



OBOWIĄZEK INFORMACYJNY W PODMIOTACH LECHNICZYCH CARITAS ARCHIDIECEZJI GDAŃSKIEJ

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia PE i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej RODO z dnia 27.04.2016 r., informuję że:

Administrator Danych Osobowych.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Caritas Archidiecezji Gdańskiej (zwana dalej Administratorem) z siedzibą w Sopocie, kod pocztowy: 81-805, al. Niepodległości 778,

Inspektor Ochrony Danych.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail iodgdansk@caritas.gda.pl tel. (58) 555 78 78, lub pod adresem al. Niepodległości 778, 81-805 Sopot, w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pana/Pani danych osobowych

Cel przetwarzania danych.

- a) Pani/Pana dane osobowe, jako Pacjentów, przetwarzane będą do celów zdrowotnych, tj. działalności leczniczej i świadczeń zdrowotnych, określonych w **art. 9 ust. 2 lit. h) RODO**. Do celów tych w szczególności należy:
 - **profilaktyka zdrowotna** – na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w związku z art.3 ust.2 Ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
 - **diagnoza medyczna i leczenie** – na podstawie art. 9 ust 2 lit. h) RODO w związku z art.3 ust.1 Ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
 - **zapewnienie opieki zdrowotnej oraz zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej**, w tym rejestracja pacjentów, weryfikacja uprawnień do uzyskania świadczenia - na podstawie art. 9 ust 2 lit. h) RODO w związku z art.3 ust.1 Ustawy o działalności leczniczej oraz art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.
 - **zapewnienie zabezpieczenia społecznego oraz zarządzania systemami i usługami zabezpieczenia społecznego**, w tym wystawianie zaświadczeń lekarskich – na podstawie art. 9 ust 2 lit. h) RODO w związku z art.54 ust.1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub innych właściwych przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych.Przetwarzanie danych we wskazanych powyżej celach nie wymaga odrębnej indywidualnej zgody Pacjenta.
- b) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów prawa medycznego, przepisów podatkowych i z zakresu rachunkowości (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- c) dla celów prowadzenia badań jakości obsługi (art. 6 ust. 1 lit. f RODO), celem pozyskiwania informacji o poziomie satysfakcji klientów. Podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona przez Pana/Panią zgoda (**art. 6 ust. 1 lit a RODO**),
- d) w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora polegającego na ewentualnym ustaleniu lub dochodzeniu roszczeń lub obronie przed roszczeniami (art. 6 ust. 1 lit f RODO).

Podstawa prawna.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na następującej podstawie prawnej

- a) **art. 6 ust. 1 pkt c) RODO** – gdy przetwarzani jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
oraz na podstawie przepisów prawa krajowego w szczególności:
- b) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- c) ustawy 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta;
- d) ustawy z dnia 27 października 2017r. o podstawowej opiece zdrowotnej;
- e) ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;

- f) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- g) ustawy z dnia 05 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- h) ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub innych właściwych przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych,
- i) inne przepisy szczegółowe regulujące udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przekazywanie danych do innych podmiotów.

Pana/Pani dane osobowe będą lub mogą być przekazywane do następujących podmiotów:

- a) podmiotom świadczącym na rzecz Administratora, wykonującym działalność leczniczą, w zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości i kompleksowości procesu diagnostyczno – leczniczego;
- b) Narodowy Fundusz Zdrowia, i inni płatnicy publiczni, w celu niezbędnym do realizacji umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych z płatnikiem, w tym dla celów statystycznych i rozliczeniowych,
- c) Podmiotom świadczącym na rzecz ADO usługi prawne i księgowość w zakresie niezbędnym do realizacji prawnie uzasadnionego interesu;
- d) Operatorom pocztowym i kurierom
- e) Dostawcy usług informatycznych
- f) Bankom w zakresie realizacji płatności
- g) inne instytucje, organy, podmioty, które mają prawo do przetwarzania danych osobowych na podstawie RODO, prawa krajowego, w zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych, w tym zdrowotnych oraz na podstawie zawartych przez ADO umów powierzenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 28 RODO.

Okres przetwarzania, przechowywania danych.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane nie dłużej niż przez okres określony w powszechnie obowiązujących przepisach prawa

Terminy przechowywania dokumentacji medycznej

Rodzaj dokumentacji	Okres Przechowywania
Ogólny okres przechowywania dokumentacji medycznej	20lat
Dokumentacja medyczna dotycząca dzieci do ukończenia 2 roku życia	22 lata
Zgon pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia	30 lat
Dokumentacja zawierająca dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników	30 lat
Zdjęcia rentgenowskie pacjenta, przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta	10 lat
Skierowania, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza	5 lat
Skierowania, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie, gdy świadczenia zdrowotnego nie udzielono z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie.	2 lata

W przypadku danych podanych fakultatywnie będą one przetwarzane do czasu wycofania zgody. Okres przetwarzania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przed takimi roszczeniami.

Profilowanie.

Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu.

Przekazywanie danych do Państw trzecich.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej

Uprawnienia osoby której dane są przetwarzane.

Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz do przenoszenia danych. Pana/Pani prawo do usunięcia danych podlega ograniczeniom wynikającym z art. 17 RODO.

Posiada Pan/Pani prawo do złożenia skargi w zakresie przetwarzania danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Posiada Pan/Pani prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych, jednakże wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem i nie obejmuje danych których przetwarzanie wymagane jest przepisami prawa.

Podanie danych osobowych jest wymagane przez Administratora w celu zawarcia i wykonania umowy oraz realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, z wyjątkiem danych osobowych oznaczonych jako fakultatywne, których podanie jest dobrowolne.

Niepodanie danych wymaganych w celu zawarcia i wykonania umowy spowoduje brak możliwości zawarcia i wykonania umowy z zastrzeżeniem sytuacji nagłych dla ratowania życia i zdrowia.

DRUK ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PACJENTA W CELU KOMUNIKACJI I
CELACH MARKETINGOWYCH

(pieczęć placówki medycznej)

Miejscowość, data

Dane Pacjenta:

Imię i nazwisko: _____

PESEL: _____

Dane kontaktowe:

Nr telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Ja niżej podpisany /a wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. tzw. RODO wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych przez:

(pieczęć placówki medycznej)

Wyrażam zgodę* Nie wyrażam zgody

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

W celu komunikacji korzystania z usług medycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dot. planowanych wizyt, jak również informacji o medycznej działalności

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

W celu marketingowym

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o którym mowa w art. 7 RODO tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o tym, że dane zbierane są przez Caritas Archidiecezji Gdańskiej, o celu ich zbierania, dobrowolności podania, prawie wglądu i możliwości ich poprawiania.

* zaznaczyć X w odpowiednim miejscu

Czytelny podpis pacjenta