

ДЕКЛАРАЦИЯ-СЪГЛАСИЕ
за обработване на лични данни

ДОЛУПОДПИСАНИЯТ:

(имена по лична карта)

с ЕГН:

Постоянен адрес:
(по лична карта)

СЪС СЪГЛАСИЕТО НА:

(имена по лична карта, ЕГН)
в качеството ми на¹:

Постоянен адрес:
(по лична карта)

С настоящото свободно давам **СЪГЛАСИЕ** на **ЦЕНТЪР „ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА“** (ЦФЛД) в качеството му на администратор на лични данни **да събира и обработва** представените лични данни във връзка с кандидатстване за организационно и финансово подпомагане на български граждани до 18 години, съгласно изискванията на ПРАВИЛНИКА за дейността и организацията на работа на Център „Фонд за лечение на деца“.

Събирани данни:

ЕГН, три имена, адрес, телефон, дата на раждане, акт за раждане, документ за самоличност (паспорт, лична карта), разплащателна/ набирателна/ дарителска сметка в полза на диагностика/ лечение на български граждани до 18 години, лични данни за здравословното състояние (чувствителни данни) вкл. медицинска документация, телефонни номера и електронна поща за контакт и друга информация, относима към дейността на ЦФЛД.

С даване на съгласие:

ЦФЛД може да използва предоставените данни самостоятелно или съвместно с други администратори (лечебни заведения и други) в рамките на Европейското икономическо пространство (ЕИП), но също така могат да бъдат прехвърлени и обработвани в страна извън ЕИП. Всеки случай на прехвърляне на Вашите лични данни ще се извършва в съответствие с приложимото законодателство и за целите на организационното и финансовото подпомагане на български граждани до 18 години.

Разбирам, че администраторът на данни е **ЦЕНТЪР „ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА“**, ЕИК 131326059 със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Акад. Иван Ев. Гешов“ № 15 и по всяко време имам право да поискам информация относно личните ми данни, които съхраняват. Мога да се свържа с ЦФЛД и при поискване от моя страна личните ми данни ще ми бъдат предоставени.

Имейл адрес : / Телефон:

¹Посочва се качеството на деклариращия - родител/настойник/лице, предоставящо заместваща грижа - роднина, близък, приеман родител, със съгласие на Дирекция "Социално подпомагане"/директор на Дирекция "Социално подпомагане" на малолетен български гражданин/ български гражданин под настойничество

Разбирам, че имам право да поискам коригиране на лични данни, ако те са неправилни, включително допълване на непълни лични данни.

Разбирам, че ако не съм доволен/на от начина, по който **ЦЕНТЪР „ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА“** използва данните ми, мога да подам жалба до надзорния орган Комисия за защита на личните данни, София 1592, бул. „Проф. Цветан Лазаров“ № 2 или www.cpdp.bg

Разбирам, че при отказ от даване на съгласие да се използват и обработват представените от мен лични данни ЦФЛД не приема, съответно не разглежда заявлението за организационно и финансово подпомагане на български граждани до 18 години.

Разбирам прочетеното и давам съгласие със своя подпис:

Декларатори: 1. _____

(име, фамилия, подпис)

2. _____

(име, фамилия, подпис)

гр. София

Дата:

**ДО
ДИРЕКТОРА НА
ЦЕНТЪР „ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА
ДЕЦА“**

ЗАЯВЛЕНИЕ

за организационно и финансово подпомагане на български гражданин
на възраст до 18 години

ЗАЯВИТЕЛ:

(имена, ЕГН на **НЕПЪЛНОЛЕТНИЯ** пациент, на родител/настойник/лице, предоставящо заместваща грижа - роднина, близък, приеман родител, със съгласие на Дирекция "Социално подпомагане"/директор на Дирекция "Социално подпомагане" на малолетен пациент/ пациент под настойничество или на **непълнолетен** пациент, който е във физическа или ментална невъзможност да подпише заявлението)

Данни от документа за самоличност на заявителя:

(л.к. №, дата, орган и място на издаване)

Постоянен адрес на заявителя:

(по лична карта)

Настоящ адрес на заявителя:

(адрес на който живее в момента)

Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка:

СЪС СЪГЛАСИЕТО НА РОДИТЕЛ/ПОПЕЧИТЕЛ:

(имена, ЕГН)

Постоянен адрес на заявителя:

(по лична карта)

Настоящ адрес на заявителя:

(адрес на който живее в момента)

Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка:

ОСНОВНА ДИАГНОЗА:

Вид и размер на исканото подпомагане:

(свободно описание)

.....
(в т.ч. и относно транспорта в двете посоки и престоя на детето и един негов придружител в чужбина)

Заявител:

(имена)

Подпис:

Дата:

Декларация от заявителя в случай, че непълнолетният пациент е във физическа или ментална невъзможност да подпише заявлението:

Долуподписаният заявител декларирам, че пациентът

.....е в невъзможност да подпише заявлението по следната причина:
(свободно описание)

Родител/попечител:

(имена)

Подпис:

Дата:

ДОГОВОР

за организационно и финансово подпомагане на основание чл. 43, ал. 5 от Правилника за дейността и организацията на работа на Център „Фонд за лечение на деца”, във връзка със заявление №/.....

Днес,201.... г. в гр. София се сключи този договор между страните:

.....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:....., лична карта №, изд. от МВР -.....,

на:, валидна до:....., с постоянен адрес:

.....
настоящ адрес:.....

.....
телефон/факс:....., имейл адрес:.....

.....
(непълнолетен пациент) наричан/а по-долу ЗАЯВИТЕЛ,

Със съгласието на родител/попечител:

.....
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:....., лична карта №, изд. от МВР -.....,

на:, валидна до:....., с постоянен адрес:

.....
настоящ адрес:.....

.....
телефон/факс:....., имейл адрес:.....

и

Център „ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА”, със седалище и адрес на управление - гр. София, бул. „Акад. Ив. Гешов” № 15 и адрес за кореспонденция: 1000 София, ПК 19, тел. 02/8519251, 02/8953117; факс 02/9526943, e-mail: cfld@mh.government.bg, представляван от директора – **Д-Р ГЕОРГИ ДЕЯНОВ**, наричан по-долу ЦФЛД или ФОНДА,

като взеха предвид, че:

§ 1. Заявителят е непълнолетен и действа със съгласието на

....., законен представител, а ЦФЛД е юридическо лице по чл. 60 от Закона за администрацията и второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на здравеопазването, който осъществява дейности по организационно и финансово подпомагане на български граждани, на възраст до 18 години, съгласно ПМС № 280 от 18.10.2004 г. за създаване на ЦФЛД и Правилника за дейността и организацията на работа на ЦФЛД.

§ 2. ЦФЛД осъществява цялостния процес по управление и контрол на дейностите, свързани с организационното и финансово подпомагане по одобрените заявления за лечение на български граждани до 18-годишна възраст в чужбина или в България.

§ 3. С подписването на този Договор ЗАЯВИТЕЛЯТ приема да изпълнява и да се съобразява с Правилника за дейността и организацията на работа на ЦФЛД (Правилника), както и нормативните актове, регламентиращи дейността на Фонда, както и относимите нормативни актове в сферата на здравното законодателство на Република България.

СТРАНИТЕ ПО ДОГОВОРА СЕ ДОГОВОРИХА ЗА СЛЕДНОТО:

I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. Заявителят възлага на ЦФЛД, а той от своя страна приема да осъществява организационно и финансово подпомагане на български граждани на възраст до 18 години, които се нуждаят от дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника, съобразно разпоредбите на последния, този договор, както и други нормативни актове, регламентиращи дейността на ЦФЛД и относимите нормативни актове в сферата на здравното законодателство на Република България.

II. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЦФЛД

Чл. 2. ЦФЛД осъществява следните дейности:

1. организационно и финансово подпомагане на български граждани на възраст до 18 години, които се нуждаят от дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника;
2. при необходимост осигуряването от фонда финансово подпомагане може да включи и средства за транспорт и престой - пътни и квартирни пари на детето и един негов придружител в чужбина, както и при необходимост устен превод по време на престоя и лечението при условия и по ред, определени от директора на фонда;
3. Фондът не осъществява подпомагане по чл. 2, т. 1 от настоящия договор, освен със средства по т. 2 от същия, когато за пациента са приложими финансовите механизми за заплащане на съответните здравни дейности, услуги и стоки, осигурени чрез:
 - a. обхвата на задължителното здравно осигуряване; или
 - b. правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на §1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване, като в тези случаи се прилага Наредба № 14 от 2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност (ДВ, бр. 36 от 2007 г.); или
 - c. държавния и общинските бюджети;
4. Фондът финансира до три контролни прегледа след осъществяване на лечение/ трансплантация, които са разрешени по реда на този правилник, в случай че е налице доказана медицинска необходимост, определена от лечебното заведение, осъществило лечението/ трансплантацията, и наблюдението на състоянието не може да бъде провеждано в страната. В тези случаи фондът взема решение и относно финансовото подпомагане на детето и един негов придружител по т. 2;
5. В случаите по ал. 1, т. 1, букви „а“ и „е“ от Правилника при доказана медицинска необходимост, определена от външните експерти по чл. 28 от Правилника и извън случаите по чл. 82, ал. 1, т. 9 от Закона за здравето, финансовото подпомагане може да включи и средства за транспорт и престой - пътни и квартирни пари на лекар придружител, който да окаже при необходимост спешна или неотложна медицинска помощ по време на пътуването.

Чл. 3. Фондът не финансира експериментални методи на лечение, методи, които не са в съответствие със законодателството на държавата по местолечението или с въведените от нея стандарти или насоки относно качеството и безопасността на лечението, както и дейности по чл.3, ал.1, т.1 и 2 и ал.3 и 4 от Правилника, които вече са осъществени или се осъществяват по отношение на пациента, преди издаването на заповед по чл. 43 от Правилника.

Чл. 4. Фондът осъществява организационно и финансово подпомагане на български граждани на възраст до 18 години, които се нуждаят от дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 от Правилника по реда, при условията и при спазване на сроковете, предвидени в Правилника.

III. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАЯВИТЕЛЯ

Чл. 5. ЗАЯВИТЕЛЯТ се задължава да спазва предвидените в Правилника ред, условия и срокове за подаване на заявления за организационно и финансово подпомагане и да изпълнява предвидените в Правилника и в относимите нормативни актове свои задължения. В тази връзка:

1. За организационно и финансово подпомагане по чл.3, ал.1, т.1 и чл. 3, ал.4 и/или за организиране и финансиране участието на чуждестранни медицински специалисти по чл.3, ал.1, т.2 до директора на фонда се подава съответното заявление по образец съгласно приложение №2, към което се прилагат изискуемите по силата на чл. 30, ал.1, т.1 до т.16 вкл. от Правилника документи.
2. Документите се представят в оригинал или в нотариално заверено копие.
3. Всички документи се представят на български език. В случай че се представят документи на чужд език, същите трябва да бъдат придружени с превод на български език, заверен от българското посолство или консулство в съответната държава, Министерството на външните работи или преводач, лицензиран чрез сключен договор с МВНР.
4. Заявлението и документите по ал. 1 могат да бъдат подавани и по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис и Закона за електронното управление.
5. Към медицинската документация по чл. 30, ал. 1, т. 4 от Правилника се прилага и изискуемата по силата на чл. 30а, ал.1 от Правилника документация.
6. Ако към заявлението не е приложена медицинската документация по чл. 30а, ал.1 от Правилника, фондът я изисква от лечебното заведение, в което е проведено лечението на пациента, а при липса на такова - от лечебно заведение по чл. 29а от Правилника.
7. В случаите, когато не са подадени необходимите документи с изискваните съдържание и форма или са налице неясноти или непълноти в съдържащата се в документите информация, извън тези по чл. 30а, ал. 1 и 2

от Правилника, а също и при необходимост от представяне на допълнителен относим документ, в срок до два работни дни от постъпването на заявлението директорът на фонда уведомява писмено заявителя и дава указания за отстраняване на недостатъка. Уведомяването може да стане и по електронен път на посочен от заявителя електронен адрес.

8. При неотстраняване на недостатъка в определения срок, както и при констатиране на наличие на акт или производство по ал.1, т.4 и 5 от Правилника, заявлението не се разглежда и преписката се връща на заявителя.

9. Когато пациентът, за който е подадено заявление във фонда, ще навърши 18-годишна възраст в хода на предстоящото административно производство по заявлението, фондът разглежда заявлението и в случай на положително решение по него го изпраща на Комисията за лечение в чужбина на лица над 18 години към министъра на здравеопазването за по-нататъшно изпълнение.

10. Горното се прилага съответно и в случаите, когато пациентът навърши 18-годишна възраст в хода на осъществявано лечение със средства на фонда, като Комисията за лечение в чужбина на лица над 18 години към министъра на здравеопазването приема случая след приключване на започналия цикъл на лечение/манипулации/диагностициране/преглед и други медицински действия.

11. Когато в хода на извършваните със средства на фонда диагностични или лечебни процедури възникне необходимост от допълнително финансово подпомагане за тях, заявителят уведомява директора на фонда за това и му представя документ в този смисъл от съответното лечебно заведение. В този случай администрацията на фонда задължително осъществява контакт с лечебното заведение и проучва случая незабавно, а при диагностика/лечение в чужбина осигурява превод на български език на документа в кратък срок. Директорът на фонда включва случая в дневния ред на следващото заседание на Обществения съвет.

12. При необходимост от контролен преглед, повторно или продължаващо лечение на пациент, лекуван със средства на фонда, се подава заявление по общия ред. Директорът на фонда може да включи заявлението в дневния ред на Обществения съвет, без да го предоставя на външен експерт.

Чл. 6. (1) Заявителят се задължава в 14-дневен срок от приключването на диагностичните и лечебни процедури или другите дейности по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника, съответно от завръщането си в България в случай на лечение в чужбина, да информира администрацията на ЦФЛД за проведеното лечение и да представи следните медицински и разходо-оправдателни документи, отчитащи изразходваните средства:

а) копия от медицинската документация, удостоверяваща извършените диагностични и лечебни процедури и действия по отношение на пациента или другите дейности по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника, резултатите от тях, епикризи;

б) фактури, съдържащи необходимите реквизити, за изразходваните средства за дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника в рамките на преведената от ЦФЛД сума;

в) в случаите на лечение в чужбина - документи, удостоверяващи транспортни разходи (билети, бордни карти и др.);

(2) Заявителят се задължава да предоставя на фонда необходимата информация, медицинска и друга и документация относно осъществяваните процедури и действия по отношение на пациента и резултатите от тях, епикризи, документи, доказващи извършените разходи, и други документи до 5 години след приключване на лечението в чужбина и до 2 години след приключване на лечението в страната.

(3) Заявителят се задължава да информира незабавно ЦФЛД в случай, че по време на провеждане на лечението възникнат непредвидени обстоятелства (допълнителни манипулации, удължаване на лечението и др.);

(4) Заявителят се задължава да не приема пари в брой от лечебни заведения, медицински специалисти и доставчици на медицински услуги, медицински изделия, неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, високоспециализирани медицински апарати и уреди за индивидуална употреба и др. във връзка с осъществяването на дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника и тяхното финансиране от страна на ЦФЛД.

(5) Заявителят се задължава при поискване от страна на ЦФЛД да предоставя необходимата информация и документация и да оказва пълно съдействие на ЦФЛД във връзка с дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 от Правилника.

Чл. 7. Заявителят се задължава да представи на фонда медицинска документация, удостоверяваща здравословното състояние на пациента преди и след извършване на дейностите по чл. 3, ал. 1 от Правилника, както и да осигури периодичното проследяване на пациента по установения в България ред след извършването им.

Чл. 8. Заявителят се задължава при промяна на някое от посочените в заявлението и декларациите за организационно и финансово подпомагане обстоятелства, включително откриване, закриване или други действия, свързани със специална разплащателна/набирателна/дарителска сметка в полза на диагностика/лечение на пациента, писмено да уведоми ЦФЛД в 3-дневен срок от настъпването на съответното събитие.

Чл. 9. С подписването на този договор Заявителят:

1. заявява изрично, че отпуснатата от ЦФЛД сума ще бъде изразходвана единствено за осъществяване на дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника;

2. дава съгласие ЦФЛД да публикува медицинската и финансова информация, относно лечението на детето;

3. заявява, че му е известно, че за ново организационно и финансово подпомагане за дейностите по чл. 3, ал. 1, т. 1 и т. 2 и чл. 3, ал. 4 от Правилника се подава заявление по общия ред.

IV. ДЕЙСТВИЕ, ИЗМЕНЕНИЕ, ДОПЪЛНЕНИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 10. Този договор се прилага към заявлението по образец съгласно приложение № 2 от Правилника за дейността и организацията на работа на ЦФЛД подписан от заявителя или изрично упълномощено от него лице, със съгласието на родител/ попечител, и влиза в сила само след уведомяване на заявителя от страна на фонда, че е подписан и от директора на фонда след издадена от него заповед за подпомагане на заявителя.

Чл. 11. Този договор може да бъде изменян или допълван единствено при съгласие между страните, изразено писмено.

Чл. 12. Договорът може да се прекрати по взаимно съгласие на страните, изразено писмено.

Чл. 13. При прекратяване на договора по взаимно съгласие задължително се уреждат отношенията между страните.

V. ТАКСИ И НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

Чл. 14. ЦФЛД финансира съответните дейности по одобрените заявления, като превежда сумите на лечебни заведения, медицински специалисти и доставчици на медицински услуги, медицински изделия, неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, високоспециализирани медицински апарати и уреди за индивидуална употреба и др. с платежно нареждане за свободен валутен превод към чужбина или с платежно нареждане по банков път в Република България.

Чл. 15. Всички банкови такси и/или комисионни, свързани с превода на средствата, са за сметка на ЦФЛД.

VI. ОТГОВОРНОСТ

Чл. 16. При неизпълнение от страна на Заявителя на някое от задълженията му по този договор, същият дължи неустойка в размер на 1% от одобрената от ЦФЛД сума, като фондът може да предприеме съдебни действия по ангажиране отговорността на заявителя.

VII. ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 17. Този договор е съставен и следва да бъде тълкуван в съответствие с действащото законодателство на Република България.

Чл. 18. При възникнал спор, който не може да бъде разрешен между страните, компетентен е съответният български съд.

Чл. 19. С подписването на този договор Заявителят изрично заявява, че е запознат с разпоредбата на чл. 44 от Правилника, съгласно която превеждането на сумите за финансиране на съответните дейности по одобрените заявления се извършва след подписването на договора по чл. 43, ал. 5 от Правилника.

Чл. 20. Настоящият договор е неразделна част от Заповедта за организационно и финансово подпомагане, издадена от Директора на ЦФЛД.

Този договор съдържа 4 (четири) страници и е изготвен и подписан в два еднообразни екземпляра, по един за всяка от страните.

ЗАЯВИТЕЛ:

Д-Р ГЕОРГИ ДЕЯНОВ

**ДИРЕКТОР
ЦЕНТЪР „ФОНД ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ДЕЦА“**