

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

H-T. CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o. Spółka Komandytowa z siedzibą w **Tychach** przy ulicy Paprocańska 137D.

2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

1. Rejestracji dla realizacji świadczenia.
2. Przygotowania do wizyty, badania, zabiegu.
3. Upoważnienia do odbioru badań w imieniu osoby, której dane dotyczą.
4. Przeprowadzenia badania, diagnostyki, realizacji niezbędnych procedur medycznych.
5. Prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej.
6. Raportowania procedur medycznych w celu rozliczenia udzielonych świadczeń.
7. Prowadzenia badań klinicznych za zgodą Pacjenta.
8. Rozliczenie usług, egzekucja należności.

na podstawie:

Przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wyskospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO.

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

USTAWA z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Zgody osoby, której dane dotyczą: w zakresie Badań Klinicznych.

W żywotnym interesie osoby, której dane dotyczą, w przypadku zagrożenie życia.

3) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą uprawnione podmioty zwracające się do Administratora Danych Osobowych pisemnie o udostępnienie danych, w tym organ odpowiedzialny za rozliczenie gwarantowanych z ubezpieczenia zdrowotnego świadczeń medycznych.

Administrator powierza do przetwarzania danych osobowych Pani/Pana dane do firm świadczących usługi:

- Informatyczne
- Finansowe
- Raportowania świadczeń i rozliczania
- Badań laboratoryjnych i histopatologicznych

4) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:

- **20 lat** w zakresie dokumentacji medycznej;
- **6 lat** w zakresie rozliczeń finansowych.

5) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (*jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody*), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

7) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest **WYMOGIEM USTAWOWYM**. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie **brak możliwości rozliczenia świadczeń gwarantowanych w ramach ubezpieczenia**.

Brak zgody na udział w Badaniach Klinicznych uniemożliwia wykorzystanie Pani\ Pana danych osobowych w działalności naukowej i badawczej. **Nie wpływa na możliwość udzielania świadczeń i procedur medycznych.**