

Нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья и ОМС (федеральные, региональные)

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/594_1

Документы клиники (СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных, ПОЛИТИКА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ)

Согласие на обработку персональных данных ООО «Элен Медика»

Я,

_____ (Ф.И.О. гражданина)
Законный представитель Пациента

_____ (Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)
представитель по адресу:

_____ (адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)
паспорт _____ выдан

_____ на основании Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных предоставляет Оператору персональных данных согласие на обработку своих персональных данных и (в случае подписания Настоящего согласия Законным представителем Пациента или Представителем Пациента) персональных данных Пациента, а именно (в зависимости от целей обработки персональных данных и правового статуса субъекта персональных данных): фамилии, имени, отчества, паспортных данных или данных иного документа, удостоверяющего личность, гражданства, даты, месяца и года рождения, места рождения, пола, контактного телефона, адреса регистрации, адреса фактического проживания, адреса электронной почты, состава семьи, изображения, записи голоса, сведений, составляющих врачебную тайну (сведений о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении), а также любых иных сведений, прямо или косвенно относящихся к определённому или определяемому физическому лицу, идентифицирующие субъекта персональных данных, которые могут быть получены при оказании медицинской услуги очно или с использованием дистанционного взаимодействия (далее – персональные данные). В процессе оказания ООО «Элен Медика» мне (Законному представителю пациента) медицинской помощи, я предоставляю право медицинским работникам передавать мои (Законного представителя Пациента) персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам ООО «Элен Медика», в интересах моего (Законного представителя пациента) обследования и лечения.

Перечень действий, совершаемых Оператором с персональными данными субъекта персональных данных: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых Оператором с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, в том числе передачу персональных данных по сети Интернет или в иной форме, осуществляемых сотрудниками подразделений Оператора с целью оказания Пациенту медицинских услуг, медицинских услуг с использованием дистанционного взаимодействия (включая предоставление персональных данных третьим лицам, осуществляющим обработку персональных данных, с которыми у Оператора заключены договоры с целью проведения медицинского обследования и лечения Пациента как в момент подписания настоящего Соглашения, так и после его подписания, или в организации, с которыми у Оператора заключены договоры на обслуживание медицинского оборудования и программного обеспечения как в момент подписания настоящего Соглашения, так и после его подписания, а также иным участникам информационного взаимодействия при наличии у Оператора соответствующих договоров или в силу требований законодательства), а также обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Цели обработки Оператором персональных данных субъекта персональных данных (в зависимости от правового статуса субъекта персональных данных):

- исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг, в том числе с участием иных медицинских организаций при оказании медицинских и иных услуг на условиях соисполнительства;
- исполнение договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- проведение телефонного опроса субъекта персональных данных, а также опроса субъекта персональных данных по электронной почте, на сайте или с помощью sms-сообщений, мессенджеров, в том числе, но не

ограничиваясь, об удовлетворенности Пациента и (или) Заказчика, или Законного представителя Пациента, или Представителя Пациента качеством и уровнем организации и оказания медицинских и иных услуг Оператора;

- обработка персональных данных в электронных медицинских системах с использованием машинных носителей информации, по каналам связи, в том числе при оказании услуг с использованием дистанционного взаимодействия, при передаче данных через операторов, обеспечивающих электронный документооборот;
- осуществление контроля правильности оформления юридически значимых документов с Пациентом и (или) Заказчиком, или Законным представителем Пациента, или Представителем Пациента;
- направление результатов анализов, исследований, заключений специалистов, иной информации о состоянии здоровья Пациента по электронной почте или с помощью мессенджера, указанным Пациентом и (или) Заказчиком, или Законным представителем Пациента, или Представителем Пациента;
- онлайн запись к Оператору через сайт самого Оператора, мобильное приложение Оператора, а также запись к Оператору по телефону Оператора или с помощью мессенджеров;
- направление информационных сообщений об Операторе или иной информации, необходимой для оказания медицинских и иных услуг;
- хранение аудио и видеозаписей в целях антитеррористической защищенности объекта

В целях улучшения качества обслуживания и проведения маркетинговых программ субъект персональных данных даёт своё согласие на получение информации об услугах Оператора в виде sms-сообщений, сообщений по электронной почте, с помощью мессенджеров и телефону на указанные субъектом персональных данных номер телефона и адрес электронной почты.

Настоящее согласие даётся с _____ на срок двадцать пять лет и может быть отозвано субъектом персональных данных по его личному заявлению, направленному в адрес Оператора.

Согласно ФЗ О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Элен Медика».

Подпись субъекта персональных данных (Законного представителя)

**Согласие на обработку персональных данных
ООО «Элен Медика»**

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)
представитель

Законный

Пациента

_____ (Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)
проживающий _____ по _____ адресу:

_____ (адрес гражданина, одного из родителей, иного законного представителя)
паспорт _____ выдан

_____ на основании
Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» субъект персональных данных предоставляет Оператору персональных данных согласие на обработку своих персональных данных и (в случае подписания настоящего согласия Законным представителем Пациента или Представителем Пациента) персональных данных Пациента, а именно (в зависимости от целей обработки персональных данных и правового статуса субъекта персональных данных): фамилии, имени, отчества, паспортных данных или данных иного документа, удостоверяющего личность, гражданства, даты, месяца и года рождения, места рождения, пола, контактного телефона, адреса регистрации, адреса фактического проживания, адреса электронной почты, состава семьи, изображения, записи голоса, сведений, составляющих врачебную тайну (сведений о факте обращения Пациента за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении), а также любых иных сведений, прямо или косвенно относящихся к определённом или определяемому физическому лицу, идентифицирующие субъекта персональных данных, которые могут быть получены при оказании медицинской услуги очно или с использованием дистанционного взаимодействия (далее – персональные данные). В процессе оказания ООО «Элен Медика» мне (Законному представителю пациента) медицинской помощи, я предоставляю право медицинским работникам передавать мои (Законного представителя Пациента) персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным

лицам ООО «Элен Медика», в интересах моего (Законного представителя пациента) обследования и лечения.

Перечень действий, совершаемых Оператором с персональными данными субъекта персональных данных: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых Оператором с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, в том числе передачу персональных данных по сети Интернет или в иной форме, осуществляемых сотрудниками подразделений Оператора с целью оказания Пациенту медицинских услуг, медицинских услуг с использованием дистанционного взаимодействия (включая предоставление персональных данных третьим лицам, осуществляющим обработку персональных данных, с которыми у Оператора заключены договоры с целью проведения медицинского обследования и лечения Пациента как в момент подписания настоящего Соглашения, так и после его подписания, или в организации, с которыми у Оператора заключены договоры на обслуживание медицинского оборудования и программного обеспечения как в момент подписания настоящего Соглашения, так и после его подписания, а также иным участникам информационного взаимодействия при наличии у Оператора соответствующих договоров или в силу требований законодательства), а также обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Цели обработки Оператором персональных данных субъекта персональных данных (в зависимости от правового статуса субъекта персональных данных):

- исполнение договора возмездного оказания медицинских услуг, в том числе с участием иных медицинских организаций при оказании медицинских и иных услуг на условиях соисполнительства;
- исполнение договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- проведение телефонного опроса субъекта персональных данных, а также опроса субъекта персональных данных по электронной почте, на сайте или с помощью sms-сообщений, мессенджеров, в том числе, но не ограничиваясь, удовлетворенности Пациента и (или) Заказчика, или Законного представителя Пациента, или Представителя Пациента качеством и уровнем организации и оказания медицинских и иных услуг Оператора;
- обработка персональных данных в электронных медицинских системах с использованием машинных носителей информации, по каналам связи, в том числе при оказании услуг с использованием дистанционного взаимодействия, при передаче данных через операторов, обеспечивающих электронный документооборот;
- осуществление контроля правильности оформления юридически значимых документов с Пациентом и (или) Заказчиком, или Законным представителем Пациента, или Представителем Пациента;
- направление результатов анализов, исследований, заключений специалистов, иной информации о состоянии здоровья Пациента по электронной почте или с помощью мессенджера, указанным Пациентом и (или) Заказчиком, или Законным представителем Пациента, или Представителем Пациента;
- онлайн запись к Оператору через сайт самого Оператора, мобильное приложение Оператора, а также запись к Оператору по телефону Оператора или с помощью мессенджеров;
- направление информационных сообщений об Операторе или иной информации, необходимой для оказания медицинских и иных услуг;
- хранение аудио и видеозаписей в целях антитеррористической защищенности объекта

В целях улучшения качества обслуживания и проведения маркетинговых программ субъект персональных данных даёт своё согласие на получение информации об услугах Оператора в виде sms-сообщений, сообщений по электронной почте, с помощью мессенджеров и телефону на указанные субъектом персональных данных номер телефона и адрес электронной почты.

Настоящее согласие даётся с **30 мая 2023 г.** на срок двадцать пять лет и может быть отозвано субъектом персональных данных по его личному заявлению, направленному в адрес Оператора.

Согласно ФЗ О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных» я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ООО «Элен Медика».

Подпись субъекта персональных данных (Законного представителя)