

Ευημερία • Εμβολιασμός • 'Έντυπο αξιώσεων οπτικών



Συμπλήρωση αυτού του εντύπου

- Χρησιμοποιήστε το παρόν έντυπο για να εγείρετε αξίωση για Ευημερία / Εμβολιασμό ή Οπτική θεραπεία.
- Βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις και υπογράψτε τη δήλωση.
- Γράψτε καθαρά με κεφαλαία γράμματα.
- Εάν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις, καλέστε μας στο +44 (0) 330 333 6686

Τι ακολουθεί;

Στείλτε μας το συμπληρωμένο έντυπο μαζί με τα έγγραφα των αξιώσεών σας, συμπεριλαμβανομένων των τιμολογίων, των αποδείξεων πληρωμής και τυχόντων ιατρικών εκθέσεων, χρησιμοποιώντας **μία** από τις παρακάτω επιλογές. Έχετε υπόψη ότι πρέπει να διατηρήσετε τα πρωτότυπα τιμολόγια και τις αποδείξεις σας για 6 μήνες για απαιτήσεις ελέγχου εκτός της ταχυδρομικής αποστολής όπου θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τα πρωτότυπα, οπότε και θα πρέπει να διατηρείτε φωτοτυπίες.

Διαδικτυακά: MyIMG

Email: GPMclaims@imglobal.com

Φαξ: +44 (0) 330 333 6687

Ταχυδρομείο: Global Prima Claims Team,
PO Box 1114 Cardiff CF11 1UL United Kingdom

1 Στοιχεία ασθενούς

Τίτλος

☐ Κορ ☐ Κα ☐ Δις ☐ Άλλο

Όνομα ασθενούς

Επώνυμο / Επίθετο

Αναγνωριστικό πάθησης ή Αριθμός περιστατικού (εάν είναι διαθέσιμα)

Αριθμοί επικοινωνίας κινητών τηλεφώνων

Ημερομηνία γέννησης (HH-MM-EEEE)

Όνομα ασφαλισμένου

Αριθμός πελάτη

Διεύθυνση email

Παρέχοντας μια διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και αριθμό κινητού τηλεφώνου, συμφωνείτε να λαμβάνετε ηλεκτρονικές ειδοποιήσεις (συμπεριλαμβανομένου του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και των SMS) με σκοπό την επεξεργασία των αξιώσεών σας.

2 Στοιχεία πληρωμής

Επιβεβαιώστε σε ποιον θα πρέπει να στείλουμε την πληρωμή: Πληρωμή παρόχου ☐ Αποζημίωση ασφαλισμένου/ασθενή (συμπληρώστε τα παρακάτω) ☐

Όνομα κατόχου λογαριασμού (ακριβώς όπως έχει καταχωρηθεί στην τράπεζά σας)

Αριθμός λογαριασμού / IBAN (Ο αριθμός λογαριασμού σας μπορεί να είναι από 8 έως 34 ψηφία. Εκτός του Ηνωμένου Βασιλείου, πληκτρολογήστε IBAN, παράδειγμα IBAN: GB17BUKB20182703450546)

Κωδικός ταξινόμησης (Μόνο λογαριασμός που τηρείται στο Ηνωμένο Βασίλειο)

Κωδικός SWIFT ή BIC (Λογαριασμός εκτός Ηνωμένου Βασιλείου, αυτός ο κωδικός είναι 8 ή 11 χαρακτήρες και είναι το μοναδικό αναγνωριστικό της τράπεζάς σας, παραδείγματα: AIBKGB2X ή BARCGB22XXX)

Νόμισμα που θα γίνει η πληρωμή

Όνομα τράπεζας

Διεύθυνση τράπεζας

Ταχυδρομικός κώδικας

Χώρα

Κωδικός δρομολόγησης

Κωδικός διαμετακόμισης/BSB/ABA

Συνιστούμε να επικοινωνήσετε με την τράπεζά σας για να επιβεβαιώσετε τα σωστά στοιχεία πληρωμής ώστε να διασφαλίσετε ότι θα λαμβάνετε τα χρήματα που θα αποστέλλονται από το Ηνωμένο Βασίλειο. Ορισμένες χώρες και τράπεζες απαιτούν πρόσθετες πληροφορίες κατά τη λήψη διεθνών πληρωμών.

3 Περιγραφή των εξόδων

Επιβεβαιώστε ποια παροχή διεκδικείτε: Ευημερία ☐ Εμβολιασμοί ☐ Οπτικά ☐

Εάν διεκδικείτε Οπτικά, επιβεβαιώστε εάν η συνταγή σας έχει αλλάξει Ναι ☐ Όχι ☐

Σημείωση: Εάν διεκδικείτε νέα γυαλιά ή φακούς επαφής, παράσχετε απόδειξη της αλλαγής της συνταγής σας

Παρέχετε σύντομες λεπτομέρειες σχετικά με τη θεραπεία που λάβατε ή τις εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν.

Παράσχετε ανάλυση των τιμολογίων που υποβάλλονται με την παρούσα αξίωση (συνεχίστε σε ξεχωριστό φύλλο, εάν είναι απαραίτητο)

Περιγραφή Εξόδων που προέκυψαν	Αριθμός Τιμολογίου	Θεραπεία Ημερομηνία	Ποσό (συμπεριλαμβανομένου του νομίσματος)

Λάβετε υπόψη ότι, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου σας, οι αιτήσεις πρέπει να υποβάλλονται εντός έξι (6) μηνών από την ημερομηνία
θεραπείας.

Λόγος εκπρόθεσμης υποβολής εάν έχουν περάσει περισσότεροι από 6 (έξι) μήνες από την ημερομηνία της θεραπείας.

4 Δήλωση και συγκατάθεση

Η αξίωσή σας θα διαχειρίζεται από την IMG ή από άλλο τρίτο μέρος εκ μέρους της IMG.

Επιβεβαιώνω ότι έχω διαβάσει τις πληροφορίες σε αυτό το έντυπο.
Θα ήθελα να εγείρω αξίωση και να δηλώσω ότι όλες οι πληροφορίες
που σας έχω δώσει είναι, εξ όσων γνωρίζω, αληθείς και ορθές.

- Συναινώ στον έλεγχο των πληροφοριών από την IMG των
οποιοδήποτε ιατρικών εκθέσεων ή ιατρικών αρχείων μπορεί να ζητηθούν.
- Συναινώ στην IMG να μοιραστεί τις ιατρικές πληροφορίες και τις
πληροφορίες υγείας που περιέχονται σε αυτό το έντυπο, ένα αρχείο υγείας
ή οποιοδήποτε ιατρικές εκθέσεις με τους ασφαλιστές του ασφαλιστηρίου
μου.
- Συναινώ στον έλεγχο από τον ιατρό ή/και το νοσοκομείο που συμμετέχει
στην περίθαλψη του ασθενούς, των ιατρικών στοιχείων ή των λεπτομερειών
της θεραπείας και των ρυθμίσεων εξιτηρίου με την IMG.

☐ Δηλώνω ότι είμαι ο ασθενής

- ☐ ► Εάν ο ασθενής είναι κάτω των 16 ετών, ένας γονέας ή κηδεμόνας
θα πρέπει να επισημάνει αυτό το πλαίσιο και να υπογράψει παρακάτω
εκ μέρους του ασθενούς ☐

Όνομα γονέα ή κηδεμόνα

Σχέση με τον ασθενή

☐ Επιθυμώ να βλέπω οποιαδήποτε έκθεση από τον ιατρό πριν σας
αποσταλεί

☐ Συμφωνώ να λαμβάνω δηλώσεις παροχών και προσωπικές ιατρικές
πληροφορίες μέσω email

Υπογραφή ασθενούς (να υπογραφεί από τον γονέα/κηδεμόνα εάν ο ασθενής
είναι κάτω των 16 ετών)

Ημερομηνία υπογραφής (HH-MM-EEEE)

Όνομα ασθενούς

5 Σημαντικές πληροφορίες

Διαβάστε προσεκτικά και κρατήστε το για τα αρχεία σας

Νόμος περί Πρόσβασης σε Ιατρικές Εκθέσεις του 1988:

Πρέπει να κατανοήσετε αυτά τα δικαιώματα πριν συμφωνήσετε πως μπορούμε να ζητήσουμε μια έκθεση από τον ιατρό που σας παρακολουθεί.

Τα δικαιώματα αυτά δεν αφορούν εκθέσεις από ιατρούς που δεν είναι υπεύθυνοι για τη θεραπεία σας. Επίσης, όταν ζητάμε πληροφορίες από τα ιατρικά σας αρχεία, όπως ένα αντίγραφο των Ιατρικών σας σημειωμάτων, ισχύει μόνο το πρώτο σημείο.

- Μπορείτε να αρνηθείτε τη συγκατάθεσή σας, αλλά αν το κάνετε αυτό, ενδέχεται να μην είμαστε σε θέση να επεξεργαστούμε την αξίωσή σας.
- Εάν χρειαστούμε μια έκθεση θα σας γράψουμε για να σας πούμε την ημερομηνία που ζητήθηκε.
- Μπορείτε να υποδείξετε στο πλαίσιο της ενότητας 4 Δήλωση και συγκατάθεση του παρόντος εντύπου, αν θέλετε να βλέπετε οποιαδήποτε έκθεση του ιατρού σας πριν μας αποσταλεί. Έχετε 21 ημέρες από την ημερομηνία του αιτήματός μας για να το πράξετε και η επικοινωνία σας με τον ιατρό εξαρτάται από εσάς. Εάν αλλάξετε γνώμη πριν μας αποσταλεί η έκθεση, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον ιατρό σας για να τη δείτε. Έχετε 21 ημέρες από την ημερομηνία του αιτήματός μας για να το πράξετε.
- Αν διαφωνείτε με τις πληροφορίες της έκθεσης, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον ιατρό για να τις αλλάξετε. Εάν ο ιατρός δεν συμφωνεί μαζί σας, θα σας ζητήσει να γράψετε μια δήλωση για να επισυναφθεί στην έκθεση που μας αποστέλλεται.
- Μπορείτε να ζητήσετε από τον ιατρό να δείτε την έκθεση ανά πάσα στιγμή εντός μιας περιόδου έξι μηνών από την αποστολή της από το ιατρό σε εμάς.
- Ο ιατρός σας μπορεί να σας χρεώσει για ένα αντίγραφο της έκθεσης. Αυτή η χρέωση δεν καλύπτεται από το πρόγραμμα/το ασφαλιστήριο συμβόλαιό σας.
- Ο ιατρός σας δεν είναι υποχρεωμένος να σας δείξει τμήματα της έκθεσης, αν πιστεύει ότι αυτό θα μπορούσε να βλάψει τη σωματική ή τη ψυχική σας υγεία.
- Αν η έκθεση περιλαμβάνει πληροφορίες για κάποιον άλλο, ο ιατρός δεν θα σας δείξει αυτό το τμήμα της έκθεσης.
- Αν ο ιατρός δεν θέλει να δείτε κάποιο τμήμα της έκθεσής του, θα σας το πει γραπτώς, αλλά μπορείτε να δείτε τα υπόλοιπα μέρη της έκθεσης.

Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ):

Οι πληροφορίες σχετικά με την υγεία, το ιατρικό ιστορικό και οποιαδήποτε θεραπεία στην οποία υποβάλλεστε αποτελούν ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες.

- Επεξεργαζόμαστε τα ευαίσθητα προσωπικά σας δεδομένα στο πλαίσιο των έννομων συμφερόντων μας να σας παρέχουμε ασφάλιση υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την αξιολόγηση της αίτησής σας, τη διαχείριση του ασφαλιστηρίου σας και τον χειρισμό των αιτήσεων αποζημίωσης. Επιπλέον, βασιζόμαστε στις νόμιμες βάσεις ουσιαστικού δημόσιου συμφέροντος για την πρόληψη της απάτης και τη διασφάλιση της ακεραιότητας του ασφαλιστικού κλάδου, στις νομικές υποχρεώσεις συμμόρφωσης με τους κανονισμούς και τις απαιτήσεις αναφοράς, καθώς και στη συμβατική αναγκαιότητα, προκειμένου να σας παρέχουμε την κάλυψη και τις υπηρεσίες που περιγράφονται στο ασφαλιστήριό σας.
- Για μια πλήρη περιγραφή του τρόπου με τον οποίο συλλέγουμε και χρησιμοποιούμε τις προσωπικές σας πληροφορίες και των δικαιωμάτων σας βάσει του ΓΚΠΔ, ανατρέξτε στην Πολιτική Απορρήτου μας στη διεύθυνση <https://www.imglobal.com/intl/legal/privacy-policy>

Έλεγχος και αποτροπή και ανίχνευση του εγκλήματος.

Μπορεί να ελέγχουμε τα αρχεία των ιατρών και των νοσοκομείων ώστε:

- Να διασφαλίσουμε ότι τιμολογούμε σωστά για τις υπηρεσίες τους.
- Να αποτρέψουμε και εντοπίσουμε εγκλήματα, ιδίως απάτη ή
- Να ελέγξουμε την απόδοση των ειδικών.

Οι έλεγχοι μπορεί να αποτελούν μέρος ενός προγράμματος ή να πραγματοποιούνται ως απόκριση σε μια συγκεκριμένη κατάσταση και μπορεί να περιλαμβάνουν τον έλεγχο των ιατρικών αρχείων των πελατών που κατέχει το πρόσωπο ή ο οργανισμός που ελέγχεται.

Μπορεί να χρειαστεί να κοινοποιήσουμε τις πληροφορίες που λαμβάνουμε σε τρίτους. Αυτό περιλαμβάνει τους ιατρικούς εμπειρογνώμονες, άλλους ασφαλιστές, την NHS Counter Fraud Security Management Service (Υπηρεσία Διαχείρισης της Ασφάλειας Κατά της Απάτης του ΕΣΥ) και το General Medical Council (Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο). Απαιτείται από το νόμο, σε ορισμένες περιπτώσεις, να αποκαλύψουμε πληροφορίες στις υπηρεσίες επιβολής του νόμου σχετικά με υποψίες για δόλιες αξιώσεις και άλλα εγκλήματα.

Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προσθήκη μη ιατρικών πληροφοριών σε μια βάση δεδομένων που θα προβληθεί από άλλους ασφαλιστές και υπηρεσίες επιβολής του νόμου. Είμαστε υποχρεωμένοι να ενημερώνουμε το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο ή άλλο σχετικό ρυθμιστικό φορέα για οποιοδήποτε θέμα όπου έχουμε λόγους να πιστεύουμε ότι η καταλληλότητα ενός ιατρικού παρόχου να ασκεί το επάγγελμα μπορεί να έχει πληγεί.

H International Medical Group Limited είναι εξουσιοδοτημένη και εποπτευόμενη από την Financial Conduct Authority (311496). Εγγεγραμμένος στην Αγγλία και την Ουαλία (4163178). Εγγεγραμμένο γραφείο: 254 Upper Shoreham Road, Shoreham-by-Sea, West Sussex, BN43 6BF.

H IMG Europe AB είναι αδειοδοτημένη και εποπτευόμενη από τη Σουηδική Αρχή Χρηματοπιστωτικής Εποπτείας (71922) και είναι εγγεγραμμένη ως εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπος από την Αρχή Χρηματοπιστωτικής Συμπεριφοράς (Financial Conduct Authority) (1003200). Εγγεγραμμένος στη Σουηδία (559405-0469). Έδρα: c/o SiriusPoint International, Flemingsgatan 14, 112 26, Stockholm, Sweden. Διεύθυνση γραφείου εγκατάστασης στο Ηνωμένο Βασίλειο (BR025974): 3rd Floor, Fitzalan House, Cardiff, CF24 0EL, UK.

0825