

# 2026년 희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회 위원 모집 공고

2026년 1월 19일

한국의료기기안전정보원장

한국의료기기안전정보원은 '희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업'의 원활한 수행을 위해 심의위원회 위원을 모집하고 있습니다. 보건·의료분야에 종사하고 계신 다양한 전문가분들의 적극적인 참여 바랍니다.

1

## 모집분야 및 인원

분야	모집인원(명)
의료기관	제한없음
* 정형외과, 신경외과, 성형외과, 방사선종양학과, 병리과, 결핵과, 예방의학과, 가정의학과는 심의 수요 대비 인원 수가 상대적으로 부족하여, 해당 분야 전문위원에 대한 우선적인 관심과 추천을 요청드립니다.	
대학 등 학계	제한없음
유관기관	제한없음
* 건강보험심사평가원, 한국보건의료연구원 등	
환자단체	제한없음

2

## 모집일정

단계	일정	비고
모집기간	2026. 1. 19.(월) ~ 2. 6.(금)	
선정평가	2026. 2. 9.(월)	
위촉일	2026. 2. 12.(목)	개별 안내 및 위촉장 발급
위촉(활동)기간	2026. 2. 12.(목) ~ 2028. 2. 11.(금) * 임기 만료 전 재참여 여부를 조사하여 연임 진행	

\* 상기일정은 변경될 수 있으며, 변경 시 한국의료기기안전정보원 홈페이지 등을 통해 공지

## 3

## 지원자격

구분	자격요건
지원자격 (필수)	<ul style="list-style-type: none"> <li>의사 면허를 취득한 후 5년이 지난 사람으로서 의과대학 또는 의료기관에서 종사한 자</li> <li>보건의료와 관련된 분야에 7년 이상 종사한 자</li> <li>「고등교육법」제2조제1호 내지 제3호에 따른 대학·산업대학·교육대학에서 전임강사 이상의 경력을 가진 사람으로서 보건의료관련 분야에 7년 이상 종사한 자</li> </ul>
추천기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>「의료법」제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자</li> <li>한국의료기기안전정보원장이 추천하는 자</li> <li>의료분야 학회에서 추천하는 자</li> <li>보건의료에 관한 학식이 풍부한 자</li> <li>보건복지부 또는 식품의약품안전처 등 정부 부처 소관 공무원</li> <li>건강보험심사평가원 등 관계기관의 장이 추천하는 자</li> <li>환자·소비자·시민단체가 추천하는 자</li> </ul>

## 4

## 제출서류

구분	제출서류
개인지원자	<ul style="list-style-type: none"> <li>‘희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회’ 위원 지원신청서(붙임2) 또는 개인 이력서(개인 이력서는 별도 양식 없음)</li> <li>개인정보 수집 동의서(붙임3)</li> </ul>
추천대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>‘희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회’ 위원 추천서(붙임1)</li> <li>추천대상자의 ‘희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회’ 위원 지원신청서(붙임2) 또는 개인 이력서(개인 이력서는 별도 양식 없음)</li> <li>개인정보 수집 동의서(붙임3)</li> </ul>

\* 지원신청서, 개인 이력서, 추천서에 기재된 내용이 사실과 다른 경우에는 선정 취소될 수 있음

## 5

### 심의위원 역할

---

#### 희소·긴급도입 필요 의료기기의 지정을 위한 자문

- 지정 수요조사, 상시 모니터링을 통해 접수된 제품의 사용목적, 국내 대체 가능한 의료기기(의료행위) 여부, 연간 필요수량 등을 검토하여 국내 공급 필요 여부 등 자문

#### 희소·긴급도입 필요 의료기기의 지정 해제를 위한 자문

- 국내 대체품이 허가받거나 해외제조원에서 생산 중단한 경우 등 자문
- 생산·수입중단 보고대상 의료기기 관련 현황 조사 및 대체 가능성 검토 등 자문
- 희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 사업 개선을 위한 의견 개진
- (심의위원회 개최 방법) 해당 의료기기와 관련된 분야별 심의위원 중 무작위 추출 후 담당 연구원 개별 연락을 통해 참여의사를 확인, 수락 시 회의 진행 (대면 또는 서면으로 진행)

\* 위원회 활동 시 별도 회의 및 자문 수당 지급

## 6

### 문의 및 접수

---

#### 이메일 접수

- 제목에 “**공급관리팀 심의위원회 신청서\_분야\_성명**” 반드시 기재
  - 이메일 주소 : hud\_supply@nids.or.kr
  - \* 파일은 압축하고, 압축 파일명 제목과 동일하게 하여 제출

#### 우편 접수

- 우편물 앞면에 “**공급관리팀 심의위원회 신청서\_분야\_성명**” 반드시 기재
  - 주소 : 서울특별시 구로구 디지털로30길 28, 마리오타워 312호 한국의료기기 안전정보원 공급관리팀

#### 기타 사항은 한국의료기기안전정보원 공급관리팀([☎ 02-860-4407](tel:02-860-4407))으로 문의 바랍니다.

## [붙임 1] 심의위원회 위원 추천서

'희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회' 위원 추천서

추천분야(해당 분야에 '✓'체크)

의료기관	대학 등 학계	환자단체	유관기관	기타

추천대상자

이 름		회사명 (부서명)	
직 위 (직 책)		E-mail	
전화번호 (H.P.)		추천인과의 관계	

추천대상자 주요경력 및 활동

	기 간	기 관 명	활동내역
1			
2			
3			

\* 대상자의 추천에 기여한 주요활동을 작성

추천사유

위와 같은 사유로 대상자를 한국의료기기안전정보원  
'희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회' 위원으로 추천합니다.

2026년 월 일

추천인 소속

성명 (인)

## [붙임 2] 심의위원회 위원 지원신청서

### '희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회' 위원 지원신청서

지원분야(해당 분야에 '✓'체크)

의료기관	대학 등 학계	환자단체	유관기관	기타

인적사항

이 름		회사명 (부서명)	
직 위 (직 책)		생년월일	
전화번호 (H.P.)		E-mail	
기관주소			

학 력

학 위 (전공)	<input type="checkbox"/> 학사	전공 :
	<input type="checkbox"/> 석사	전공 :
	<input type="checkbox"/> 박사	전공 :

경력사항(보건, 의료분야 관련 경력)

기 간	기관명	직 책	직 무
.. ~ ..			
.. ~ ..			
.. ~ ..			
총 경력기간	<input type="checkbox"/> 5년 이상~7년 미만 <input type="checkbox"/> 7년 이상~10년 미만 <input type="checkbox"/> 10년 이상~15년 미만 <input type="checkbox"/> 15년 이상		

약 력

상기 기재된 사항은 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

2026년 월 일

성명 (인)

### [붙임 3] 개인정보 수집 동의서

#### 개인정보 수집 동의서

◆ (수집목적) 한국의료기기안전정보원 '희소·긴급도입 필요 의료기기 심의위원회' 운영을 위한 정보 수집

◆ (수집항목) 이름, 직업, 기관명(소속부서), 생년월일, 전화번호, 메일주소, 기관주소, 최종학력(전공), 경력사항

◆ (보유·이용기간) 5년

위 개인정보는 수집 및 이용에 관한 동의일로부터 보유 목적 달성 시 또는 정보주체가 개인정보 삭제를 요청할 경우 자체 없이 파기합니다.

◆ (수집방법) 서면양식

◆ (수집거부) 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의 거부

개인정보 보호법에 의해 개인정보 수집 및 이용 동의를 거부할 수 있으며, 동의하지 않을 경우 신청이 불가합니다.

위 사항을 숙지하고 개인정보 수집·이용에 동의합니다.

2026. . .

(성명)

(서명, 날인)