

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2026년 6월 기준

| 연번 | 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 공고항암화학요법 시행일, 관해유도항암제, 전처치방법, 이식전 조직소견, 이식전 수혈기록 및 혈액학적 소견, 병기소견, 이식시행(예정)일 및 이식방법, 공여자 정보(성명 또는 기관 및 ID), 조직적합항원, 환자용무게 | 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 제2022-313호) 제3조~제4조                       |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
| 2  | 솔리리스주 및 올토미리스주 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                                                                 | 국민건강보험법 제63조(업무 등), 96조(자료의 제공),<br>동법 시행령 제81조 2항(민감정보 및 고유식별정보의 처리),<br>솔리리스주·올토미리스주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항<br>(보건복지부 고시 제2025-169호)                                              |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        | 기타질환, 기타의견 |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
| 3  | 스핀라자주·출겐스마주 사전 신청서 및 모니터링 보고서    | 정보주체    | 필수 | 환자명, 나이, 성별, 주민등록번호, 진단명, 보험구분, 승인통보일자, 최초투여일자, 스핀라자주 투여, 4개월 간격 제출자료, 환자등록번호, 요양기관명, 주치의성명, 주치의전화번호, 주치의휴대폰번호, 주치의이메일                                                                                | 국민건강보험법 제63조(업무 등), 96조(자료의 제공),<br>동법 시행령 제81조 2항(민감정보 및 고유식별정보의 처리),<br>스핀라자주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2026-42호),<br>출겐스마주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2022-181호) |            |
|    |                                  |         | 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),<br>동법 시행령 제81조 2항(민감정보 및 고유식별정보의 처리),<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),<br>동법 시행령 제81조 2항(민감정보 및 고유식별정보의 처리),<br>렉스터나주: 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2024-20호)                                                          |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
| 6  | 킴리아주 투여 및 모니터링 보고서               | 정보주체    | 필수 | 요양기관명, 담당부서연락처, 환자성명, 주민등록번호, 환자이력(진단시행기, 진단일자, 킴리아주 투약직전 신체활동도(ECOG), 이전항암치료시행차수), 투여정보(일초혈액백혈구채취일, 킴리아주투약일), 투여6/12개월 환자성과(생존여부, 환자상태, 평가일자)                                                        | 「국민건강보험법」 제63조(업무 등) 제1항, 제96조(자료의 제공) 및 동법 시행령 제81조 제2항, 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용) 제1항 제3호, 킴리아주 암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(건강보험심사평가원 공고 제2022-87호)              |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        | 특이사항, 첨부서류 |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
| 7  | 예산납비신고정보                         | 정보주체    | 필수 | 이름, 전화번호, 이메일, 주소                                                                                                                                                                                     | 국가재정법 제100조(예산·기금의 불법지출에 대한 국민감시),<br>동법 시행령 제51조(예산납비신고센터 설치·운영)                                                                                                                      |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
| 8  | 스카이라운자산정보                        | 정보주체    | 필수 | 이름, 연락처                                                                                                                                                                                               | 개인정보보호법 제15조제1항제1호, 정보 주체의 동의를 받은 경우 「사육관리운영지침」 제7조의2                                                                                                                                  |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |
|    |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |            |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                                  |         |    |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------|----------------------------------|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                          | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                        |                                                                  | 법령상 근거                                                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                  |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                          | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         |    |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9           | 제안서평가위원회 및 계약심의위원회 위원 후보군 명단(외부) | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 전문분야, 소속, 직위, 주소, 휴대전화번호, 전화번호, 이메일, 학력, 경력                                                                                        |                                                                  | 제안서평가위원회 운영지침 제6조(평가위원 후보군 구성 등) 및 제7조(평가위원 관리시스템 구축운영 등), 계약사무처리지침 제9조(심의위원회 구성)                                                                                                                                                        |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10          | 인사 기록 관리                         | 정보주체    | 필수 | 성명, 직번, 직종, 직능, 직급, 직위, 주소, 연락처, 병역사항, 장애보통사항, 가족사항, 학력, 경력, 자격증                                                                             | 주민등록번호                                                           | 근로기준법 제39조(사용증명서), 제41조(근로자의 명부), 인사규정시행세칙 제3조(인사기록서류 등의 보존), 여비지급세칙 제24조(가족이전비), 제25조(가제이전비의 지급액)                                                                                                                                       |
|             |                                  |         | 선택 | 신체사항, 종교, 취미, 특기                                                                                                                             |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11          | 직월 복리 지원                         | 정보주체    | 필수 | 직번, 성명, 주소, 생년월일, 연락처, 계좌번호, 가족성명, 가족생년월일, 직원건강검진결과                                                                                          | 주민등록번호, 가족주민등록번호                                                 | 개인정보보호법 제15조, 대여금융융자지침 제6조, 제11조, 제17조, 한국장학재단 설립 등에 관한 법률 제50조의5(중복지원의 방지), 보수규정 시행세칙 제10조(가족수당), 임직원 보수운영 가이드, 산업안전보건법 제129조~제134조 및 제164조, 국민건강보험법 시행규칙 제2조                                                                           |
|             |                                  |         | 선택 | 허리둘레, 종골레스테플, 체질량지수, 수축기 및 이완기 혈압, 사구체여과율, 이완기혈압, 요단백, 공복혈당, 혈압약 복용 여부, 흡연여부, 주간신체활동 횟수, 당뇨병 복용여부                                            |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12          | 포털회원정보                           | 정보주체    | 필수 | 성명, 아이디, 비밀번호, 휴대전화번호, 이메일, DI(중복가입확인정보)                                                                                                     |                                                                  | 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)                                                                                                                                                                                                                |
|             |                                  |         | 선택 | 심평원이메일, 심평원이메일 수신여부                                                                                                                          |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13          | 간급의료지원비확인                        | 정보주체    | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                                                                          | 주민등록번호                                                           | 국민건강보험법 제48조(요양급여 대상 여부의 확인 등), 의료급여법 제11조의3                                                                                                                                                                                             |
|             |                                  |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                                                                          | 주민등록번호                                                           |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 14          | 진료비확인                            | 정보주체    | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                                                                          | 주민등록번호                                                           | 국민건강보험법 제48조(요양급여 대상 여부의 확인 등), 의료급여법 제11조의3                                                                                                                                                                                             |
|             |                                  |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 주소, 진료정보, 휴대폰번호                                                                                                                          | 주민등록번호                                                           |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 | 계좌번호, 이메일                                                                                                                                    |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 15          | 출생정보                             | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                              | 산모 성명, 산모 주민등록번호, 신생아 생년월일, 신생아 출생시분, 신생아 성별, 신생아 출생 수, 신생아 출생순위 | 가족관계등록법 제44조의3(출생사실의 통보), 위키 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법 제11조(출생사실의 통보 등)                                                                                                                                                                |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 16          | 빅데이터분석 DB                        | 정보주체    | 필수 | 성별, 진료비정구심사정보                                                                                                                                |                                                                  | 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조(공공데이터의 제공), 제27조(공표 제공대상 외의 공공데이터 제공신청 등), 공공데이터의 제공 및 이용업무 운영지침 제18조(CDM분석자료 제공 등), 제19조(의료이용정보 표본 데이터셋 제공 등), 제20조(맞춤형 익명통계자료 제공 등), 공공기관의 정보공개에 관한 법률 제3조(정보공개의 원칙), 제6조(공공기관의 의무), 국민건강보험법 제63조(업무 등) |
|             |                                  |         | 선택 | 명세서ID, 수진자식별번호, 요양기호, 성별구분, 사고접수번호, 사고발생일자, 최초입원일자, 주상병기호, 부상병기호, 요양개시일자, 요양종료일자, 내원일수, 요양일수, 투약일수, 수술여부, 원외처방일수, 공상구분코드, 진료결과구분, 입원도착경로구분코드 |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |
|             |                                  |         | 선택 |                                                                                                                                              |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                                       |         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|---------------------------------------|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                               | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                                                            |
|             |                                       |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                                                   |
| 17          | DW 시스템(명세서)                           | 정보주체    | 필수 | (요양기호,보험자코드,청구명일련번호,청구형태코드,서식번호,수전자성명,증번호,가입자성명,내원일수,청구정액정률구분,공상구분,의료급여종별코드,청구대불금,청구정예인기금,청구요양급여비용총액,청구본인부담금,청구보험자부담금,진료결과구분,내원일자,요양일수,입원경로구분,치방전발행기관,당월요양개시일자,진료과목코드,전접수번호,청구전명일련번호,청구구분,전지급불능사유코드,최초입원일자,재료및항독소구분,재료및항독소금액,물리치료실시회수,아간조산여부,다태아구분,총처방일수,투약일수,의료급여정액제구분,청구적용수가구분,청구본인부담상한액조과금,진찰회수,청구진료비총액,청구보호부담액,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(업무 등), 동법 시행규칙 제19조(요양급여비용의 청구) 제3항, 요양급여비용 청구방법, 심사청구서,명세서서식 및 작성 요령 제13조(보전복지부 고시 제2025-167호), 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등), 의료급여법 제11조(급여비용의 청구와 지급), 통계법 제29조의2(통계자료의 보유 및 관리) |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
| 18          | HIRA빅데이터연구분석서비스 신청정보(환자표본자료, 맞춤형연구분석) | 정보주체    | 필수 | 성명, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일 주소                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조 및 제27조, 공공데이터의 제공 및 이용업무 운영지침 제16조                                                                                                                                 |
|             |                                       |         | 선택 | 책임연구자(이름,소속,전화번호), 신청자(이름,소속,전화번호), 실무자(이름,소속,전화번호,분석자여부,세부과제명) 이용자(아이디,이름,소속,이메일,휴대전화번호), 가상화신청정보(공인IP,MAC주소,가상화ID) 연구배정및목적,연구내용,연구방법,기대효과및활용                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
| 19          | 가령정보 결함관련 신청서                         | 정보주체    | 필수 | 성명, 소속, 직위, 전화번호, 이메일                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | 개인정보보호법 제28조의3 개인정보보호법 시행령 제29조의2부터 제29조의4 가령정보의 결함 및 반출에 관한 고시                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
| 20          | 응급진료지원대상자정보                           | 정보주체    | 필수 | 성명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 주민등록번호            | 응급의료법 제3조, 제6조제2항, 개인정보보호법 제15조                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
| 21          | 응급의료인정보                               | 정보주체    | 필수 | 성명, 면허종별, 소속과, 휴대전화번호, 면허번호, 사용자 ID, 요양기호, 요양기관명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | 응급의료법 제3조, 제6조제2항, 개인정보보호법 제15조                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
| 22          | 행정정보공개 청구서(구)                         | 정보주체    | 필수 | 성명(법인·단체명 및 대표자 성명), 생년월일, 주민등록번호, 사업자(법인·단체) 등록번호, 주소, 전화번호(휴대폰번호), 이메일                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 공공기관의 정보공개에 관한 법률 제3조, 제6조, 제10조 등법 시행령 제6조                                                                                                                                                       |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |
|             |                                       |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                                   |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                   |         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|-------------------|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명           | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          | 법령상 근거                                                                                                                                                                                                                                  |
|             |                   |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                    | 법령상 근거를 통해 수집한 항목        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 23          | 맞춤형 익명통계서비스 신청정보  | 정보주체    | 필수 | 성명, 연락처, 생년월일, 이메일, 주소                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 공공데이터의 제공 및 이용 활성화에 관한 법률 제26조 및 제27조, 보건의료데이터 제공 및 이용업무 운영지침 제20조                                                                                                                                                                      |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 24          | 개인 연계 정보(CI)      | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 성명, 생년월일, 성별, 개인연결정보(CI) | 정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제23조의5, 국민건강보험법 제63조(업무 등), 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리), 의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                                                                                                           |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 25          | 정구소프트웨어 업체 대표자 정보 | 정보주체    | 필수 | 성명, 업체주소, 이메일 주소                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | 국민건강보험법 시행령 제28조(심사평가원의 업무) 요양급여비용 심사청구소프트웨어의 검사등에 관한 기준(보건복지부 고시 2021-199호)                                                                                                                                                            |
|             |                   |         | 선택 | 전화번호, FAX번호                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 26          | 정구소프트웨어 인증 신청자 정보 | 정보주체    | 필수 | 성명, 휴대폰번호, 전화번호, 이메일 주소                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | 국민건강보험법 시행령 제28조(심사평가원의 업무) 요양급여비용 심사청구소프트웨어의 검사등에 관한 기준(보건복지부 고시 2021-199호)                                                                                                                                                            |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 27          | 진료의뢰회송서           | 정보주체    | 필수 | 요양기관코드, 의뢰 회송번호, 보장자유령구분, 환자 성명, 환자 전화번호, 의뢰 사유, 의뢰 세부사유, 주소소, 의심되는 상병분류 기호, 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 기록력 알려지 유무 등, 주의 의약품 여부, 주의 의약품 내용, 감염병 여부, 감염병 내용, 확산요청여부, 담당의사 성명, 담당의사 면허번호 | (환자)주민등록번호, 외국인등록번호      | 보건의료기본법 제5조(보건의료인의 책임), 제26조(보건의료인 간의 협력), 제44조(보건의료 시범사업), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제2조(요양급여의 절차), 제6조(요양급여의 의뢰 및 가입자등의 회송 등), 「진료의뢰회송 중계시스템 운영 등에 관한 세부사항」,(보건복지부고시 제2026-18호), 「협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업」지침(보건복지부 보령급여과-5706호, 2024.12.31.) |
|             |                   |         | 선택 | 환자 등록번호, 건강보험증번호(또는 사업장기호 또는 보장기관번호), (의료급여인 경우) 보장기관명, 가입자 또는 세대주 성명, 환자 전화번호 2, 환자 전화번호 3, 환자 주소, 내과 세부전문과목, 의뢰회송사유 기타 상세, 의원 간 전문진료 의뢰, 진료정보(퇴원요약지, 외래초진/결과기록지, 검사결과지, 기타), 영상정보 첨부종류, 영상정보 첨부종류 기타상세, 예약 희망일시 1,2, 예약관련 요청사항                                                       | (세대주)주민등록번호, 외국인등록번호     |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 28          | 결정행위조정신청서         | 정보주체    | 필수 | 기관 대표자 성명, 생년월일, 이메일, 전화번호, 담당자 성명 및 전화번호                                                                                                                                                                                                                                              |                          | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조 내지 14조, 행위 치료재료 등의 결정 및 조정 기준                                                                                                                                                                               |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 29          | 요양급여행위결정신청서       | 정보주체    | 필수 | 기관 대표자 성명 및 생년월일, 이메일, 전화번호, 담당자 성명 및 전화번호                                                                                                                                                                                                                                             |                          | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조 내지 14조, 행위 치료재료 등의 결정 및 조정 기준                                                                                                                                                                               |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|             |                   |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                                                                                                                                                                                         |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                         |         |    |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------|---------|----|--------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                 | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                  |                              | 법령상 근거                                                                                                            |
|             |                         |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                    | 법령상 근거를 통해 수집한 항목            |                                                                                                                   |
| 30          | 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                                 |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
| 31          | 치료재료 사전상달 신청서           | 정보주체    | 필수 |                                                        | 성명, 기관명, 전화번호, 휴대전화번호, 이메일주소 | 정보주체의 동의, 재료등재부-3585호(2014.6.30.) "치료재료 사전상달제 세부운영 계획(안) 보고", 재료등재부-6331호(20214.12.19.) "「사전상달제」법위 확대 및 개선 방안 보고" |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
| 32          | 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, 요양급여대상 비급여대상 여부 확인의 절차와 방법 등에 관한 기준                                                 |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
| 33          | 디지털의료 평가(합여) 신청서        | 정보주체    | 필수 | 기관 또는 업체 대표자 성명, 생년월일, 이메일, 주소, 전화번호, 담당자 성명, 담당자 전화번호 |                              | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조제1항 및 제2항                                                                              |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
| 34          | 치료재료 불공정 거래 신고센터 신고자 정보 | 정보주체    | 필수 | 신고자 성명, 연락처, 주소                                        |                              | 의약품 및 치료재료 불공정거래행위 신고센터 운영지침, -의료법 제23조의5, 약사법 제47조제2항 및 제3항, 의료기기법 제13조제3항,제18조제2항                               |
|             |                         |         | 선택 | 이메일주소                                                  |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
| 35          | 조건부 선별급여 임상자료           | 정보주체    | 필수 |                                                        | 성명, 생년월일                     | 국민건강보험법 제41조의 4, 제42조의 2, 국민건강보험법 시행령 제18조의 4, 국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙 제14조의 2~5, 선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준              |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
| 36          | 고시내용 변경신청서              | 정보주체    | 필수 | 기관정보(전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자 성명, 전화번호, 휴대전화, 팩스번호     |                              | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제14조, 약제의 결정 및 조정 기준 제4조제2                                                                 |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
| 37          | 약제 평가신청서                | 정보주체    | 필수 | 기관정보(전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자정보(성명, 전화번호, 휴대폰번호)       |                              | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조의2제7항                                                                                  |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                        |                              |                                                                                                                   |
|             |                         |         | 선택 |                                                        |                              |                                                                                                                   |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                  |         |    |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|------------------|---------|----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명          | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                        | 법령상 근거                                                                                                                                                                                                                        |
|             |                  |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                      |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         |    |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 38          | 약제 조정 신청서        | 정보주체    | 필수 |                       | 기관정보(기관명, 기관기호, 소재지, 전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자정보(성명, 전화번호, 휴대문번호, 팩스번호) | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조의2제7항                                                                                                                                                                                              |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 39          | 퇴장방지의약품 신청서      | 정보주체    | 필수 |                       | 기관정보(기관명, 기관기호, 소재지, 전화번호, 대표자 성명, 생년월일), 담당자정보(성명, 전화번호, 휴대문번호, 팩스번호) | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제13조제4항제7호                                                                                                                                                                                             |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 40          | 허가초과약제 승인        | 정보주체    | 필수 |                       | 수진자명,생년월일,환자등록번호,연령<br>담당자 정보: 담당자명,전화번호,팩스번호,휴대문번호                    | 「국민건강보험법」 제41조(요양급여)제1항제2호,<br>「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조(비급여대상)제1항 (별표 2)제8호,<br>「허가 또는 신고범위 초과 약제 비급여 사용승인에 관한 기준 및 절차」,<br>「허가 또는 신고범위 초과 약제 비급여 사용승인 업무 운영규정」                                                           |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 41          | 급여기준 개선 건의(약제개선) | 정보주체    | 필수 | 신청자명, 휴대전화번호          |                                                                        | 「국민건강보험법」 제41조(요양급여)제3항,<br>「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)제1항,<br>(별표 1) ‘요양급여의 적용기준 및 방법’ 및 제2항, 제11조의2(약제에 대한 요양급여의 결정),<br>「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 (약제),<br>「약제의 결정 및 조정기준」 제8조(직권조정)제2항제2호,<br>「민원처리규정」 |
|             |                  |         | 선택 | 전화번호                  |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 42          | 약제급여기준사전상달       | 정보주체    | 필수 |                       | 신청자명, 요청자전화번호, 주소, e-mail                                              | 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법),<br>「민원처리규정」                                                                                                                                                                    |
|             |                  |         | 선택 |                       | 첨부파일                                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 43          | 약제선별통제 사전상달 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(사전상달제도 운영)                                                                                                                        |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 44          | 협상대상약제 결정신청서     | 정보주체    | 필수 |                       | -                                                                      | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조의2(약제 요양급여의 결정신청 등),<br>국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제11조의2(약제에 대한 요양급여의 결정)                                                                                                                             |
|             |                  |         | 선택 |                       | 신청자명, 휴대전화, 이메일                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
| 45          | 약제재평가 사전상달       | 정보주체    | 필수 |                       | 신청자명, 전화번호, 휴대전화번호                                                     | 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제13조                                                                                                                                                                                                  |
|             |                  |         | 선택 |                       | 주소                                                                     |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |
|             |                  |         | 선택 |                       |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                               |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                        |         |    |                       |                                                                              |                                                                             |
|-------------|------------------------|---------|----|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                              | 법령상 근거                                                                      |
|             |                        |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                            |                                                                             |
| 46          | 약제 재평가                 | 정보주체    | 필수 |                       | 기관정보(대표자성명, 생년월일), 담당자 정보(담당자명, 휴대전화번호)                                      | 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제13조                                                |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
| 47          | 모니터링 관련자료 요청내역(7개 질병군) | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 접수번호, 명일련, 수진자성명, 수진자생년월일                                              | 요양급여비용 심사 지급업무처리기준 제4조의2 제3항 및 제5조제1항                                       |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
| 48          | 7개 질병군 이의신청서           | 정보주체    | 필수 |                       | 진료년월, 요양기관명칭, 요양기관기호, 접수번호, 명세서일련번호, 수진자, 코드명, 금액, 이의신청(제심)사유 및 내역           | 국민건강보험법 제8조 이의신청                                                            |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
| 49          | 모니터링 관련자료 요청내역(신포괄)    | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 접수번호, 명일련, 수진자성명, 수진자생년월일                                              | 「국민건강보험법」 제96조제2항, 「국민건강보험법 시행령」 제69조2제2항, 「보건의료기본법」 제44조, 「신포괄지불제도 시범사업지침」 |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
| 50          | 신포괄 이의신청서              | 정보주체    | 필수 |                       | 진료년월, 요양기관명칭, 요양기관기호, 접수번호, 명세서일련번호, 수진자, 코드명, 금액, 이의신청(제심)사유 및 내역           | 「국민건강보험법」 제87조, 「국민건강보험법 시행령」 제53조~제58조, 「국민건강보험법 시행규칙」 제56조                |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
| 51          | 치료연속성 보장 종료 통보서        | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기관명, 요양기호, 수진자성명, 수진자 주민등록번호, 진단명(상병코드), 보험구분, 보장종결일자, 종결사유, 작성자성명, 작성자연락처 | 「보건의료기본법」 제44조, 「신포괄지불제도 시범사업지침」                                            |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
| 52          | 추가산출자료파일               | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 병원등록번호, 수진자생년월일, 성별, 입원일자                                              | 「보건의료기본법」 제44조 (보건의료 시범사업), 「신포괄지불제도 시범사업지침」 제2장 제1절                        |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
| 53          | 처방전정보                  | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 주민등록번호, 성분코드, 약품코드, 약물복용시작일자, 종료여일수                                      | 국민건강보험법 제63조 및 혈액관리법 제8조(혈액등의 안전성 확보)                                       |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                              |                                                                             |
|             |                        |         | 선택 |                       |                                                                              |                                                                             |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                                |         |    |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|-------------|--------------------------------|---------|----|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                        | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목         |                                                                                        | 법령상 근거                                                                                                                                          |
|             |                                |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목           | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                      |                                                                                                                                                 |
| 54          | DUR점검내역                        | 정보주체    | 필수 |                               | 성명, 처방일자, 요양기관기호, 처방교부번호                                                               | 약사법 제23조의3(의약품안전사용정보시스템의 구축 운영 등)                                                                                                               |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 55          | 내가먹는약! 한눈에 서비스 관련 정보           | 정보주체    | 필수 |                               | 주민등록번호                                                                                 | 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)                                                                                                                       |
|             |                                |         | 선택 | 알리지 부작용 정보, 한약복용 정보, 휴대폰 번호   |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 | 이름                            | H-PIN                                                                                  |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 | 휴대폰번호                         |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 56          | 감염병발생국 입국자 정보                  | 정보주체    | 필수 |                               | 유행기호, 정보제공원료일, 성명, 유행명, 유행상세내용, 대상자고유번호, 처방요양기관기호, 요양기관명, 처방일자, 조회일자, 비교내용, 생성일자, 생성일시 | 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙 제47조의2(감염병 차단을 위한 정보제공 대상 등)                                                                                           |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 57          | KPIS포털 공급내역보고에 필요한 정보          | 정보주체    | 필수 | 대표자성명, 대표자 휴대폰번호, 직장연락처, 직장주소 |                                                                                        | 약사법 제47조의3, 약사법 시행규칙 제45조                                                                                                                       |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 58          | 의약품 불공정 거래 신고센터 신고자 정보         | 정보주체    | 필수 | 신고자 성명, 연락처, 주소               |                                                                                        | 의료법 제23조의2, 약사법 제47조제2항 및 제3항, 의료기기법 제13조제3항, 제18조제2항                                                                                           |
|             |                                |         | 선택 | 이메일주소                         |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 59          | 의약품·의료기기 자율보고서 실태조사 및 공개 관련 자료 | 정보주체    | 필수 |                               | 대표자성명, 소속, 휴대폰번호, 직장 주소, 직장 연락처                                                        | 약사법 제 47조의2, 「약사법 시행규칙」제44조의2, 의료기기법 제13조의2, 「의료기기 유통 및 판매질서 유지에 관한 규칙」제3조                                                                      |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 60          | 현지확인심사 자료관리                    | 정보주체    | 필수 |                               | 요양기호, 주소, 전화번호, 성명, 주민등록번호, 면허번호, 사고접수번호, 진료내역, 수상일자, 요양개시일자, 상병, 진료코드                 | 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항, 동법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급)제2항 및 제6조의6(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정), 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등) |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
| 61          | 자동차보험진료수가 현지확인심사 면담표           | 정보주체    | 필수 |                               | 요양기호, 주소, 전화번호, 성명, 주민등록번호, 면허번호, 사고접수번호, 진료내역, 수상일자, 요양개시일자, 상병, 진료코드                 | 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항, 동법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급)제2항 및 제6조의6(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정), 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등) |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                | 법정대리인 등 | 필수 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|             |                                |         | 선택 |                               |                                                                                        |                                                                                                                                                 |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                         |         |    |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|-------------|-------------------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                 | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                               |                                  | 법령상 근거                                                                                                                                                      |
|             |                         |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                 | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         |    |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 62          | 부담청구의료기관 현지확인 대외의뢰 현황관리 | 정보주체    | 필수 | 의뢰처, 의뢰인, 지역, 담당부서, 전화번호, 휴대폰번호                                     |                                  | 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항, 동법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급)제2항 및 제6조의6(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정), 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등)             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 63          | 청구명세서(자동차보험진료수가)        | 정보주체    | 필수 |                                                                     | 이름, 주민번호, 사고접수번호, 지급보증번호, 진료내역   | 자동차손해배상 보장법 제12조(자동차보험진료수가의 청구 및 지급) 및 제12조의2(업무의 위탁), 자동차손해배상 보장법 시행령 제11조의2(자동차보험진료수가 전문심사기관)                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 64          | 자동차보험진료수가 약질약제 조제현황     | 정보주체    | 필수 |                                                                     | 이름, 생년월일, 주소                     | ·자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급), 국민건강보험법 제63조(업무 등)제1항제5호, 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항                                                 |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 65          | 심사 참고자료(자동차보험진료수가)      | 정보주체    | 필수 |                                                                     | 이름, 주민번호, 주소, 진료내역               | 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항, 자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급), 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등)                                        |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 66          | 자동차보험진료수가 이의제기          | 정보주체    | 필수 |                                                                     | 이름, 주민번호, 주소, 연락처, 진료내역          | 자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의5(이의제기 등), 국민건강보험법 제63조(업무 등)제1항제5호, 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등)                                                         |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 67          | 요양기관 영상자료(자동차보험)        | 정보주체    | 필수 |                                                                     | 이름, 주민번호, 주소, 연락처, 진료내역, 영상 진료정보 | 자동차손해배상 보장법 제14조(진료기록의 열람 등)제2항, 자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급), 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제24조(심사관련 자료제출 등)                                        |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 68          | 상급종합병원 심송진찰 결과 목록표      | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 수진자개인식별번호, 성별, 의사정보(성명, 면허번호, 전문과목, 전문과목 면허번호), 시범사업 진료내역 |                                  | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업), 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공), 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진) (보건복지부훈령 제120호), 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
| 69          | 수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업    | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 수진자개인식별번호, 성별, 상병코드, 의사면허번호, 의사전문자격, 자격번호                 |                                  | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업), 국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공), 건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진) (보건복지부훈령 제120호), 국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |
|             |                         |         | 선택 |                                                                     |                                  |                                                                                                                                                             |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2026년 6월 기준

| 연번 | 개인정보파일명                      | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                            |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                              | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         |    |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 70 | 아동 일차의료 심층상담 시범사업            | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 수진자개인식별번호, 성별, 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)<br>(보건복지부훈령 제120호),<br>아동 일차의료 심층상담 시범사업 지침,<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)           |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 전화번호, 주소                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 71 | 정신질환자 지속 치료 지원 시범사업          | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 성별, 수진자개인식별번호                                                          | 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)<br>(보건복지부훈령 제120호),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                                    |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 72 | 철약 건강보험 적용 시범사업              | 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)<br>(보건복지부훈령 제120호),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                                    |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 73 | 동네의원 마음건강돌봄 연계 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<br>(신규 시범사업의 추진 및 본인부담률의 결정)(보건복지부훈령 제276호),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                        |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 74 | 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업        | 정보주체    | 필수 | 이름, 성별, 개인정보장목, 건강정보                                                             | 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)<br>(보건복지부훈령 제120호),<br>제2기 어린이 재활의료기관 지정·운영 시범사업 운영지침,<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 전화번호, 생년월일, 주소                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 75 | 급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업 | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 수진자개인식별번호, 연령, 성별, 요양개시일자                                              | 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)<br>(보건복지부훈령 제120호),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                                    |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 76 | 재활의료기관 수가 4단계 시범사업           | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 진료정보                                                               | 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),<br>재활의료기관 수가 3단계 시범사업 지침,<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                             |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
| 77 | 외과계 병원 응급 복부수술 지원 시범사업       | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 면허번호, 자격번호, 재직증명서, 근로계약서                                               |                   | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)<br>(보건복지부훈령 제120호),<br>외과계 병원 응급 복부수술 지원 시범사업 지침                                              |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |
|    |                              |         | 선택 |                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                            |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                          |         |    |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|-------------|--------------------------|---------|----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                  | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                           |                            | 법령상 근거                                                                                                                                                                                              |
|             |                          |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                             | 법령상 근거를 통해 수집한 항목          |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         |    |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 78          | 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)<br>(보건의료지부훈령 제120호),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                            |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 79          | 간호사 교대제 개선 시범사업          | 정보주체    | 필수 | 면허번호, 이름, 생년월일, 전화번호, 근무표, 타기관 경력증명서                            |                            | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>국민건강보험법 제63조(업무 등), 제96조(자료의 제공),<br>건강보험 시범사업 추진절차 및 평가에 대한 훈령 제6조(신규 시범사업의 추진)<br>(보건의료지부훈령 제120호),<br>제2차 간호사 교대제 개선 시범사업 지침,<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 80          | 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<br>(신규 시범사업의 추진),<br>치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업 지침                                  |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 81          | 중증소아 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건의료지부훈령 제120호)                                                                    |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 전화번호, 생년월일, 주소                                              |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 82          | 가정용 인공호흡기 환자 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건의료지부훈령 제120호)                                                                    |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 83          | 복막투석 환자 재택관리 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 시범사업의 추진)<br>(보건의료지부훈령 제120호)                                                                    |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 84          | 일차의료 방문진료 수가 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 시범사업의 추진)<br>(보건의료지부훈령 제120호)                                                                    |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
| 85          | 1형 당뇨병 환자 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건의료지부훈령 제120호)                                                                    |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |
|             |                          |         | 선택 |                                                                 |                            |                                                                                                                                                                                                     |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                      |         |    |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|----------------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명              | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                         |                   | 법령상 근거                                                                                                                                                                                               |
|             |                      |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                           | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         |    |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 86          | 심장질환자 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건복지부훈령 제120호)                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 87          | 재활환자 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건복지부훈령 제120호)                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 88          | 암환자(요류) 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건복지부훈령 제120호)                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 89          | 암환자(장투) 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건복지부훈령 제120호)                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 90          | 결핵환자 재택의료 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 시범사업의 추진)<br>(보건복지부훈령 제120호)                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 91          | 일차의료 한의 방문진료 수가 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 시범사업의 추진)<br>(보건복지부훈령 제120호)                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 92          | 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)                                                                                                                                         |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
| 93          | 만성질환자 통합관리 대상자 정보    | 정보주체    | 필수 | 성명, 성별, 휴대전화번호, 주소                                                                                            | 주민등록번호            | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>국민건강보험법 제63조(업무 등) 제96조(자료의 제공),<br>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) |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |
|             |                      |         | 선택 |                                                                                                               |                   |                                                                                                                                                                                                      |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                              |         |    |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|-------------|------------------------------|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                      | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                           |                   | 법령상 근거                                                                                                                                      |
|             |                              |         |    | 정보주체의 통의를 통해 수집한 항목                                                             | 법령상 근거를 통해 수집한 항목 |                                                                                                                                             |
|             |                              |         |    |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 94          | 장애인 건강주치의 시범사업               | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 상병명, 장애유형, 장애정도, 이용등록번호, 진료내역, 시범사업 서비스 이용 내역 및 입력 내용 등 |                   | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>국민건강보험법 제63조(업무 등)제96조(자료의 제공),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항,<br>의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 95          | 장애인 치과주치의 시범사업               | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 전화번호, 주소, 상병명, 장애유형, 장애정도, 이용등록번호, 진료내역, 시범사업 서비스 이용 내역 및 입력 내용 등 |                   | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>국민건강보험법 제63조(업무 등)제96조(자료의 제공),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항,<br>의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 96          | 치매관리주치의 시범사업                 | 정보주체    | 필수 | 환자 성명, 연락처, 주소, 최종 학력, 담당 주치의 성명 및 면허번호                                         | 주민등록번호            | 보건의료기본법 제44조(보건의료 시범사업),<br>국민건강보험법 제63조(업무 등)제96조(자료의 제공),<br>국민건강보험법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)제2항,<br>의료급여법 시행령 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 97          | 권역심뇌센터 기반 응급심뇌혈관질환 네트워크 시범사업 | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 수진자개인식별번호, 연령, 성별, 병원 전 단계 환자상태, 진료기록                                 | 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)<br>(보건복지부훈령 제120호)             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 98          | 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)<br>(보건복지부훈령 제120호)              |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 | 성명, 환자와의 관계, 전화번호                                                               |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 99          | 요자의료 진료협력 시범사업               | 정보주체    | 필수 | 성명, 수진자개인식별번호, 등록일자, 평가일자,임신주수,분만예정일,임신 전 신장, 임신 전 체중,산과력, 임신방법                 | 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)<br>(보건복지부훈령 제120호)             |
|             |                              |         | 선택 | 임신 전 위험요소, 현재위험요소,기타소견                                                          |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 100         | 급여기준 개선 건의(행위)               | 정보주체    | 필수 | 성명, 유선번호, 휴대전화, 이메일, 주소                                                         |                   | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)                                                                                                 |
|             |                              |         | 선택 | 관련단체명, 면허번호, 전문의면허번호, 팩스번호                                                      |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
| 101         | 급여기준 개선 건의(치료재료)             | 정보주체    | 필수 | 성명, 유선번호, 휴대전화, 이메일, 주소                                                         |                   | 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법)                                                                                                 |
|             |                              |         | 선택 | 관련단체명, 면허번호, 전문의면허번호, 팩스번호                                                      |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |
|             |                              |         | 선택 |                                                                                 |                   |                                                                                                                                             |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                        |         |    |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|-------------|------------------------|---------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 법령상 근거                                                                                                                                                                    |
|             |                        |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                              | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |
| 102         | 대행청구단체등록 작성자           | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                  | 이름, 생년월일                                                                                                                                                                                                                                                                     | 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)제7항, 요양급여비용 청구방법, 심사청구서 행세서서식 및 작성요령 제15조(대행청구통지방법)                                                                                         |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 103         | 청구명세서(건강보험)            | 정보주체    | 필수 | 가입자 성명, 증번호, 수진자(성명, 주민등록번호), 진료결과, 요양/입원 일수, 질병군번호, 본인일부부담금(회귀질환 여부, 차상위 장애인 만성질환 여부, 긴급복지 의료지원 여부, 보훈복지환자 여부), 의사(면허종류, 면허번호), 특정내역(상해외인), 투약량 |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 국민건강보험법 제63조(업무 등) 동법 시행령 제81조, 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급), 보건복지부고시 제2013-150호 “요양급여비용 청구방법, 심사청구서 행세서 서식 및 작성요령” 제13조(심사청구서와 명세보관) 제 2항                                |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 104         | 요양기관 영상자료(건강보험)        | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                  | 의료영상이미지                                                                                                                                                                                                                                                                      | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공) 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                                                                                                                       |
|             |                        |         | 선택 | 이름(수진자), 주민등록번호, 성별, 생년월일, 나이, 주소, 요양기관정보, 요양개시일, 진료분야, 보험정보, 주치의사정보, 영상판독의사정보, 처방 의사정보, 시술의사정보, 입원정보, 건강상태정보, 영상번호, 영상촬영장비정보, 영상촬영일시            |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 105         | 심사 참고자료(건강보험)          | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                  | 성명, 주민번호, 진료정보                                                                                                                                                                                                                                                               | 국민건강보험법 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등)                                                                                                                                            |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  | 주소, 의사(의사명, 면허번호)                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 106         | 이의신청 심사관리              | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                  | 수진자 정보(이름,생년월일, 성별), 진료내역                                                                                                                                                                                                                                                    | 국민건강보험법 제87조(이의신청), 동법 시행령 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리), 의료급여법 제30조(이의신청 등), 동법 시행령 제17조(이의신청의 결정 및 통지), 제17조의3(급여비용심사기관의 심판청구서 접수 처리) 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)                 |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 107         | 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 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 108         | 심판청구 심사관리              | 정보주체    | 필수 |                                                                                                                                                  | 수진자 정보(이름,생년월일,성별), 진료내역                                                                                                                                                                                                                                                     | 국민건강보험법 제88조(심판청구), 동법 시행령 제59조(심판청구서의 제출), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리), 의료급여법 제30조의2(심판청구), 동법 시행령 제17조의2(심판청구서의 제출), 제17조의3(급여비용심사기관의 심판청구서 접수·처리), 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| 109         | 7개 질병군 포괄수가 적정성평가 기초자료 | 정보주체    | 필수 | 종별코드,지원코드,청구형태,청구구분,명세서조인기,접수번호,청일련,망일련                                                                                                          | 서식구분코드,임원외래구분코드,요양개시년월,요양개시일,요양종료일,내원일수,요양일수,수진자명,수진자식별번호,성별,연령,보험구분,진료결과,상병범주,주상병코드,주상병한글명칭,주상병3단,부상병코드,부상병한글명칭,부상병3단,청구DRG번호,실질DRG번호,질병군대분류,심사년월,심사자수,표시과목,진료과목코드,입원도착경로,청구요양급여비용액,청구보험자부담금,청구본인부담금,심결요양급여비용액,심결보험자부담금,심결본인부담금,가산율,행위별진료내역총액,행위별진료내역총액,제외,상병일련번호,상병코드,상병명칭 | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)                                                                                                                                                      |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
|             |                        |         | 선택 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                           |         |    |                                                      |                                          |                                                       |
|-------------|---------------------------|---------|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                   | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                |                                          | 법령상 근거                                                |
|             |                           |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                  | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                        |                                                       |
| 110         | 7개 질병군 포괄수가 적정성평가 의무기록자료  | 정보주체    | 필수 |                                                      | 요양명칭, 수진자명, 수술일자, 마취종류, 검사결과             | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)                                  |
|             |                           |         | 선택 |                                                      | 간호기록, 경과기록, 퇴원요약, 혈압, 맥박, 체온             |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
| 111         | 7개 질병군 포괄수가 적정성평가 이의신청 자료 | 정보주체    | 필수 |                                                      | 요양명칭, 수진자명                               | 국민건강보험법 제87조(이의신청)                                    |
|             |                           |         | 선택 |                                                      | 마취종류, 검사결과, 간호기록, 경과기록, 퇴원요약, 혈압, 맥박, 체온 |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
| 112         | 평가결과활용 제안                 | 정보주체    | 필수 | 성명, 전화번호, 이메일주소                                      |                                          | 요양급여 적정성평가 및 요양급여비용 가감지급 기준 제15조(보건복지부고시 제2019-285호 ) |
|             |                           |         | 선택 | 제출자격, 소속기관                                           |                                          |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
| 113         | 신규평가항목 제안                 | 정보주체    | 필수 | 성명, 전화번호, 이메일 주소                                     |                                          | 국민건강보험법 제63조(심사평가원의 업무 등)                             |
|             |                           |         | 선택 | 제출자격, 소속기관                                           |                                          |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
| 114         | e-평가시스템 회원정보              | 정보주체    | 필수 | 이름, 생년월일, 담당부서, 사무실 전화번호, 휴대전화번호, 이메일                |                                          | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)                                  |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
| 115         | 표준서식 요양기관 신청현황            | 정보주체    | 필수 | 담당자 이름, 직위, 휴대전화 번호                                  |                                          | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)                                  |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
| 116         | 가입회원정보                    | 정보주체    | 필수 | 아이디,비밀번호,이름,성별,생년월일,휴대전화번호,이메일,중복가입확인정보(DI),연계정보(CI) |                                          | 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)                             |
|             |                           |         | 선택 | 개인위치정보                                               |                                          |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |
| 117         | 결과지표자율참여제 신청자 정보          | 정보주체    | 필수 | 성명, 직책, 담당부서, 사무실 전화번호, 휴대전화번호, 이메일, 신청인 성명          |                                          | 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집·이용)                             |
|             |                           |         | 선택 | 팩스번호                                                 |                                          |                                                       |
|             |                           | 법정대리인 등 | 필수 |                                                      |                                          |                                                       |
|             |                           |         | 선택 |                                                      |                                          |                                                       |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

2026년 6월 기준

| 연번  | 개인정보파일명             | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | 법령상 근거                                                                                                   |
|-----|---------------------|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                     |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                        |                                                                                                          |
| 118 | 치방조제 약물비 절감         | 정보주체    | 필수 | 년도반기,년도분기,요양기호,종별코드,진료과목코드,표시과목코드,명세서조인키,청구형태코드,청구구분코드,서식구분코드,입원외래구분코드,보험자구분코드,요양개시년월,심사년월,요양개시일자,요양만료일자,최초입원일자,진료대상자구분코드,공상구분코드,수진자연령,수진자연령구분코드,입원외래환자분류코드,주상병코드,3단주상병코드,요양일수,내원일수,원외처방일수,청구요양급여비용총액,1한소계금액,2한소계금액,원외처방약제비금액,원외처방전건수,원내처방약품금액,상한가격원내처방약품금액,원외처방약품금액,총처방약품금액,상한가격총처방약품금액,원내처방투약일수,원외처방투약일수,처방일수,적용원외처방전건수,원내처방약품수,원외처방약품수,총처방약품수,특정내역코드,처방조제적용명세서여부,명세서제외사유코드목록,적제일시,접수년월,지원코드,접수번호,정일련,명일련,내과세부전문과목코드,진료년월,심사결정요양급여비용총액,정산차수,이의신청사유코드,정산심사결정요양급여비용총액,처리일자,일자청구순서,처방전교부번호,처방전일련번호,항코드,종번호,분류유형코드,정분류코드,약료분류번호,일반병코드,투여경로코드,규격코드,단가,상한가격,단가적용년월,1회투약량,1일투약량,1일투여량실시횟수,총투여일시횟수,총사용량실시횟수,금액,상한금액,청구단가계산금액,정구자액금액,단가상한가격비율,처방조제적용금액,처방조제적용명세서여부,처방조제적용약품여부,약품제외사유코드목록 | 국민건강보험법 시행령 제75조의2제5항, 장려금의 지급에 관한 기준(보건복지부고시 제2022-18호) |                                                                                                          |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
| 119 | 적정성평가 기초 자료         | 정보주체    | 필수 | 성명, 생년월일, 성별, 접수년도, 상병코드                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공), 제96조2(금융정보등의 제공 등)                                                                 |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
| 120 | 적정성평가 이의신청 자료       | 정보주체    | 필수 | 이름, 성별, 주소, 진료기록                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 주민등록번호                                                   | 국민건강보험법 제87조(이의신청), 제96조(자료의 제공), 제96조2(금융정보등의 제공 등), 동법 시행규칙 제56조(이의신청의 서식 등)                           |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
| 121 | 기존/신규 자료 제안         | 정보주체    | 필수 | 이름, 전화번호, 이메일, 소속기관                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 제출자격, 소속기관                                               | 요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급기준 제15조(의견수합)                                                                  |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
| 122 | 적정성평가 조사항목(의무기록) 자료 | 정보주체    | 필수 | 성명, 연령, 성별, 접수년도, 상병코드                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          | 국민건강보험법 제96조(자료의 제공), 제96조2(금융정보등의 제공 등)                                                                 |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
| 123 | 의료자원 현황정보           | 정보주체    | 필수 | 성명, 연령, 성별, 주민등록번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          | 국민건강보험법 제43조, 96조, 동법 시행규칙 제12조, 제12조의2, 진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙 제33조의2, 특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙 제43조의2 |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     | 법정대리인 등 | 필수 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |
|     |                     |         | 선택 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                          |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                                           |         |    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|-------------|-------------------------------------------|---------|----|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명                                   | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 법령상 근거                                                                                                                                                    |
|             |                                           |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |
|             |                                           |         |    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 124         | 병원지정평가자료                                  | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 상병코드, 진료 기록, 주민등록번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 의료법 제3조의4, 제3조의5, 상급종합병원의 지정 및 평가 규정(보건복지부 고시 제2023-265호), 전문병원의 지정 및 평가 등에 관한 규칙(보건복지부령 제1068호), 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 제18조, 모자보건법 제11조, 동법 시행규칙 제8조 |
|             |                                           |         | 선택 |                       | 부상병명, 차트번호, 진료과                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 125         | 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 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 126         | 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 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 127         | 심사 참고자료(의료급여)                             | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 상병코드, 주민등록번호, 진료 기록                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 의료급여법 제11조(급여비용의 청구와 지급), 제32조의2(자료의제공), 동법 시행규칙 제21조(급여비용의 심사청구 등), 국민건강보험법 제96조(자료의 제공)                                                                 |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 128         | 응급의료비 미수금 대지급금 청구서                        | 정보주체    | 필수 |                       | 성명, 상병코드, 진료 기록, 주민등록번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 응급의료예관한법을 제22조, 동법 시행령 제20조, 제27조의2(응급의료비 미수금 대지급)                                                                                                        |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 129         | 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,청구정예인가금,청구요양급여비용총액,청구본인부담금,청구보험자부담금,진료결과구분,내원일자,요양일수,입원경로구분,치방진발행기관,당월요양개시일자,진료과목코드,전접수번호,청구전명일련번호,청구구분,전지급불능사유코드,최초입원일자,재료및항독소구분,재료 및 항독소금액,물리치료실시횟수,아간조산여부,다태아구분,충치방일수,투약일수,의료급여청액제구분,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, 외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업 시행지침(보건복지부 보령정책과-1890호)                                                                               |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
| 130         | 청구명세서(보훈국비환자 진료비 심사/재심·이의신청 포함)           | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호,보험자코드,청구명일련번호,청구형태코드,서식번호,수진자주민번호,수진자성명,증번호,가입자성명,내원일수,청구정액정률구분,공상구분,의료급여종별코드,청구대불금,청구정예인가금,청구요양급여비용총액,청구본인부담금,청구보험자부담금,진료결과구분,내원일자,요양일수,입원경로구분,치방진발행기관,당월요양개시일자,진료과목코드,전접수번호,청구전명일련번호,청구구분,전지급불능사유코드,최초입원일자,재료및항독소구분,재료 및 항독소금액,물리치료실시횟수,아간조산여부,다태아구분,충치방일수,투약일수,의료급여청액제구분,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, 보훈병원진료비 심사·평가업무 위탁계약(08.9.29.), 국민건강보험법 제63조, 동법 시행령 제81조                                                                         |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |
|             |                                           |         | 선택 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |

건강보험심사평가원 처리하는 개인정보의 항목

| 2026년 6월 기준 |                |         |    |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
|-------------|----------------|---------|----|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연번          | 개인정보파일명        | 구분      |    | 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목 |                                                                                            | 법령상 근거                                                                                                |
|             |                |         |    | 정보주체의 동의를 통해 수집한 항목   | 법령상 근거를 통해 수집한 항목                                                                          |                                                                                                       |
| 131         | 현지조사의뢰내역(급여조사) | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호,수진자성명,수진자주민등록번호,요양개시일자,상병기호,총진료비, 공단부담금, 본인부담금,부담금액                                   | 국민건강보험법 제97조, 제98조, 제99조 현지조사업무, 의료급여법 제23조, 제32조 현지조사업무, 행정조사기본법령 제10조(보고요구와 자료제출의 요구), 요양기관 현지조사 지침 |
|             |                |         | 선택 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
|             |                | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
|             |                |         | 선택 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
| 132         | 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 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
| 133         | 현지조사 확인서(요양급여) | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 주소, 전화번호, 성명, 주민등록번호, 면허번호, 전문의종별, 요양개시일자, 상병, 진료코드, 수량, 단가, 금액, 본인부담금, 보정자부담금, 부담금액 | 국민건강보험법 제97조, 제98조, 제99조, 동법 시행령 제81조                                                                 |
|             |                |         | 선택 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
|             |                | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
|             |                |         | 선택 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
| 134         | 현지조사 확인서(의료급여) | 정보주체    | 필수 |                       | 요양기호, 주소, 전화번호, 성명, 주민등록번호, 면허번호, 전문의종별, 요양개시일자, 상병, 진료코드, 수량, 단가, 금액, 본인부담금, 보정자부담금, 부담금액 | 국민건강보험법 제97조,제98조,제99조, 동법 시행령 제81조, 의료급여법 제28조, 제29조,제32조, 동법 시행령 제21조                               |
|             |                |         | 선택 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
|             |                | 법정대리인 등 | 필수 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |
|             |                |         | 선택 |                       |                                                                                            |                                                                                                       |