

DECLARATION OF CONSENT

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

I consent to the processing of my personal data, to health professionals accessing my data, and to the transmission of my data to third parties in accordance with the patient information overleaf.

I am aware of my rights and of the potential risks related to exchanging sensitive personal data (possible viewing by unauthorized third parties if non-secure communication tools are used). I consent to mutual contact between the health professional and me as a patient using the contact details indicated below. Unisanté transmits information about patients over secure communication channels. I agree that administrative matters, such as appointment-making, may be sent over unencrypted electronic channels.

Information about personal data processing

We inform you below of the purpose pursued by Unisanté when collecting, recording or transmitting your personal data. We also inform you of the data protection rights that you may exercise.

Responsibilities: Unisanté is the data controller (entity responsible for the processing of your personal data, particularly your health data). If you have any questions about data protection or wish to exercise your data protection rights, please send your request to: dataprotection@unisante.ch.

Collection and purpose of the data processing: Your data is processed (collected, recorded, used and stored) based on the medical treatment agreement and statutory provisions, in order to achieve the objective of the medical treatment, meet the associated obligations and bill the services, including internal quality and training measures. The data is collected by the health professional in the course of your treatment and may be stored in a cloud-based electronic medical file, providing that the cloud system offers all the guarantees of security required by the relevant laws and regulations. Subject to your consent, we will also receive data from other doctors and health professionals who are or were in charge of your treatment. Only the data concerning your medical treatment will be processed in your medical file, which includes the personal data featured on the patient form, such as personal information, contact details and insurance data, as well as other data including the information intake session performed in the course of your medical treatment, appointments, health data collected such as medical histories, diagnostics, therapy proposals, and results.

How long we keep personal information: In principle, we keep your medical file for 20 years after your most recent treatment.

Transmission of data: We do not transmit your personal data, particularly not medical data, to external third parties unless authorized or required to do so by law, or unless you have consented to the transmission of such data in connection with your treatment.

- Such data will be transmitted to your health insurance, accident insurance or disability insurance company for the statement of services that were provided to you. The type of data transmitted depends on the statutory provisions.
- The data is transmitted to the cantonal and national authorities (e.g. cantonal medical service, departments of health, etc.) according to statutory reporting obligations.
- The required patient data and billing data is transmitted to our partners in charge of billing and to the entity in charge of bill collection for purposes of cash collection (collection of receivables).

Depending on your medical treatment and your corresponding consent, data may be transmitted on a case-by-case basis to other authorized recipients (e.g. laboratories, other health professionals).

Revocation of your consent: Any express consent to the processing of your data may be revoked at any time, in whole or in part. Any revocation or request for modification of consent must be made in writing and will only be effective for the future. The revocation will not affect the lawfulness of any data processing performed prior to such revocation.

Information, consultation and transfer: You have the right to obtain information about the processed personal data concerning you. You may consult your medical file or request a copy of it, for which there may be a charge. You will be informed in advance of any charges, depending on the workload required to produce the copy.

Right to data transmission: You have the right to transfer, to yourself or to a third party, the data that we process automatically or digitally, in a commonly used, machine-readable format. That is particularly true in the event of transmission of medical data to a health professional of your choice. Any request for direct transfer of data to another controller can be carried out only to the extent technically feasible.

Rectification of your data: If you observe or consider that the data processed concerning you is inaccurate or incomplete, you may request rectification. If the accuracy or incompleteness of your data cannot be established, you have the possibility of adding a statement of objection.

DECLARATION OF CONSENT

COVER MESSAGE

Dear Patient,


Unisanté is concerned about protecting your personal data and we are sending you this document to inform you how we process it. One of our staff has given you a form to sign in order to obtain your consent to the processing of your personal data.

We collect and process data concerning you in order to ensure your medical treatment and meet the associated obligations (such as the billing of services). We will not transmit your personal data externally unless you consent thereto or we are authorized or required to do so by law. For instance, your data may be transmitted to other health professionals or health institutions that treat you, social insurance entities, cantonal or federal authorities or billing entities.

For detailed information, see the attached "Declaration of Consent" form. By signing that document, you certify that you have read it and authorize Unisanté to process your personal data.

That form also gives you the opportunity to specify the means of communication by which you wish to receive the copy of the bill that will be sent to your insurer.

We thank you for your confidence.

A solid red horizontal bar at the bottom of the page.

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Je consens au traitement de mes données personnelles, à l'accès à celles-ci par les professionnels de la santé ainsi qu'à leur transmission à des tiers conformément à l'information destinée à la patientèle figurant au verso de ce document.

Je suis conscient-e des risques potentiels liés à l'échange de données personnelles sensibles (consultation possible par des tiers non autorisés en cas d'utilisation d'outils de communication peu sûrs) ainsi que de mes droits. Je consens à un contact mutuel entre la ou le professionnel-le de la santé et moi-même en tant que patient-e au moyen des indications de contact figurant ci-dessus. Unisanté transmet les informations concernant les patients par des voies de communication sécurisées. Je suis d'accord pour que les questions administratives, telles que les organisations de rendez-vous, puissent transiter via des canaux électroniques non chiffrés.

Information relative au traitement des données personnelles

Nous vous informons ci-après de la finalité poursuivie par Unisanté lors de la collecte, de l'enregistrement ou de la transmission de vos données personnelles. Nous vous informons également des droits que vous pouvez exercer dans le cadre de la protection des données.

Responsabilités : Unisanté est l'entité responsable du traitement de vos données personnelles et en particulier de vos données sur la santé. Si vous avez des questions concernant la protection des données ou si vous souhaitez exercer vos droits en vertu de la protection des données, veuillez adresser votre demande à l'adresse dataprotection@unisante.ch.

Collecte et finalité du traitement des données : Vos données sont traitées (collectées, enregistrées, utilisées et conservées) sur la base du contrat de traitement médical et des prescriptions légales, pour atteindre l'objectif du traitement médical, remplir les obligations associées et la facturation des prestations, y inclut les mesures internes liées à la qualité et à la formation. Les données sont collectées par la ou le professionnel-le de la santé dans le cadre de votre traitement et peuvent être stockées dans un dossier informatisé médical basé sur un système cloud, à condition que ce dernier offre toutes les garanties de sécurité exigées par les bases légales en vigueur. Nous recevons également des données d'autres médecins et professionnels de la santé chargés, actuellement ou par le passé, de votre traitement, dès lors que vous y avez consenti. Seules les données relatives à votre traitement médical sont traitées dans votre dossier médical, qui comprend les données personnelles figurant sur le formulaire destiné à la patientèle, telles que les informations personnelles, les coordonnées et les données d'assurance, ainsi que, entre autres, l'entretien d'information mené dans le cadre du traitement médical, les rendez-vous, les données sur la santé collectées telles que les anamnèses, les diagnostics, les propositions thérapeutiques et les résultats.

Durée de conservation des données : Votre dossier médical sera en principe conservé pendant 20 ans après votre dernier traitement.

Transmission des données : Nous ne transmettons vos données personnelles, en particulier les données médicales, à des tiers externes que si la loi l'autorise ou l'exige, ou si vous avez consenti à la transmission des données dans le cadre de votre traitement.

- Ces données sont transmises à votre assurance-maladie, à l'assurance-accidents ou à l'assurance-invalidité aux fins de décompte des prestations qui vous ont été fournies. Le type de données transmises dépend des prescriptions légales.
- Ces données sont transmises aux autorités cantonales et nationales (p.ex. service médical cantonal, départements de la santé, etc.) en vertu d'obligations légales d'annoncer.
- Les données de la patientèle et de facturation requises sont transmises à nos partenaires chargés de la facturation ainsi qu'à l'organe chargé du recouvrement des factures à des fins d'encaissement (recouvrement de créances exigibles).

En fonction de votre traitement médical et de votre consentement correspondant, des données peuvent être transmises au cas par cas à d'autres destinataires autorisés (p. ex. laboratoires, autres professionnels de la santé).

Révocation de votre consentement : Tout consentement exprès au traitement de vos données peut être révoqué à tout moment, en tout ou en partie. La révocation ou la demande de modification d'un consentement doit se faire par écrit et ne vaut que pour l'avenir. La révocation n'affecte pas la licéité du traitement des données effectué jusqu'à ladite révocation.

Information, consultation et remise : Vous avez à tout moment le droit d'obtenir des renseignements sur les données personnelles traitées vous concernant. Vous pouvez consulter votre dossier médical ou en demander une copie, qui peut être payante. Les éventuels frais dépendant de la charge de travail nécessaire à l'établissement de la copie vous seront préalablement communiqués.

Droit à la transmission des données : Vous avez droit à la remise, à vous-même ou à un tiers, des données que nous traitons de manière automatisée ou numérique, dans un format couramment utilisé et lisible par machine. Cela vaut en particulier également en cas de transmission de données médicales à un professionnel de la santé de votre choix. Toute demande de transfert direct des données à une autre personne responsable ne pourra aboutir que dans la mesure des possibilités techniques.

Rectification de vos données : Si vous constatez ou considérez que des données traitées vous concernant sont inexactes ou incomplètes, vous avez la possibilité de demander une rectification. Lorsque l'exactitude ou le caractère incomplet de vos données ne peut être établi, vous avez la possibilité d'ajouter une mention de contestation.

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

MESSAGE D'ACCOMPAGNEMENT

Chère patiente, cher patient,

Unisanté se soucie de la protection de vos données personnelles et nous tenons par ce document à vous informer du traitement que nous faisons de celles-ci. Un de nos collaborateurs ou une de nos collaboratrices vous a remis un formulaire à signer afin d'obtenir votre accord pour le traitement de vos données personnelles.

Nous collectons et traitons des données vous concernant dans le but d'assurer votre prise en charge et de remplir les obligations associées (comme la facturation des prestations). Nous ne transmettons vos données personnelles à l'externe qu'avec votre consentement ou si la loi l'autorise ou l'exige. Elles peuvent être transmises par exemple à d'autres professionnels de la santé ou institutions de santé qui vous prennent en charge, à des assurances sociales, aux autorités cantonales ou fédérales ou à des organismes de facturation.

Vous pouvez prendre connaissance des informations en détail sur le formulaire « déclaration de consentement » ci-joint. En signant ce document, vous attestez y avoir pris connaissance et vous autorisez Unisanté à traiter vos données personnelles.

Ce formulaire est également l'occasion de préciser par quel moyen de communication vous souhaitez recevoir la copie de la facture qui sera adressée à votre assureur.

Nous vous remercions de votre confiance.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique · Lausanne

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Bearbeitung meiner Personendaten, den Zugriffen auf die Daten durch die Gesundheitsfachpersonen sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der Rückseite dieses Dokuments einverstanden.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen der Gesundheitsfachperson und mir als Patientin oder Patient durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Unisanté über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie Terminvereinbarungen über unverschlüsselte elektronische Kanäle erfolgen können.

Information zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck Unisanté Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

Verantwortlichkeiten: Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Unisanté. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, stellen Sie bitte Ihr Anliegen an die Adresse dataprotection@unisante.ch.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung: Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage des Behandlungsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks und den damit verbundenen Pflichten sowie zur Rechnungsstellung der Leistungen, einschliesslich zur Ergreifung von internen Qualitäts- und Schulungsmassnahmen. Die Erhebung der Daten erfolgt einerseits durch die Gesundheitsfachperson im Rahmen Ihrer Behandlung und können in einer auf einem Cloud-System basierenden digitalen Patientenakte gespeichert werden, vorausgesetzt, dass dieses Cloud-System allen geltenden gesetzlichen Sicherheitsanforderungen entspricht. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Patientenformular gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, die Termine, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde.

Dauer der Aufbewahrung der Daten: Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt.

Verantwortlichkeiten: Verantwortlichkeiten Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- Die Weitergabe an kantonale sowie nationale Behörden (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.
- Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an unsere Rechnungsstellungspartner sowie an die Rechnungskassostelle erfolgt zwecks Inkasso (Einziehen von fälligen Geldforderungen).

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger (z.B. Labore, andere Gesundheitsfachpersonen).

Widerruf Ihrer Einwilligung Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen und gilt nur für die Zukunft. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Berichtigung Ihrer Angaben: Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

BEGLEITSCHREIBEN

Liebe Patientin, lieber Patient

Unisanté ist der Schutz Ihrer Personendaten wichtig, weshalb wir Sie mit diesem Dokument über die Bearbeitung dieser Daten informieren möchten. Eine oder einer unserer Mitarbeitenden hat Ihnen ein Formular zur Unterzeichnung ausgehändigt, um Ihre Zustimmung zur Bearbeitung Ihrer Personendaten zu erhalten.

Wir erfassen und bearbeiten Daten über Sie, um Ihre Betreuung sicherzustellen und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen (wie die Rechnungsstellung der Leistungen). Ihre Personendaten werden nur mit Ihrer Einwilligung an Dritte weitergegeben, oder wenn dies gesetzlich zulässig oder vorgeschrieben ist. Es kann sich dabei zum Beispiel um andere Gesundheitsfachpersonen oder Gesundheitseinrichtungen, welche Sie behandeln, Sozialversicherungen, kantonale oder eidgenössische Behörden oder Rechnungsstellungseinrichtungen handeln.

Detaillierte Informationen können dem beigelegten Formular «Einwilligungserklärung» entnommen werden. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dieses durchgelesen zu haben, und ermächtigen Sie Unisanté zur Bearbeitung Ihrer Personendaten.

In diesem Formular können Sie ebenfalls auswählen, über welchen Kommunikationskanal Sie die Kopie der Rechnung, die an Ihre Versicherung geschickt wird, erhalten möchten.

Besten Dank für Ihr Vertrauen.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Con la mia firma, do il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, al loro accesso da parte degli/delle operatori/operatrici sanitari/e, nonché alla loro trasmissione a terzi in conformità alle informazioni per il/la paziente riportate a tergo del presente documento.

Sono consapevole dei possibili rischi che lo scambio di dati personali particolarmente sensibili comporta (possibile accesso da parte di terzi non autorizzati se vengono utilizzati canali di comunicazione non sicuri) e dei miei diritti. Do il mio consenso a contatti reciproci tra me, in quanto paziente, e l'operatore/operatrice sanitario(a) tramite i recapiti sopraindicati. Unisanté trasmette le informazioni dei pazienti attraverso canali di comunicazione protetti. Accetto che le comunicazioni concernenti questioni amministrative, come ad esempio l'organizzazione degli appuntamenti, possano essere effettuate mediante canali elettronici non criptati.

Informazioni relative al trattamento dei dati personali

Qui di seguito la informiamo sulle finalità per le quali l'Unisanté raccoglie, salva e trasmette i suoi dati personali. Inoltre, la informiamo sui diritti che le spettano nell'ambito della protezione dei dati.

Responsabilità: Il soggetto responsabile del trattamento dei suoi dati personali e in particolare dei suoi dati sanitari è Unisanté. Per chiarimenti concernenti la protezione dei dati o se desidera esercitare i suoi diritti in materia di protezione dei dati, la preghiamo di contattare l'indirizzo dataprotection@unisante.ch.

Raccolta dei dati e finalità del trattamento: il trattamento dei suoi dati (raccolta, salvataggio, utilizzo e conservazione) avviene sulla base del contratto di cure mediche e delle norme di legge, al fine di adempiere all'obiettivo delle cure mediche e ai relativi obblighi, nonché di fatturare le prestazioni, comprese le misure interne connesse alla qualità e alla formazione. I dati vengono raccolti dall'operatore/operatrice sanitario(a) nell'ambito delle cure e possono essere archiviati in una cartella clinica informatizzata basata su un sistema cloud, a condizione che quest'ultimo offra tutte le garanzie di sicurezza richieste dalle basi legali vigenti. Riceviamo altresì dati da altri medici e operatori/operatrici sanitari/e presso i/le quali lei è o è stato/a in cura e ai/alle quali abbia dato il relativo consenso. Nella sua cartella clinica verranno trattati solo i dati relativi al trattamento medico. La cartella del paziente comprende i dati personali forniti nel modulo per il paziente come dati anagrafici, recapiti e dati assicurativi nonché, tra l'altro, il colloquio informativo svolto nell'ambito del trattamento medico, gli appuntamenti e i dati sanitari raccolti, come anamnesi, diagnosi, proposte terapeutiche e referti.

Durata di conservazione dei dati: la sua cartella clinica verrà conservata per 20 anni dall'ultimo trattamento medico.

Trasmissione dei dati: I suoi dati personali e in particolare i suoi dati sanitari vengono da noi trasmessi a terzi esterni solo se ciò è consentito o richiesto dalla legge oppure se lei ha dato il suo consenso alla trasmissione dei dati nell'ambito del suo trattamento medico.

- La trasmissione alla sua assicurazione malattia oppure all'assicurazione infortuni o invalidità avviene per finalità legate alla fatturazione delle prestazioni che le sono state erogate. Il tipo di dati trasmessi si basa su quanto previsto dalla legge.
- La trasmissione ad autorità cantonali e nazionali (ad es. servizio medico cantonale, dipartimenti della sanità ecc.) avviene sulla base di obblighi previsti dalla legge.
- I dati del paziente e di fatturazione necessari sono trasmessi ai nostri partner incaricati della fatturazione e all'organo preposto alla riscossione delle fatture per finalità legate all'incasso (riscossione di crediti esigibili).

Nel singolo caso, secondo il suo trattamento medico e il relativo consenso concesso, i dati possono essere trasmessi a ulteriori soggetti legittimati a riceverli (ad es. laboratori, altri/e operatori/operatrici sanitario/e).

Revoca del consenso: Se ha già dato il suo espresso consenso a un determinato trattamento dei dati, lo può revocare interamente o parzialmente in qualsiasi momento. La revoca o la richiesta di modifica di un consenso deve essere presentata per iscritto e si applica solo per il futuro. La revoca non inficia la legittimità del trattamento dei dati effettuato fino al momento della revoca.

Diritto di informazione, visione e consegna: Lei ha in qualsiasi momento il diritto di ottenere informazioni sui suoi dati personali. Può inoltre prendere visione della sua cartella clinica o richiederne una copia. La consegna della copia può prevedere il pagamento di una tariffa. Gli eventuali costi derivanti dalla creazione di una copia della cartella clinica le saranno comunicati preventivamente.

Diritto alla consegna o trasmissione dei dati: lei ha il diritto di richiedere la consegna o trasmissione, a lei personalmente o a terzi, dei dati che noi trattiamo in modo automatizzato o digitale, in un formato comune e leggibile da una macchina. Ciò vale in particolare per la trasmissione di dati medici a un operatore/un'operatrice sanitario(a) da lei indicato(a). Nella misura in cui lei richieda la trasmissione dei dati a un altro responsabile, la trasmissione verrà effettuata se tecnicamente fattibile.

Correzione dei suoi dati: Se dovesse constatare o ritenere che i suoi dati non siano corretti o siano incompleti, ha la possibilità di richiederne la correzione. Qualora non sia possibile stabilire né l'esattezza né l'incompletezza dei suoi dati, ha la possibilità di richiedere l'inserimento di una menzione del carattere contestato.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

MESSAGGIO DI ACCOMPAGNAMENTO

Gentile paziente,

Unisanté si preoccupa della protezione dei suoi dati personali e desidera informarla, tramite il presente documento, delle modalità del trattamento. Un nostro collaboratore o una nostra collaboratrice le ha consegnato un modulo da firmare per ottenere il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali.

Raccogliamo e trattiamo dati che la riguardano al fine di offrirle assistenza o terapia e di ottemperare ai relativi obblighi (come la fatturazione delle prestazioni). Non trasmettiamo i suoi dati personali a terzi se non con il suo consenso o a meno che la legge non autorizzi o esiga tale trasmissione. I dati possono essere trasmessi, ad esempio, ad altri/altre operatori/operatrici sanitari/e o a istituti sanitari che la prendono in carico, ad assicurazioni sociali, ad autorità cantonali o federali o ad organismi di fatturazione.

Può prendere atto delle informazioni specifiche nel modulo «dichiarazione di consenso» quivi allegato. Firmando tale documento, dichiara di averne preso atto e di autorizzare Unisanté a trattare i suoi dati personali.

Il presente modulo le permette inoltre di specificare il mezzo di comunicazione con il quale desidera ricevere la copia della fattura che sarà intestata al suo assicuratore.

La ringraziamo per la fiducia accordataci.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Al firmar el presente documento, doy mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, el acceso a estos por parte de los (las) profesionales de la salud y su transmisión a terceros de acuerdo con la información para pacientes que figura en el reverso del presente documento.

Soy consciente de los riesgos potenciales vinculados al intercambio de datos personales sensibles (posible consulta por parte de terceros no autorizados en caso de que se utilicen herramientas de comunicación inseguras), así como de mis derechos. Doy mi consentimiento al contacto mutuo entre el (la) profesional de la salud y quien suscribe, en mi carácter de paciente, haciendo uso de los datos de contacto indicados anteriormente. Unisanté transmite los datos de los (las) pacientes a través de canales de comunicación seguros. Estoy de acuerdo en que los asuntos administrativos, como la concertación de citas, puedan pasar por canales electrónicos no cifrados.

Información sobre el tratamiento de los datos personales

Le informamos a continuación de la finalidad para la que Unisanté recoge, almacena o transmite sus datos personales. Le informamos asimismo de los derechos que puede ejercer en virtud de la protección de datos.

Responsabilidades: Unisanté es la entidad responsable del tratamiento de sus datos personales y, en particular, de sus datos de salud. Si tiene alguna pregunta sobre la protección de datos o si desea ejercer sus derechos en virtud de la protección de datos, envíe su solicitud a la siguiente dirección dataprotection@unisante.ch.

Recopilación y finalidad del tratamiento de datos: Sus datos se tratarán (recopilarán, registrarán, utilizarán y almacenarán) con arreglo al contrato de tratamiento médico y los requisitos legales, con el fin de lograr el objetivo del tratamiento médico, cumplir las obligaciones conexas y facturar los servicios prestados, incluidas las medidas internas relativas a la calidad y la formación. Los datos son recogidos por el (la) profesional de la salud en el marco de tratamiento que se le administre a usted y pueden almacenarse en un expediente médico informatizado basado en un sistema en la nube, siempre que este último ofrezca todas las garantías de seguridad que exijan los requisitos legales vigentes. Asimismo, recibimos datos de otros médicos y profesionales de la salud que actualmente están o hayan estado a cargo de su tratamiento, siempre que usted haya dado su consentimiento. En su expediente médico solo se tratan los datos relativos a su tratamiento médico, que incluyen los datos personales que figuran en el formulario del (de la) paciente, como información personal, datos de contacto y datos de seguro, así como, entre otras cosas, la entrevista informativa realizada como parte del tratamiento médico, las citas, los datos sanitarios recopilados, como los historiales médicos, los diagnósticos, las propuestas de tratamiento y los resultados.

Período de conservación de los datos: En principio, su historial médico se conservará durante 20 años tras su último tratamiento.

Transmisión de datos: Solo transmitiremos sus datos personales, en particular los datos médicos, a terceros externos, siempre que lo permita o exija la legislación, o si usted ha dado su consentimiento para que se transmitan los datos como parte de su tratamiento.

- Estos datos se transmiten a su compañía de seguros de enfermedad, accidentes o invalidez con el fin de liquidar las prestaciones que le corresponden. El tipo de datos transmitidos depende de los requisitos legales.
- Estos datos se transmiten a las autoridades cantonales y nacionales (por ej., el servicio médico cantonal, los departamentos de salud, etc.) en virtud de las obligaciones legales de información.
- Los datos necesarios sobre los (las) pacientes y la facturación se transmitirán a nuestros socios encargados de la facturación, así como al organismo responsable de cobrar las facturas con fines de cobro (cobro de deudas pendientes).

En función de su tratamiento médico y de su correspondiente consentimiento, los datos podrán transmitirse, caso por caso, a otros destinatarios autorizados (por ej., laboratorios, otros(as) profesionales de la salud).

Revocación de su consentimiento: Cualquier consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos podrá revocarse, total o parcialmente, en cualquier momento. Cualquier revocación o solicitud de modificación de un consentimiento deberá realizarse por escrito y solo será válida a partir de que dicha revocación o solicitud de modificación surta efecto. La revocación no afecta a la legalidad del tratamiento de datos efectuado hasta el momento de la revocación.

Información, consulta y entrega: Tiene derecho a obtener información sobre los datos personales tratados relativos a usted en cualquier momento. Puede consultar su historial médico o solicitar una copia, que puede estar sujeta a un cargo. Se le informará con antelación de los posibles cargos en función de la cantidad de trabajo necesaria para producir la copia.

Derecho a la transmisión de los datos: Tiene derecho a que le facilitemos, a usted o a un tercero, los datos que procesamos de forma automática o digital, en un formato de uso común y legible electrónicamente. Esto se aplica en particular a la transmisión de datos médicos a un(a) profesional de la salud de su elección. Toda solicitud de transferencia directa de datos a otro(a) responsable se aceptará únicamente cuando sea técnicamente posible.

Rectificación de sus datos: Si considera o se percata de que los datos tratados que le conciernen son inexactos o incompletos, puede solicitar su rectificación. Si no puede establecerse la exactitud o el carácter incompleto de sus datos, tiene la opción de añadir una objeción.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

MENSAJE EXPLICATIVO

Estimado(a) paciente(a):

Unisanté se preocupa por la protección de sus datos personales y tenemos a bien informarle, mediante este documento, de cómo los procesamos. Uno(a) de nuestros(as) colaboradores(as) le ha entregado un formulario para que lo firme con el fin de obtener su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales.

Recogemos y tratamos datos sobre usted con el fin de prestarle asistencia y cumplir con las obligaciones conexas (como la facturación de los servicios). Solo transmitiremos sus datos personales a terceros con su previo consentimiento o si la legislación lo autoriza o exige. Por ejemplo, pueden transmitirse a otros(as) profesionales o instituciones sanitarias que le traten, a los seguros sociales, a las autoridades cantonales o federales o a organismos de facturación.

Puede leer los detalles en el formulario «declaración de consentimiento» adjunto. Al firmar este documento, declara que lo ha leído y autoriza a Unisanté a tratar sus datos personales.

Este formulario también es una oportunidad para especificar el medio de comunicación por el que desea recibir la copia de la factura que se enviará a su aseguradora.

Le agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Pela minha assinatura, consinto com o tratamento dos meus dados pessoais, com o acesso a tais dados pelos profissionais de saúde, bem como com a transmissão deles para terceiros em conformidade com as informações destinadas aos pacientes que constam no verso deste documento.

Estou ciente dos riscos potenciais associados à troca de dados pessoais sensíveis (possível consulta por terceiros não autorizados se forem utilizadas ferramentas de comunicação pouco seguras), bem como dos meus direitos. Autorizo o contato mútuo entre a ou o profissional de saúde e eu como paciente, por meio das indicações de contato que constam acima. A Unisanté transmite informações relativas aos paciente por meio de canais de comunicação seguros. Estou de acordo que questões administrativas, como marcações de consultas, possam ser transmitidas através de canais eletrônicos não criptografados.

Informações relativas ao tratamento de dados pessoais

Informamos a seguir a finalidade visada pela Unisanté ao coletar, registrar ou transmitir os seus dados pessoais. Informamos igualmente sobre os direitos que você pode exercer no âmbito da proteção dos dados.

Responsabilidades: A Unisanté é a entidade responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais e em particular dos seus dados de saúde. Caso tenha dúvidas sobre a proteção de dados ou deseje exercer os seus direitos em virtude da proteção de dados, envie a sua solicitação para o endereço proteção de dados@unisante.ch.

Coleta e finalidade do tratamento de dados: Os seus dados são tratados (coletados, registrados, utilizados e conservados) com base no contrato de tratamento médico e nas prescrições legais, para atingir o objetivo do tratamento médico, cumprir as obrigações associadas e o faturamento dos serviços, inclusive medidas internas relacionadas com a qualidade e formação. Os dados são coletados pela ou pelo profissional de saúde no âmbito do seu tratamento e poderão ser armazenados em um prontuário médico informatizado baseado em um sistema na nuvem, desde que este ofereça todas as garantias de segurança exigidas pelas normas legais em vigor. Também recebemos dados de outros médicos e profissionais da saúde atualmente ou anteriormente responsáveis pelo seu tratamento, desde que você tenha consentido. No seu prontuário médico somente são tratados dados relativos ao seu tratamento médico, que compreende dados pessoais constantes do formulário destinado ao paciente, como dados pessoais, dados de contato e dados do seguro, assim como, entre outros, a entrevista de informações conduzida no âmbito do tratamento médico, consultas, dados de saúde coletados como anamneses, diagnósticos, propostas terapêuticas e resultados.

Período de conservação de dados: O seu prontuário médico será, em princípio, conservado durante 20 anos após o seu último tratamento.

Transmissão de dados: Somente transmitimos os seus dados pessoais, em particular dados médicos, para terceiros externos se tal for autorizado ou exigido por lei ou caso você tenha consentido com a transmissão dos dados no contexto do seu tratamento.

- Esses dados são transmitidos para o seu seguro de saúde, seguro de acidentes ou seguro de invalidez para efeitos de cálculo das prestações que lhe tenham sido proporcionadas. O tipo de dados transmitidos depende dos requisitos legais.
- Esses dados são transmitidos para autoridades cantonais e nacionais (por exemplo, serviços médicos cantonais, departamentos de saúde etc.) em virtude obrigações legais de divulgação.
- Os dados necessários dos pacientes e de cobrança são transmitidos para os nossos parceiros encarregados do faturamento, bem como ao órgão responsável pela cobrança de contas para fins de cobrança (cobrança de dívidas pendentes).

Em função do seu tratamento médico e do seu consentimento correspondente, os dados poderão ser transmitidos caso a caso para outros destinatários autorizados (por exemplo, laboratórios e outros profissionais de saúde).

Revogação do seu consentimento: Todo consentimento expresso para o tratamento dos seus dados poderá ser revogado a qualquer momento, no todo ou em parte. A revogação ou solicitação de alteração de consentimento devem ser feitas por escrito e são válidas somente para o futuro. A revogação não afeta a licitude do tratamento de dados efetuado até a referida revogação.

Informações, consulta e entrega: Você tem o direito de, a qualquer momento, obter informações sobre os dados pessoais tratados com relação a você. Pode consultar o seu prontuário médico ou solicitar uma cópia, o que pode exigir pagamento. Quaisquer custos dependendo da carga de trabalho necessária para preparar a cópia serão comunicados antecipadamente.

Direito à transmissão de dados: Você tem o direito à transmissão, para si mesmo ou para terceiros, dos dados que tratamos de maneira automatizada ou digital, em um formato comumente usado e legível por máquina. Isso também se aplica, especificamente, à transmissão de dados médicos para um profissional de saúde da sua escolha. Qualquer pedido de transferência direta de dados para outra pessoa responsável só será bem sucedido na medida das possibilidades técnicas.

Retificação dos seus dados: Caso constate ou considere que os dados tratados sobre você são inexatos ou incompletos, é possível solicitar uma retificação. Quando a exatidão ou a incompletude dos seus dados não puder ser estabelecida, você terá a opção de acrescentar uma declaração de contestação.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

MENSAGEM DE ACOMPANHAMENTO

Prezada paciente, prezado paciente,

A Unisanté preocupa-se com a proteção dos seus dados pessoais e por meio deste documento gostaríamos de informar sobre o tratamento que fazemos de tais dados. Um dos nossos funcionários enviou um formulário para assinar a fim de obter o seu consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais.

Coletamos e tratamos dados sobre você com o objetivo de prestar-lhe cuidados e cumprir as obrigações pertinentes (como o faturamento de serviços). Apenas transmitimos os seus dados pessoais externamente com o seu consentimento ou se for autorizado ou exigido por lei. Podem ser transmitidos, por exemplo, para outros profissionais de saúde ou instituições de saúde que prestem cuidados a você, previdências sociais, autoridades cantonais ou federais ou organizações de faturamento.

Você pode tomar conhecimento das informações detalhadamente no formulário de “declaração de consentimento” anexo. Ao assinar este documento, você certifica haver tomado conhecimento dele e autoriza a Unisanté a tratar os seus dados pessoais.

Este formulário é igualmente a ocasião de especificar por qual meio de comunicação você deseja receber uma cópia da fatura que será enviada para a sua seguradora.

Agradecemos a sua confiança.