
| 28          | 디지털의료 평가(참여) 신청서 | 정보주체    | 필수 | 기관 또는 업체 대표자 성명, 생년월일, 이메일, 주소, 전화번호, 담당자 성명, 담당자 전화번호 |                              | · 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조제1항 및 제2항<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                               |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
| 29          | 조건부 선별급여 임상자료    | 정보주체    | 필수 |                                                        | 성명, 생년월일                     | · 국민건강보험법 제41조의 4, 제42조의 2<br>· 국민건강보험법 시행령 제18조의 4<br>· 국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙 제14조의 2~5<br>· 선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준 |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
| 30          | 고시내용 변경신청서       | 정보주체    | 필수 | 기관정보(전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자 성명, 전화번호, 휴대전화, 팩스번호     |                              | · 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제14조<br>· 약제의 결정 및 조정 기준 제4조제2                                                            |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
| 31          | 약제 평가신청서         | 정보주체    | 필수 | 기관정보(전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자정보(성명, 전화번호, 휴대폰번호)       |                              | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조의2제7항                                                                                   |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
| 32          | 허가초과약제 승인        | 정보주체    | 필수 | 수진자명,생년월일,환자등록번호,연령<br>담당자 정보: 담당자명,전화번호,팩스번호,휴대폰번호    |                              | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 [별표2] 제8호, (보<br>건복지부고시 제2020-140호)                                                     |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
| 33          | 급여기준 개선 건의(약제개선) | 정보주체    | 필수 | 신청자명, 휴대전화번호                                           |                              | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조(요양급여의 적용기<br>준 및 방법)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                      |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                    |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2025년 7월 기준 |                            |         |    |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|-------------|----------------------------|---------|----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                    | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                        | 법령상 근거                                                                                                    |
|             |                            |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                      |                                                                                                           |
| 34          | 약제급여기준사전상담                 | 정보주체    | 필수 |                       | 신청자명, 요청자전화번호, 주소, e-mail                                              | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)                                                               |
|             |                            |         | 선택 |                       | 첨부파일                                                                   |                                                                                                           |
|             |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
| 35          | 약제선별통제 사전상담 신청서            | 정보주체    | 필수 |                       | 신청자명, 전화번호                                                             | · 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조의2 (약제 요양급여의 결정신청 등)<br>· 약제의 요양급여대상여부 등의 평가기준 및 절차 등에 관한 규정 제12조(사전상담제도 운영) |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
| 36          | 약제 조정 신청서                  | 정보주체    | 필수 |                       | 기관정보(기관명, 기관기호, 소재지, 전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자정보(성명, 전화번호, 휴대폰번호, 팩스번호) | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조의2제7항                                                                          |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
| 37          | 퇴장방지의약품 신청서                | 정보주체    | 필수 |                       | 기관정보(기관명, 기관기호, 소재지, 전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자정보(성명, 전화번호, 휴대폰번호, 팩스번호) | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제13조제4항제7호                                                                         |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
| 38          | 약제재평가 사전상담                 | 정보주체    | 필수 |                       | 신청자명, 전화번호, 휴대전화번호                                                     | 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제13조                                                                              |
|             |                            |         | 선택 |                       | 주소                                                                     |                                                                                                           |
|             |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
| 39          | 약제 재평가                     | 정보주체    | 필수 |                       | 기관정보(대표자성명, 생년월일), 담당자 정보(담당자명, 휴대전화번호)                                | 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제13조                                                                              |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
| 40          | 모니터링 관련자료 요청내역<br>(7개 질병군) | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 접수번호, 명월련, 수진자성명, 수진자생년월일                                        | 요양급여비용 심사 지급업무처리기준 제4조의2 제3항 및 제5조제1항                                                                     |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                           |
|             |                            |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                           |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2025년 7월 기준 |                      |         |    |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|-------------|----------------------|---------|----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명              | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                       | 법령상 근거                                                                                          |
|             |                      |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                     |                                                                                                 |
| 41          | 7개 질병군 이의신청서         | 정보주체    | 필수 |                       | 진료년월, 요양기관명칭, 요양기관기호, 접수번호, 명세서일련번호, 수진자, 코드명, 금액, 이의신청(재심)사유 및 내역    | 국민건강보험법 제87조 이의신청                                                                               |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
| 42          | 모니터링 관련자료 요청내역 (신포괄) | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 접수번호, 명일련, 수진자성명, 수진자생년월일                                       | 국민건강보험법 시행규칙 제 20조<br>요양급여비용 심사·지급업무처리기준(보건복지부 고시 제2019-233호)<br>「신포괄지불제도 시행사업지침」 제Ⅲ장 시행기관 모니터링 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
| 43          | 신포괄 이의신청서            | 정보주체    | 필수 |                       | 진료년월, 요양기관명칭, 요양기관기호, 접수번호, 명세서일련번호, 수진자, 코드명, 금액, 이의신청(재심)사유 및 내역    | 국민건강보험법 제87조 이의신청                                                                               |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
| 44          | 치료연속성 보장 종료 통보 서     | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기관명,요양기호, 수진자성명, 수진자 주민등록번호,진단명(상병코드),보험구분,보장종결일자,종결사유,작성자성명,작성자연락처 | 보건복지부 보험급여과-6684호(2021.12.31.)<br>「신포괄지불제도 시행사업지침」                                              |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
| 45          | 수가산출자료파일             | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 병원등록번호, 수진자생년월일, 성별, 입원일자                                       | 「보건의료기본법」 제44조 (보건의료 시행사업),<br>「신포괄지불제도 시행사업지침」 제2장 제1절                                         |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
| 46          | 처방전정보                | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 주민등록번호, 성분코드, 약품코드, 약품복용시작일자, 총투여일수                               | 국민건강보험법 제63조 및 혈액관리법 제8조(혈액등의 안전성 확보)                                                           |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
| 47          | DUR점검내역              | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 처방일자, 요양기관기호, 처방교부번호                                              | 약사법 제23조의3(의약품안전사용정보시스템의 구축·운영 등)                                                               |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                       |                                                                                                 |
|             |                      |         | 선택 |                       |                                                                       |                                                                                                 |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명                    | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목           |                                                                                        | 법령상 근거                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------|---------|----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목             | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                      |                                                                                                                                                                                         |
| 48 | 내가먹는약! 한눈에 서비스<br>관련 정보    | 정보주체    | 필수 |                                 | 주민등록번호                                                                                 | · 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                              |
|    |                            |         | 선택 | 알리지 부작용 정보, 한약복용 정보, 휴대폰 번호     |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            | 법정대리인 등 | 필수 | 이름,HPIN                         |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            |         | 선택 | 휴대폰번호                           |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
| 49 | 감염병발생국 입국자 정보              | 정보주체    | 필수 |                                 | 유형기호, 정보제공원료일, 성명, 유형명, 유형상세내용, 대상자고유번호, 처방요양기관기호, 요양기관명, 처방일자, 조회일자, 비교내용, 생성일자, 생성일시 | 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제47조의2(감염병 차단<br>을 위한 정보제공 대상 등)                                                                                                                               |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
| 50 | KPIS포털 공급내역보고에<br>필요한 정보   | 정보주체    | 필수 | 대표자성명, 대표자 휴대폰번호, 직장연락처, 직장주소   |                                                                                        | 약사법 제47조의3, 시행규칙 제45조<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                     |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
| 51 | 의약품 불공정 거래 신고센터<br>신고자 정보  | 정보주체    | 필수 | 신고자 성명, 연락처, 주소                 |                                                                                        | · 의료법 제23조의2<br>· 약사법 제47조제2항 및 제3항<br>· 의료기기법 제13조제3, 제18조제2항<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                            |
|    |                            |         | 선택 | 이메일주소(추가 확인사항이필요한 경우)           |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
| 52 | 자동차보험진료수가 현지확인<br>심사 면답표   | 정보주체    | 필수 |                                 | 요양기호, 주소, 전화번호, 성명, 주민등록번호, 면허번호, 사고접수번호, 진료내역, 수상일자, 요양개시일자, 상병, 진료코드                 | · 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항<br>· 동법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사-지급)제2항 및 제6조의6(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정)<br>· 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등)                               |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
| 53 | 부당청구의료기관 현지확인<br>대외의뢰 현황관리 | 정보주체    | 필수 | 의뢰처, 의뢰인, 지역, 담당부서, 전화번호, 휴대폰번호 |                                                                                        | · 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항<br>· 동법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사-지급)제2항 및 제6조의6(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정)<br>· 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
| 54 | 청구명세서(자동차보험진료<br>수가)       | 정보주체    | 필수 |                                 | 이름, 주민번호, 사고접수번호, 지급보증번호, 진료내역                                                         | · 자동차손해배상 보장법 제12조(자동차보험진료수가의 청구 및 지급)<br>및 제12조의2(업무의 위탁)<br>· 자동차손해배상 보장법 시행령 제11조의2(자동차보험진료수가 전문<br>심사기관)                                                                            |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |
|    |                            |         | 선택 |                                 |                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명             | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    | 법령상 근거                                                                                                                         |
|----|---------------------|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                  |                                                                                                                                |
| 55 | 자동차보험진료수가 약침약제 조제현황 | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 이름, 생년월일, 주소                                                                                       | · 자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등)제1항제5호<br>· 국민건강보험법 시행령 제81조(민간정보 및 고유식별정보의 처리)제2항           |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
| 56 | 심사 참고자료(자동차보험진료수가)  | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 이름, 주민번호, 주소, 진료내역                                                                                 | · 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항<br>· 자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급)<br>· 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등) |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
| 57 | 자동차보험진료수가 이의제기      | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 이름, 주민번호, 주소, 연락처, 진료내역                                                                            | · 자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의5(이의제기 등)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등)제1항제5호<br>· 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등)                  |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
| 58 | 요양기관 영상자료(자동차보험)    | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 이름, 주민번호, 주소, 연락처, 진료내역, 영상 진료정보                                                                   | · 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항<br>· 자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급)<br>· 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등) |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
| 59 | 행정정보공개 청구서(구)       | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 성명(법인명 및 대표자 성명), 주민등록번호(법인 등록번호), 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 이메일                                            | · 공공기관의 정보공개에 관한 법률 제3조, 제6조, 제10조 등법 시행령 제6조                                                                                  |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
| 60 | DW 시스템(명세서)         | 정보주체    | 필수 | 이름,수진자식별대체키,진료비 명세서 주요항목<br>(요양기호,보험자코드,청구명일련번호,청구형태코드,서식번호,수진자성명,중번호,가입자성명,내원일수,청구정책정률구분,공상구분,의료급여종별코드,청구대불금,청구장애인기금,청구요양급여비용총액,청구본인부담금,청구보험자부담금,진료결과구분,내원일자,요양일수,입원경로구분,처방전발행기관,당월요양개시일자,진료과목코드,전접수번호,청구전명일련번호,청구구분,전지급불능사유코드,최초입원일자,재료및항독소구분,재료 및 항독소금액,물리치료실시횟수,아간조산여부,다태아구분,총처방일수,투약일수,의료급여정책제구분,청구적용수가구분,청구본인부담상한액초과금,진찰횟수,청구진료비총액,청구보훈부담액,청구100분의100본인부담액,청구비급여액,본인부담적용코드,진료확인번호갯수,입·퇴원 방법,내원시 증상 및 발생시각,수술·치료(약제투여) 전후 환자상태,약제 투여시각,검사 종류 및 내용,수술·치료 형태 및 시각) | · 국민건강보험법 제63조, 동법 시행규칙 제19조제3항<br>· 보건복지부 고시 제2012-117호, "요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성 요령 제13조" |                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                                                                |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명                          | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                            |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                              | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                                                               |
| 61 | 수술 전후 관리 교육상담 등<br>시범사업          | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 성별, 수진자개인식별번호, 상병코드, 의사면허번호, 의사전문자격, 자격번호                              |                   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                 |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
| 62 | 아동 일차의료 심층상담 시<br>범사업            | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 성별, 수진자개인식별번호, 전화번호, 주소, 의사이름, 의사면허번호, 요양개시일자, 환자의 문진내역, 진료, 상담, 검사 내역 | 주민등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 국민건강보험법 시행령 제81조<br>· 아동 일차의료 심층상담 시범사업 지침<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 전화번호, 주소                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
| 63 | 정신질환자 지속 치료 지원<br>시범사업           | 정보주체    | 필수 | 이름, 수진자개인식별번호, 생년월일, 성별                                                          | 주민등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                 |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
| 64 | 어린이 재활의료기관 지정·<br>운영 시범사업        | 정보주체    | 필수 | 이름, 성별, 개인정보항목, 건강정보 등의 고유 식별정보 및 민감정보 항목                                        | 주민등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                 |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 전화번호, 생년월일, 주소                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
| 65 | 철약 건강보험 적용 시범사<br>업              | 정보주체    | 필수 | 기본정보, 상병명 등 시범사업 관련 진료정보, 건강보험 진료이력, 보험계약에 관한 정보                                 | 주민등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                 |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
| 66 | 동네의원 마을건강돌봄 연계<br>시범사업           | 정보주체    | 필수 | 성명, 의료보장내역, 병력정보                                                                 | 주민등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                 |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
| 67 | 급성기 환자 퇴원지원 및 지<br>역사회 연계활동 시범사업 | 정보주체    | 필수 | 이름, 수진자개인식별번호, 생년월일, 연령, 성별, 요양개시일자                                              | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                 |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                               |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명                  | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                           |                            | 법령상 근거                                                                                                                                                                                       |
|----|--------------------------|---------|----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                          |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                             | 법령상 근거를 통해 수집한 항목          |                                                                                                                                                                                              |
| 68 | 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업 | 정보주체    | 필수 |                                                                 | 성명, 주민등록번호, 생년월일, 성별, 진료정보 | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 국민건강보험법 시행령 제81조, 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)<br>· 치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업 지침                          |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
| 69 | 재활의료기관 수가 4단계 시범사업       | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 진료정보                                              | 주민등록번호                     | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 국민건강보험법 시행령 제81조, 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진),<br>· 재활의료기관 수가 3단계 시범사업 지침<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
| 70 | 지방의료기관 간호사 지원 시범사업       | 정보주체    | 필수 | 이름, 면허번호, 근무지, 생년월일, 전화번호, 근무표, 급여명세서, 근로계약서, 급여이체내역, 4대보험납부확인서 |                            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
| 71 | 간호사 교대제 개선 시범사업          | 정보주체    | 필수 | 면허번호, 이름, 생년월일, 전화번호, 근무표, 재직증명서, 경력증명서, 급여명세서, 근로계약서           |                            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등)<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 간호사 교대제 개선 시범사업 지침<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                      |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
| 72 | 중증소아 재택의료 시범사업           | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용                                  | 주민등록번호, 외국인등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                               |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 전화번호, 생년월일, 주소                                              |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
| 73 | 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 시범사업   | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용                                  | 주민등록번호, 외국인등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                               |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
| 74 | 복막투석 환자 재택관리 시범사업        | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용                                  | 주민등록번호, 외국인등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                               |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |
|    |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                              |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 업번 | 개인정보파일명                | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목          |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                             |
|----|------------------------|---------|----|--------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목            | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                    |
| 75 | 일차의료 방문진료 수가 시<br>범사업  | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용 | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사<br>업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
| 76 | 1형 당뇨병 환자 재택의료<br>시범사업 | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용 |                   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사<br>업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
| 77 | 심장질환자 재택의료 시범사<br>업    | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용 | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사<br>업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
| 78 | 재활환자 재택의료 시범사업         | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용 | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사<br>업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
| 79 | 암환자(오투) 재택의료 시범<br>사업  | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용 | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사<br>업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
| 80 | 암환자(장루) 재택의료 시범<br>사업  | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용 | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사<br>업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
| 81 | 결핵환자 재택의료 시범사업         | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용 | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사<br>업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |
|    |                        |         | 선택 |                                |                   |                                                                                                                                                                    |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명                      | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                         |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                           | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 82 | 일차의료 한의 방문진료 수가 시범사업         | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 점검서 내용                                                                                | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                 |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 83 | 중증소아 단기입원서비스 시범사업            | 정보주체    | 필수 | 성명, 입퇴원일자, 추진단명, 질환군, 의료적 요구 및 사용 의료기기, 환자 질환 정보, 환자 평가 항목에 따른 환자 상태, 환자 단기입원서비스 제공 계획(응급상황 대처 계획에서의 전화번호 포함) | 주민등록번호            | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                                                                  |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 84 | 만성질환자 통합관리 대상자 정보            | 정보주체    | 필수 | 성명, 성별, 휴대전화번호, 주소                                                                                            | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등)·제96조(자료의 제공), 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항,<br>· 의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리),<br>· 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부개정안(보건복지부 고시 제2024-187호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의        |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 85 | 장애인 건강주치의 시범사업               | 정보주체    | 필수 | 성명, 이용등록번호, 서비스 시작일, 장애유형, 장애정도, 담당 주치의 이름, 담당 주치의 면허번호                                                       |                   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등)·제96조(자료의 제공), 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항,<br>· 의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 86 | 장애인 치과주치의 시범사업               | 정보주체    | 필수 | 성명, 이용등록번호, 서비스 시작일, 장애유형, 장애정도, 담당 주치의 이름, 담당 주치의 면허번호                                                       |                   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등)·제96조(자료의 제공), 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항,<br>· 의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 87 | 치매관리주치의 시범사업                 | 정보주체    | 필수 | 환자 성명, 연락처, 주소, 최종 학력, 담당 주치의 성명 및 면허번호                                                                       | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등)·제96조(자료의 제공), 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항,<br>· 의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                  |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
| 88 | 권역심뇌센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 수진자개인식별번호, 연령, 성별, 병원 전 단계 환자상태, 진료기록                                                               | 주민등록번호, 외국인등록번호   | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                 |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                                                                |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번 | 개인정보파일명             | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                             |                                                                                                                                      | 법령상 근거                                                                                                                                                         |
|----|---------------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                               | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                                    |                                                                                                                                                                |
| 89 | 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업 | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 진료구분, 의뢰·회송사유, 상병코드, 상병명, 요양급여 청구내역 및 횟수, 수액요법 등 진료내역                                                                         |                                                                                                                                      | · 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업)<br>· 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>· 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)(보건복지부훈령 제120호)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의 |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 환자와의 관계, 전화번호                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| 90 | 급여기준 개선 건의(행위)      | 정보주체    | 필수 | 성명, 유선번호, 휴대전화, 이메일, 주소                                                                                                                           |                                                                                                                                      | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                      |
|    |                     |         | 선택 | 관련단체명, 면허번호, 전문의면허번호, 팩스번호                                                                                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| 91 | 급여기준 개선 건의(치료재료)    | 정보주체    | 필수 | 성명, 유선번호, 휴대전화, 이메일, 주소                                                                                                                           |                                                                                                                                      | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                      |
|    |                     |         | 선택 | 관련단체명, 면허번호, 전문의면허번호, 팩스번호                                                                                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| 92 | 대행 청구단체등록 작성자       | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                   | 이름, 생년월일                                                                                                                             | 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)제7항<br>요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 제15조(대행청구통지방법)                                                                            |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| 93 | 청구명세서(건강보험)         | 정보주체    | 필수 | 가입자 성명, 증번호, 수진자(성명, 주민등록번호), 진료결과, 요양/입원 일수, 질병군번호, 본인일부부담금(회귀질환 여부, 차상위 장애인 만 성질환 여부, 긴급복지 의료지원 여부, 보훈국비환자 여부), 의사(면허종류, 면허번호), 특정내역(상해외인), 투약량 |                                                                                                                                      | 국민건강보험법 제63조(업무 등) 동법 시행령 제81조,<br>국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급)                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| 94 | 요양기관 영상자료(건강보험)     | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                   | 의료영상이미지                                                                                                                              | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공) 동법 시행령 제81조(민간정보 및 고유식별정보의 처리)                                                                                                            |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   | 이름(수진자), 주민등록번호, 성별, 생년월일, 나이, 주소, 요양기관정보, 요양개시일, 진료분야, 보험정보, 주치의사정보, 영상판독의사정보, 처방의사정보, 시술의사정보, 입원정보, 건강상태정보, 영상번호, 영상촬영장비정보, 영상촬영일시 |                                                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
| 95 | 심사 참고자료(건강보험)       | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                   | 성명, 주민번호, 진료정보                                                                                                                       | 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)                                                                                                                                 |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   | 주소, 의사(의사명, 면허번호)                                                                                                                    |                                                                                                                                                                |
|    |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |
|    |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번  | 개인정보파일명                    | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                                                                                                                                                                                                                                | 법령상 근거                                                                   |
|-----|----------------------------|---------|----|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|     |                            |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |
| 96  | 이의신청 심사관리                  | 정보주체    | 필수 |                       | 수진자 정보(이름,생년월일, 성별), 진료내역                                                                                                                                                                                                                                                      | · 국민건강보험법 제87조(이의신청), 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)<br>· 의료급여법 시행령 제21조 |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
| 97  | 심판청구 접수자료                  | 정보주체    | 필수 |                       | 수진자 정보(이름,생년월일,성별), 진료내역                                                                                                                                                                                                                                                       | · 국민건강보험법 제88조(심판청구), 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                     |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
| 98  | 심판청구 심사관리                  | 정보주체    | 필수 |                       | 수진자 정보(이름,생년월일,성별), 진료내역                                                                                                                                                                                                                                                       | · 국민건강보험법 제88조(심판청구), 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                     |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
| 99  | 7개 질병군 포괄수가 적정성 평가 기초자료    | 정보주체    | 필수 |                       | 중별코드,지원코드,청구형태,청구구분,명세서조인키,접수번호,청일련,명일련                                                                                                                                                                                                                                        | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)                                                     |
|     |                            |         | 선택 |                       | 서식구분코드,입원외래구분코드,요양개시년월,요양개시일,요양종료일,내원일수,요양일수,수진자명,수진자식별번호,성별,연령,보험구분,진료결과,상병범주,주상병코드,주상병한글명칭,주상병3단,부상병코드,부상병한글명칭,부상병3단,청구DRG번호,심결DRG번호,질병군대분류,심사년월,심사자수,표시과목,진료과목코드,입원도착경로,청구요양급여비총액,청구보험자부담금,청구본인부담금,심결요양급여비총액,심결보험자부담금,심결본인부담금,가산율,행위별진료내역총액,행위별진료내역총액,제외,상병일련번호,상병코드,상병명칭 등 |                                                                          |
|     |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
| 100 | 7개 질병군 포괄수가 적정성 평가 의무기록자료  | 정보주체    | 필수 |                       | 요양명칭, 수진자명, 수술일자, 마취종류, 검사결과                                                                                                                                                                                                                                                   | 국 민건강보험법 제96조(자료의 제공)                                                    |
|     |                            |         | 선택 |                       | 간호기록, 경과기록, 퇴원요약, 혈압, 맥박, 체온                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |
|     |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
| 101 | 7개 질병군 포괄수가 적정성 평가 이의신청 자료 | 정보주체    | 필수 |                       | 요양명칭, 수진자명                                                                                                                                                                                                                                                                     | 국민건강보험법 제87조(이의신청)                                                       |
|     |                            |         | 선택 |                       | 마취종류, 검사결과, 간호기록, 경과기록, 퇴원요약, 혈압, 맥박, 체온                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |
|     |                            | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
|     |                            |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |
| 102 | 평가결과확인 제약                  | 정보주체    | 필수 | 성명, 전화번호, 이메일주소       |                                                                                                                                                                                                                                                                                | 요양급여 적정성평가 및 요양급여비용 가감지급 기준 제15조(보건복지부 고시 제2019.285호)                    |
|     |                            |         | 선택 | 제출자격, 소속기관            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번  | 개인정보파일명          | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 법령상 근거                                                       |
|-----|------------------|---------|----|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|     |                  |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                  | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                              |
| 102 | 영양조사결과           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | · 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                   |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
| 103 | 신규평가항목 제안        | 정보주체    | 필수 | 성명, 전화번호, 이메일 주소                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 국민건강보험법 제63조(심사평가원의 업무 등)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의      |
|     |                  |         | 선택 | 제출자격, 소속기관                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
| 104 | e-평가시스템 회원정보     | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 담당부서, 사무실 전화번호, 휴대전화번호, 이메일                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의           |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
| 105 | 표준서식 요양기관 신청현황   | 정보주체    | 필수 | 담당자 이름, 직위, 휴대전화 번호                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의           |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
| 106 | 가입회원정보           | 정보주체    | 필수 | 아이디,비밀번호,이름,성별,생년월일,휴대전화번호,이메일,중복가입확인정보(DI),연계정보(CI) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                     |
|     |                  |         | 선택 | 개인위치정보                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
| 107 | 결과지표자율참여제 신청자 정보 | 정보주체    | 필수 | 성명, 직책, 담당부서, 사무실 전화번호, 휴대전화번호, 이메일, 신청인 성명          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                     |
|     |                  |         | 선택 | 팩스번호                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
| 108 | 처방조제 약품비 절감      | 정보주체    | 필수 |                                                      | 년도반기,년도분기,요양기호,종별코드,진료과목코드,표시과목코드,명세서조인키,청구형태코드,청구구분코드,서식구분코드,임원외래구분코드,보험자구분코드,요양개시년월,심사년월,요양개시일자,요양만료일자,최초입원일자,진료대상자구분코드,공상구분코드,수진자연령,수진자연령구분코드,임원외래환자분류코드,주상병코드,3단주상병코드,요양일수,내원일수,원외처방일수,청구요양급여비용총액,1란소계금액,2란소계금액,원외처방약재비금액,원외처방진건수,원내처방약품금액,상한가격원내처방약품금액,원외처방약품금액,총처방약품금액,상한가격총처방약품금액,원내처방투약일수,원외처방투약일수,처방일수,적용원외처방진건수,원내처방약품수,원외처방약품수,총처방약품수,특정내역코드,처방조제적용명세서여부,명세서제외사유코드목록,적재일시,접수년월,지원코드,접수번호,청일련,명일련,내과세부전문과목코드,진료년월,심사결정요양급여비용총액,정산차수,이의신청사유코드,정산심사결정요양급여비용총액,처리일자,일자청구순서,처방전교부번호,처방전일련번호,형코드,줄번호,분류유형코드,분류코드,약효분류번호,일반명코드,투여경로코드,규격코드,단가,상한가격,단가적용년월,1회투약량,1일투약량,1일투여량실시횟수,총투여실시횟수,총사용량실시횟수,금액,상한금액,청구단가계산금액,청구차액금액,단가상한가격비율,처방조제적용금액,처방조제적용명세서여부,처방조제적용약품여부,약품제외사유코드목록 | 국민건강보험법 시행령 제75조의2제5항, 정령금의 지급에 관한 기준<br>(보건복지부고시 제2022-18호) |
|     |                  |         | 선택 |                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2025년 7월 기준 |                    |         |    |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|-------------|--------------------|---------|----|--------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명            | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목    |                                                                | 법령상 근거                                                                                                                                                                 |
|             |                    |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목      | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                              |                                                                                                                                                                        |
|             |                    | 법정대리인 등 | 필수 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
| 109         | 적정성평가 기초 자료        | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 접수년도, 상병코드 | 주민등록번호, 외국인등록번호                                                | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공), 제96조2(금융정보동의의 제공 등)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    | 법정대리인 등 | 필수 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
| 110         | 적정성평가 이의신청 자료      | 정보주체    | 필수 | 이름, 성별, 주소, 진료기록         | 주민등록번호, 외국인등록번호                                                | 국민건강보험법 제87조(이의신청), 제96조(자료의 제공), 제96조2(금융정보동의의 제공 등),동법 시행규칙 제56조(이의신청의 서식 등)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                           |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    | 법정대리인 등 | 필수 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
| 111         | 기준/신규 지표 제안        | 정보주체    | 필수 | 이름, 전화번호, 이메일, 소속기관      |                                                                | 요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급기준 제15조(의견수렴)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                  |
|             |                    |         | 선택 | 제출자격, 소속기관               |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    | 법정대리인 등 | 필수 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
| 112         | 적정성평가 조사표(의무기록) 자료 | 정보주체    | 필수 | 성명, 연령, 성별, 접수년도, 상병코드   |                                                                | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공), 제96조2(금융정보동의의 제공 등)<br>· 개인정보보호법 제15조제1항 정보주체의 동의                                                                                                |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    | 법정대리인 등 | 필수 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
| 113         | 의료자원 현황정보          | 정보주체    | 필수 |                          | 성명, 연령, 성별, 접수년도, 상병코드, 주민등록번호                                 | · 국민건강보험법 제43조, 96조, 동법 시행규칙 제12조, 제12조의2<br>· 진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙 제3조의2<br>· 특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙 제4조의2                                                       |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    | 법정대리인 등 | 필수 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
| 114         | 병원지정평가자료           | 정보주체    | 필수 |                          | 성명, 상병코드, 진료 기록, 주민등록번호                                        | · 의료법 제3조의4, 제3조의5 상급종합병원의 지정 및 평가 규정(보건복지부 고시 제2023-265호)<br>· 전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙(보건복지부령 제1068호)<br>· 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제18조<br>· 모자보건법 제11조, 동법 시행규칙 제8조 |
|             |                    |         | 선택 |                          | 부상병명, 차트번호, 진료과                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    | 법정대리인 등 | 필수 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |
| 115         | 출생정보               | 정보주체    | 필수 |                          | 산모 성명, 산모 주민번호, 신생아 생년월일, 신생아 출생시분, 신생아 성별, 신생아 출생 수, 신생아 출생순서 | 가족관계등록법 제44조의3(출생사실의 통보), 위기 임신 및 보호출산                                                                                                                                 |
|             |                    |         | 선택 |                          |                                                                |                                                                                                                                                                        |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번  | 개인정보파일명                                   | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 법령상 근거                                                                                          |
|-----|-------------------------------------------|---------|----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                           |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                 |
| 115 | 법정대리인 동의                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 지원과 아동 보호에 관한 특별법 제11조(출생사실의 통보 등)                                                              |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
| 116 | 의료급여사례관리 대상자 명단                           | 정보주체    | 필수 |                       | 이름, 요양기관명칭, 요양기관기호, 주소, 연락처, 주민등록번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | · 의료급여법 제5조의 2, 동법 시행령 제21조(민감정보 및 고유정보의 식별 처리), 동법 시행규칙 제2조의 4(의료급여 사례관리)                      |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
| 117 | 청구명세서(의료급여)                               | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 연령, 성별, 접수년도, 상병코드, 주민등록번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 의료급여법 제11조(급여비용의 청구와 지급), 제32조의2(자료의제공), 동법 시행규칙 제21조(급여비용의 심사청구 등),                            |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
| 118 | 심사 참고자료(의료급여)                             | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 상병코드, 주민등록번호, 진료 기록                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | · 의료급여법 제11조(급여비용의 청구와 지급), 제32조의2(자료의제공), 동법 시행규칙 제21조(급여비용의 심사청구 등)<br>· 국민건강보험법 제96조(자료의 제공) |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
| 119 | 응급의료비 미수금 대지급금 청구서                        | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 상병코드, 진료 기록, 주민등록번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | · 응급의료에관한법률 제22조, 동법 시행령 제20조, 제27조의2(응급의료비 미수금 대지급)                                            |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
| 120 | 청구명세서(외국인근로자 등 의료지원 사업 진료비 심사/재심·이의신청 포함) | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호,보험자코드,청구명일련번호,청구형태코드,서식번호,수진자주민번호,수진자성명,증번호,가입자성명,내원일수,청구정액정률구분,공상구분,의료급여종별코드,청구대불금,청구장애인기금,청구요양급여비용총액,청구본인부담금,청구보험자부담금,진료결과구분,내원일자,요양일수,입원경로구분,처방전발행기관,당월요양개시일자,진료과목코드,전접수번호,청구전명일련번호,청구구분,전지급불능사유코드,최초입원일자,재료및항독소구분,재료 및 항독소금액,물리치료실시횟수,야간조산여부,다태아구분,총처방일수,투약일수,의료급여정액제구분,청구적용수가구분,청구본인부담상한액초과금,진찰횟수,청구진료비총액,청구보훈부담액,청구100분의100본인부담액,청구비급여액,본인부담적용코드,진료확인번호갯수,입·퇴원 방법,내원시 증상 및 발생시각,수술·치료(약제투여) 전후 환자상태,약제 투여시각,검사 종류 및 내용,수술·치료 형태 및 시각,재심·이의신청 금액 | · 국민건강보험법 제63조, 동법 시행령 제81조<br>· 외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업 시행지침(보건복지부 보험정책과-1890호)               |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
|     |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                 |
| 121 | 청구명세서(보훈국비환자 진료비 심사/재심·이의신청 포함)           | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호,보험자코드,청구명일련번호,청구형태코드,서식번호,수진자주민번호,수진자성명,증번호,가입자성명,내원일수,청구정액정률구분,공상구분,의료급여종별코드,청구대불금,청구장애인기금,청구요양급여비용총액,청구본인부담금,청구보험자부담금,진료결과구분,내원일자,요양일수,입원경로구분,처방전발행기관,당월요양개시일자,진료과목코드,전접수번호,청구전명일련번호,청구구분,전지급불능사유코드,최초입원일자,재료및항독소구분,재료 및 항독소금액,물리치료실시횟수,야간조산여부,다태아구분,총처방일수,투약일수,의료급여정액제구분,청구적용수가구분,청구본인부담상한액초과금,진찰횟수,청구진료비총액,청구보훈부담액,청구100분의100본인부담액,청구비급여액,본인부담적용코드,진료확인번호갯수,입·퇴원 방법,내원시 증상 및 발생시각,수술·치료(약제투여) 전후 환자상태,약제 투여시각,검사 종류 및 내용,수술·치료 형태 및 시각,재심·이의신청 금액 | · 한국보훈복지의료공단법 시행령 제17조의2<br>· 보훈병원진료비 심사·평가업무 위탁계약(08.9.29.)                                    |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2025년 7월 기준

| 연번  | 개인정보파일명          | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                             | 법령상 근거                                                                        |
|-----|------------------|---------|----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|     |                  |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                           |                                                                               |
|     | 함)               | 법정대리인 등 | 선택 |                       |                                                                             | · 국민건강보험법 제63조, 동법 시행령 제81조                                                   |
|     |                  |         | 필수 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
| 122 | 건강보험(의료급여) 재정지킴이 | 정보주체    | 필수 |                       | 이름, 생년월일, 휴대전화, 전화번호, 주소, 직업                                                | 국민건강보험법 시행규칙 제58조(현지조사업무)                                                     |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
| 123 | 현지조사의뢰내역(급여조사)   | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호,수진자성명,수진자주민번호,요양개시일자,상병기호,총진료비,공단부담금,본인부담금,부담금액                        | 국민건강보험법 제97조, 제98조, 제99조 현지조사업무                                               |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
| 124 | 보장기관신고센터 내역      | 정보주체    | 필수 |                       | 의료급여기관명칭,의료급여기관기호,의료급여기관주소,대표자성명,대표자주민번호,수진자성명,수진자주민번호,총진료비,부담금액,보장기관명칭(기호) | 의료급여법 제23조, 제28조, 제29조 현지조사업무                                                 |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
| 125 | 현지조사 확인서(요양급여)   | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호,주소,전화번호,성명,주민번호,면허번호,전문의종별,요양개시일자,상병,진료코드,수량,단가,금액,본인부담금,보험자부담금,부담금액   | · 국민건강보험법 제97조, 제98조, 제99조, 동법 시행령 제81조                                       |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
| 126 | 현지조사 확인서(의료급여)   | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호,주소,전화번호,성명,주민번호,면허번호,전문의종별,요양개시일자,상병,진료코드,수량, 단가,금액,본인부담금,보험자부담금,부담금액  | · 국민건강보험법 제97조,제98조,제99조, 동법 시행령 제81조<br>· 의료급여법 제28조, 제29조,제32조, 동법 시행령 제21조 |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                             |                                                                               |
|     |                  |         | 선택 |                       |                                                                             |                                                                               |