

협력의료기관체결(의원) 신청서

의 료 기 관	병원명		요양기관번호	
	병원주소			
	전화번호		팩스번호	
의 료 진	대표자명		면허번호	
	생년월일	(남/여)	차종/ 차량번호	*무료주차차량 등록 시 필요
	출신교(학부)		전문 과목	
	휴대폰		E-mail	
		SMS문자 수신동의 (예, 아니오)		

(상호 간 협력사항)

1. 진료협력은 '원자력병원'과 귀 기관 간의 상호환자의뢰를 포함한 진료부분의 상호협력을 통하여 의료계의 공동발전을 추구하고 환자편의향상과 국민건강증진에 기여하고자 합니다.
2. 상호 의뢰한 환자의 진료와 관련된 일체의 정보 및 협의사항에 대하여 비밀을 보장합니다.
3. 협력기간은 원자력병원의 협력증서 교부일로부터 2년으로 하며 기간연장 여부는 협력기간 종료일 30일 전까지 협력해지 통보하지 않는 한 1년을 단위로 재연장되는 것으로 봅니다.
4. 주소이전 등 변경사항이 있을 경우에는 즉시 상호 통보합니다.

협력 의료기관 개인정보 수집·이용 동의서

개인정보 수집·이용에 관한 동의

한국원자력의학원 원자력병원은 개인정보보호법을 준수하여 귀하의 소중한 개인정보를 안전하게 관리하고 있으며 개인정보보호법 제15조 및 제22조에 근거하여 다음과 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 받고자 합니다.

1. 개인정보 수집 · 이용에 관한 동의

개인정보의 수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 협력 의료기관의 요양기관 개설자 및 요양급여의뢰 담당의사 확인
수집하는 개인정보의 항목	<ul style="list-style-type: none"> • [필수항목] : 요양기관명, 요양기관기호, 소재지, 대표자 성명, 담당의사 성명, 면허번호 • [선택항목] : 전문과목 • 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제2조(요양급여의뢰서 기재사항) 기재항목
개인정보 보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> • 협력 의료기관 협약 종료일까지
동의 거부권 및 동의 거부에 따른 불이익 안내	귀하는 위와 같이 개인정보를 제공하는 데에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 협력 의료기관 활동 및 서비스 일부에 대해 제한될 수 있습니다.
위와 같이 개인정보의 수집 및 이용에 대하여 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

2. 홍보 및 기타 안내를 위한 동의

개인정보의 수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 최신 의학정보 및 세미나 안내를 위한 우편 또는 휴대폰 SMS 발송 • 병원 이용 시 차량 주차편의 및 협력 의료기관 회원서비스 제공
수집하는 개인정보의 항목	<ul style="list-style-type: none"> • [필수항목] : 휴대폰 번호, SMS문자서비스 여부 • [선택항목] : 이메일 주소, 생년월일, 출신학교, 병원FAX 번호, 차량번호
개인정보 보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> • 협력 의료기관 협약 종료일까지
동의 거부권 및 동의 거부에 따른 불이익 안내	귀하는 위와 같이 개인정보를 제공하는 데에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 협력 의료기관 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.
위와 같이 개인정보를 홍보 및 기타 안내하는데 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

원자력병원 운영내규 규정에 의거하여 서면으로 원자력병원과의 협력의료기관 체결을 신청합니다.

년 월 일
 (서명)

한국원자력의학원장 귀하

신청방법: 신청서와 의료기관개설허가증 사본을 팩스 또는 메일로 보내주십시오

팩스: 02-970-2426 메일: rc@kirams.re.kr 문의: 02-970-1991~3