

Политика ООО «Валео» - медицинского центра «Здоровье» в области обработки персональных данных

Я – клиент Медицинского центра «Здоровье», в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.06 "О персональных данных" N 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку ООО «Валео», расположенного по адресу: 150042 г. Ярославль, пос. Парижская коммуна д.8а, работающему под торговым брендом Медицинский центр «Здоровье» (далее - Центр) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер Индивидуального лицевого счета в Пенсионном фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять врачебную тайну.

В процессе оказания Центром мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные, содержащие сведения, составляющие врачебную тайну, другим должностным лицам Центра в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю Центру право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Центр вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) по договором ДМС.

Центр имеет право во исполнение своих обязательств по работе по договору на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями с использованием машинных носителей или по каналам связи, с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет (для стационара), пять лет (для поликлиники).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной и действует бессрочно.

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

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Центр обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Данную информацию я разрешаю направлять мне на указанный E-mail, мобильный телефон.

Я подтверждаю, что являюсь владельцем указанного выше телефонного номера и электронного почтового ящика.

Я уведомлен (на), что в любой момент могу отказаться от рассылки путем направления письменного отказа в свободной форме на E-mail: info@682605.ru. Исключение из списка рассылки будет осуществлено в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного отказа.