

Formulaire de consentement à la divulgation d'informations médicales



Votre demande de remboursement sera gérée par IMG ou par un tiers au nom d'IMG. Pour ce faire, nous vous demandons l'autorisation de contacter tout médecin que vous avez consulté pour votre état de santé actuel et, si les conditions de votre police l'exigent, tout médecin auprès de qui nous pouvons recueillir des antécédents médicaux pertinents. Toutefois, sachez que si vous choisissez de ne pas le faire, nous pourrions ne pas être en mesure d'accepter ou de traiter votre demande d'indemnisation.

Remplir ce formulaire

- Utilisez ce formulaire pour autoriser la divulgation de vos informations médicales.
- Veillez à répondre à toutes les questions et à signer la déclaration.
- Veuillez écrire lisiblement en lettres majuscules.
- Si vous avez des questions, appelez-nous au +44 (0) 330 333 6686.

Prochaine étape

Envoyez-nous votre formulaire dûment rempli en utilisant l'une des options suivantes.

En ligne MyIMG
E-mail : GPMIclaims@imglobal.com
Fax : +44 (0) 330 333 6687
Adresse postale : Équipe d'indemnisation d'IMG, B.P. :
1114 Cardiff CF11 1UL Royaume-Uni

1 Coordonnées du patient

Titre

M. Mme Mlle Mlle Autre

Prénom(s) du patient

Nom du patient

Date de naissance (JJ-MM-AAAA)

Numéro client et police du patient

Identifiant de la maladie / Référence du dossier

Numéros de contact du patient

T :
M :

Adresse postale du patient

Code postal Pays

Adresse électronique du patient

Avant de donner votre consentement, vous devez connaître vos droits de patient en vertu de la « LOI DE 1988 SUR L'ACCÈS AUX RAPPORTS MÉDICAUX », qui sont résumés ci-dessous.

- 1 Vous pouvez refuser de consentir à ce que la demande soit faite ou à ce que le rapport nous soit fourni. Veuillez noter que cela peut affecter notre capacité à évaluer et à traiter votre demande.
- 2 Vous pouvez voir le rapport avant qu'il ne nous soit communiqué. Vous devez demander une copie à votre médecin dans un délai de 21 jours à compter de la date à laquelle nous demandons le rapport. Nous vous informerons de cette date.
- 3 Vous pouvez demander à votre médecin une copie du rapport à tout moment, jusqu'à six mois après la date du rapport.
- 4 Vous pouvez demander à votre médecin de modifier toute partie du rapport que vous considérez comme incorrecte ou fallacieuse. Si votre médecin n'est pas d'accord avec votre demande, vous pouvez joindre vos remarques au rapport.
- 5 Votre médecin peut ne pas vous communiquer le rapport, même si vous en avez demandé une copie, s'il estime qu'il serait préjudiciable à votre santé physique ou mentale ou s'il contient des informations sur un tiers qui n'a pas consenti à sa divulgation.

Veillez noter que ces informations peuvent être transmises aux souscripteurs de votre police ou à toute autre partie désignée.

2 Déclaration et consentement du patient

Ayant été informé(e) de mes droits statutaires en vertu de la « Loi de 1988 sur l'accès aux rapports médicaux » dans le cadre de ma demande d'indemnisation,

- i Je consens par la présente à ce qu'IMG demande des informations médicales à tout médecin qui m'a consulté(e) concernant tout ce qui affecte ma santé physique ou mentale.
- ii J'autorise tout médecin à divulguer ces informations à IMG et à tout tiers en son nom.

Si vous souhaitez consulter un rapport avant qu'il ne soit envoyé à IMG le traitement de votre demande peut être considérablement retardé.

Si vous avez lu les points 1 à 4 de la page précédente et que vous êtes d'accord avec la déclaration du patient, veuillez signer et dater le document ci-dessous et nous le renvoyer en utilisant l'une des options suivantes : En ligne, par courriel, par fax ou par courrier.

Je déclare être le patient

Oui

Si le patient a moins de 16 ans, un parent ou un tuteur doit cocher cette case et signer ci-dessous au nom du patient.

Je souhaite voir le rapport du médecin avant qu'il ne vous soit envoyé.

Oui Non

J'accepte de recevoir les relevés de prestations et les informations médicales personnelles par courrier électronique.

Oui Non

Nom du parent ou du tuteur

Relation avec le patient

Nom et prénom du patient

Signature (à signer par le parent/tuteur si le patient a moins de 16 ans)

Date (JJ-MM-AAAA)

Nous vous remercions de nous avoir aidés à remplir ce formulaire. Nous continuerons à suivre votre dossier et à rester en contact avec vous et votre médecin traitant jusqu'à la fin de votre traitement. Une fois que nous aurons finalisé notre processus de vérification, nous serons en mesure d'organiser le paiement de vos factures médicales (déduction faite de toute franchise applicable) et de vous apporter l'assistance nécessaire, conformément aux conditions de votre police d'assurance.

3 Coordonnées du médecin traitant et du praticien

Nom du médecin traitant

Adresse du médecin traitant/du lieu d'hospitalisation

Code postal Pays

Numéro de téléphone

Adresse électronique

Nom du praticien (votre médecin habituel)

Adresse du médecin traitant/du lieu d'hospitalisation

Code postal Pays

Numéro de téléphone

Adresse électronique

Nous conserverons vos données, qui peuvent inclure des données sensibles, dans notre base de données. Ces données seront utilisées pour gérer votre demande d'indemnisation et pourront être communiquées aux souscripteurs de votre police d'assurance et à tout administrateur tiers.

4 Coordonnées de la personne désignée

Nom de la personne désignée

Lien

Numéro de téléphone

Adresse électronique

Nous ne pouvons pas divulguer vos informations médicales aux membres de votre famille, à vos amis proches ou à des tiers tels que des courtiers ou des assistants personnels, sans votre consentement. Si vous souhaitez que nous tenions quelqu'un au courant de votre dossier médical, vous devez nous en donner le quitus. Nous ne pouvons pas discuter de votre dossier avec d'autres personnes que vous-même ou la personne que vous avez désignée. Votre personne désignée doit être prête à répondre à certaines questions de sécurité lorsqu'elle appelle afin que nous puissions l'identifier correctement.

5 Informations importantes

Veuillez lire attentivement et conserver pour vos dossiers

Loi de 1988 sur l'accès aux rapports médicaux :

Vous devez comprendre ces droits avant d'accepter que nous demandions un rapport à votre médecin traitant.

Ces droits ne concernent pas les rapports des praticiens qui ne sont pas responsables de votre traitement. De même, lorsque nous demandons des informations provenant de votre dossier médical, comme une copie de vos rapports médicaux par exemple, seul le premier point s'applique.

- Vous pouvez ne pas donner votre consentement, mais dans ce cas, il se peut que nous ne soyons pas en mesure de traiter votre demande.
- Si nous avons besoin d'un rapport, nous vous écrirons pour vous indiquer la date à laquelle il a été demandé.
- Vous pouvez indiquer dans la case de la section 2 Déclaration et consentement du présent formulaire si vous souhaitez consulter le rapport du médecin bien avant qu'il nous soit communiqué. Vous avez 21 jours à compter de la date de notre demande pour le faire et c'est à vous de contacter le médecin. Si vous changez d'avis avant que le rapport ne nous soit envoyé, vous pouvez contacter votre médecin pour le consulter. Vous disposez d'un délai de 21 jours à compter de la date de notre demande pour le faire.
- Si vous n'êtes pas d'accord avec les informations contenues dans le rapport, vous pouvez contacter le médecin pour les modifier. Si le médecin n'est pas d'accord avec vous, il vous demandera de rédiger une déclaration qui sera jointe au rapport qui nous est envoyé.
- Vous pouvez demander au médecin de consulter le rapport à tout moment dans un délai de six mois à compter de la date à laquelle le médecin nous l'a envoyé.
- Votre médecin peut vous facturer une copie du rapport. Ces frais ne sont pas couverts par votre régime/police.
- Votre médecin n'est pas tenu de vous montrer certaines parties du rapport s'il pense que cela pourrait nuire à votre santé physique ou mentale.
- Si le rapport contient des informations sur une autre personne, le médecin ne vous montrera pas cette partie du rapport.
- Si le médecin ne souhaite pas vous montrer une partie de son rapport, il vous le notifiera par écrit, mais vous pourrez toujours consulter les autres parties du rapport.

Règlement général sur la protection des données (RGPD) :

Les informations relatives à la santé, aux antécédents médicaux et à tout traitement que vous suivez sont des informations personnelles sensibles.

- Nous traitons vos données personnelles sensibles dans le cadre de notre intérêt légitime à vous fournir une assurance maladie. Cela comprend l'évaluation de votre demande, la gestion de votre police et le traitement des demandes de remboursement. De plus, nous nous appuyons sur des bases légales d'intérêt public substantiel pour prévenir la fraude et garantir l'intégrité du secteur de l'assurance, sur nos obligations légales de conformité aux réglementations et aux exigences de déclaration, et sur la nécessité contractuelle afin de vous fournir la couverture et les services décrits dans votre police.
- Pour une description complète de la manière dont nous recueillons et utilisons vos informations personnelles et de vos droits en vertu du RGPD, veuillez consulter notre politique de confidentialité à l'adresse : <https://www.imglobal.com/intl/legal/privacy-policy>

L'audit, la prévention et la détection d'acte criminel.

Nous pouvons vérifier les dossiers des médecins et des hôpitaux pour :

- Nous assurer que leurs services nous sont correctement facturés ;
- Prévenir et détecter les actes criminels, en particulier la fraude ; ou
- Passer en revue les résultats des spécialistes.

Les audits peuvent faire partie d'un programme ou répondre à une circonstance spécifique et peuvent impliquer l'examen des dossiers médicaux des clients détenus par la personne ou l'organisation faisant l'objet de l'audit.

Nous pouvons être amenés à partager les informations que nous recevons avec des tiers. Il s'agit notamment d'experts médicaux, d'autres assureurs, du NHS Counter Fraud Security Management Service (Service de gestion de la sécurité contre la fraude) et du General Medical Council (Conseil médical général). La loi nous oblige, dans certaines circonstances, à divulguer des informations aux organismes chargés de l'application de la loi en cas de suspicion de demandes d'indemnisation frauduleuses et d'autres délits.

Cela peut impliquer l'ajout d'informations non médicales à une base de données qui sera consultée par d'autres assureurs et organismes chargés de l'application de la loi. Nous sommes tenus d'informer le General Medical Council ou tout autre organisme de réglementation compétent de toute question pour laquelle nous avons des raisons de penser que l'aptitude à exercer d'un prestataire médical peut être compromise.

International Medical Group Limited est autorisée et régie par l'instance de régulation du secteur financier, la Financial Conduct Authority (311496). Enregistrée en Angleterre et au Pays de Galles (4163178). Siège social : 254 Upper Shoreham Road, Shoreham-By-Sea, West Sussex, BN43 6BF.

IMG Europe AB est autorisée et réglementée par l'instance suédoise de régulation du secteur financier (71922) et est enregistrée en tant que représentante légale par l'instance de régulation du secteur financier (1003200). Enregistrée en Suède (559405-0469). Siège social : c/o SiriusPoint International, Fleminggatan 14, 112 26, Stockholm, Suède. Adresse du bureau britannique (BR025974) : 3e étage, Fitzalan House, Cardiff, CF24 0EL, Royaume-Uni.