

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, Иванов Иван Иванович, 01.01.1967 года рождения, проживающий (ая) по адресу: г. Москва, ул Краснопролетарская, д 16 стр 2, паспорт гражданина РФ: 01010101010, выдан 21.05.2003г ОВД г. Москвы, подтверждаю свое согласие на обработку ООО «РЭМСИ Диагностика Рус» (далее - Оператор) моих персональных данных или персональных данных пациента, законным представителем которого являюсь

(Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения субъекта в случае его недееспособности)

включающих фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, место жительства и место регистрации, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), в целях оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом (оператором), чьи должностные инструкции, функциональные обязанности или выполняемые обязанности, включают право на работу с персональными данными.

В процессе оказания Оператором медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам, в интересах моего обследования и лечения, обрабатывать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, посредством внесения их в электронную базу данных медицинской информационной системы.

Я даю согласие на совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, накопление, хранение, обновление, изменение, систематизацию, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я проинформирован о том, что:

- Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по работе в системе ОМС, ДМС, на включение в списки (электронные реестры) и обмен (прием и передачу) моих персональных данных со страховыми медицинскими организациями, другими организациями (ФСС РФ, ПФР, РПН) и ЛПУ, связанными договорными обязательствам с Оператором, с использованием машинных носителей или по каналам связи, с использованием шифровальных (криптографических) средств, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка осуществляется лицом (оператором), чьи должностные инструкции, функциональные обязанности или выполняемые обязанности включают право на работу с персональными данными.
- Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные для получения государственной и оперативной статистической отчетности, отчетных форм, предусмотренными документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по ОМС, договором ДМС, вышестоящими организациями, оказывающими руководящую, регламентирующую и методическую помощь Оператору.
- Оператор вправе проводить выборочно проверку медицинской документации при проведении контроля качества и объема оказанных медицинских услуг, с привлечением необходимых специалистов.
- Согласно ст. 78 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Клиника имеет право: создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.
- Согласно п. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», обработка специальных категорий персональных данных, указанных в части 1 статьи 10, допускается при отсутствии согласия пациента в случаях, если: обработка персональных данных осуществляется в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза, оказания медицинских и медико-социальных услуг при условии, что обработка персональных данных осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным в соответствии с законодательством Российской Федерации сохранять врачебную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение, в связи с целями, не указанными в настоящем согласии, может осуществляться только с моего письменного согласия. Исключение составляют основания, указанные в законодательстве, при наличии которых получение предварительного согласия не требуется.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего Согласия на обработку персональных данных, Оператор обязан прекратить их обработку по истечении времени, соответствующего сроку хранения первичных медицинских документов согласно приказу МЗ РФ от 4 октября 1980 г. «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения».

Настоящее согласие дано мной _____ и действует до дня его отзыва

(подпись субъекта персональных данных или его законного представителя)