



## Medical Practitioner's details: / Информация о медицинском работнике

Name: ФИО:	
Address: Адрес:	
Qualifications: Квалификация:	
Diagnosis: Диагноз:	

Onset date when symptoms first noticed by patient:

Дата, когда пациент заметил первые симптомы:

D	D	M	M	Y	Y
д	д	м	м	г	г

When did the patient first see a doctor?

Дата, когда пациент впервые обратился к врачу?

D	D	M	M	Y	Y
д	д	м	м	г	г

Details of treatment: Описание лечения:	
Details of operation: Описание операции:	
Details of medication: Лекарственные препараты:	

## Dental treatment / Стоматологическое лечение

Annual check / Ежегодный осмотр <input type="radio"/>	Preventive / Профилактика <input type="radio"/>
Major restorative / Пломбирование <input type="radio"/>	Orthodontics / Ортодонтия <input type="radio"/>
Accident / emergency treatment / Лечение при несчастных случаях и неотложное лечение <input type="radio"/>	
Details of treatment: Описание лечения	

Hospital dates: Admission date:

Даты госпитализации: Дата поступления:

D	D	M	M	Y	Y
д	д	м	м	г	г

Discharge date:

Дата выписки:

D	D	M	M	Y	Y
д	д	м	м	г	г

Name and address of admitting hospital:

Наименование и адрес больницы:

Reference number:

Регистрационный номер:

Name: Наименование:	
Address: Адрес:	
Telephone: Телефон:	
Fax: Факс:	
Email: Эл. почта:	

Medical practitioner's - dental surgeon's signature /  
Подпись медицинского работника - стоматолога

Date / Дата



## IMPORTANT INFORMATION

Please read this section carefully, as it sets out your rights in relation to medical reports

In order to process your claim, we may need to apply for a medical report from any doctor who has attended to you. To apply, we need you to give consent by signing the declaration below.

Your doctor may be entitled to withhold some or all of the information obtained in the report if (a) he feels it may be harmful to you or (b) it would indicate his intentions in respect of you or (c) reveal the identity of another person without their consent (other than that provided by a health professional capacity in relation to your care). Your doctor may also make a reasonable charge for his services.

The undersigned authorises and requests any hospital, specialist, physician or health provider to furnish Bupa International or its duly authorised agent acting on Bupa International's behalf with such information as Bupa International or that agent may seek from them in connection with any treatment or other services provided to me or my dependent, for the purpose of Ingosstrakh considering this claim.

**UK Residents:**

You can choose from three courses of action:

1. You can give your consent without asking to see the doctor's report before it is sent to us. The report will then be sent directly to us by the doctor.
2. You can give your consent, but ask to see any report before it is sent to us, in which case you will have 21 days, after we notify you that we have requested a report from the doctor, to contact your doctor to make arrangements to see the report. If you fail to contact the doctor within 21 days, he will be entitled to send the report direct to us. If however you contact your doctor with a view to seeing the report, you must give the doctor written consent before he can release it to us. You may ask your doctor to change the report if you think it is misleading. If your doctor refuses, you can insist on adding your own comment to the report before it is sent to us.

Should you give your consent to us obtaining a report without indicating that you wish to see it, you can change your mind by contacting your doctor before the report is sent to us, in which case you will have the opportunity to see the report and ask the doctor to change the report or add your comments before it is sent to us, or withhold your consent for its release.

3. You can withhold your consent, but if you do, please bear in mind that we may be unable to accept your claim.

Whether or not you indicate that you wish to see the report before it is sent, UK residents also have the right to ask their doctor to let them see a copy, provided that they ask him within six months of the report having been supplied to us.

If you are a UK resident, by signing this form you are also confirming that you have been advised of your rights under the Access to Medical Reports Act 1988 and the Access to Personal Files and Medical Reports (NI) Order 1991.

**I am a UK resident and I do (not) wish to see a copy of any medical report before it is sent to Bupa International. (Delete the word NOT if you wish to see a copy of the report before it is sent to Bupa International).**

**Data Protection Notice**

**Please note:** Bupa International and Ingosstrakh fully comply with the data protection legislation and medical confidentiality guidelines when processing customer's information. Due to the nature of our business some of this processing may be taken outside the EEA. We will only disclose medical information to those involved in your treatment and/or care. We do not make the names and addresses of our members or patients available to other organizations. The full details of your plan including the data protection and medical confidentiality guidelines can be reviewed online at MembersWorld [www.bupa-intl.com/membersworld](http://www.bupa-intl.com/membersworld).

**Purpose:** Personal data collected on you, and where appropriate, your family, will be used by Ingosstrakh and Bupa International to process your claims, administer your policy and may be used to detect and prevent fraud or improper claims.

**Confidentiality:** The confidentiality of patient and member information is of paramount concern to Ingosstrakh and Bupa International. To this end, Ingosstrakh and Bupa International fully comply with Data Protection Legislation and Medical Confidentiality Guidelines. In addition the rights of individuals under the UK Data Protection Act will be afforded to you.

Bupa International may from time to time recruit third parties for processing of data on its behalf. Such data processing is performed outside the EEA and is governed by contractual restrictions regarding confidentiality and safety, in addition to the Data Protection Legislation.

**Medical information:** Medical information will be kept confidential. It will only be disclosed to those involved with your treatment or care, including your GP/ Primary Health Physician, or to their agents, and, if applicable, to any person or organisation who may be responsible for meeting your treatment expenses, or their agents. Claims information will be shared with your insurer, Ingosstrakh, and may also be shared with appointed third parties involved in the management and handling of your claim. Claims information may also be discussed with the Agent/ Adviser where you have requested the Adviser to assist you.

**Member details:** All membership documents and confirmation of how we have dealt with any claim you may make will be sent to the main member.

**Telephone calls:** In the interest of continuously improving our service to members, your call will be recorded and may be monitored.

**Research:** Anonymised or aggregated data may be used by Ingosstrakh and Bupa International, or disclosed to others, for research or statistical purposes.

**Fraud:** Information may be disclosed to others with a view to preventing fraudulent or improper claims.

**Names and addresses:** Ingosstrakh and Bupa International do not make the names and addresses of members or patients available to other organisations.

**Keeping you informed:** Bupa International and Ingosstrakh would like from time to time to inform you on our products and services which may be of interest to you.

**Contact address:** If you have any Data Protection queries please write to the Head of Information Governance, at Bupa House, 15-19 Bloomsbury Way, London WC1A 2BA or at [DataProtection@Bupa.com](mailto:DataProtection@Bupa.com).

## ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Пожалуйста, внимательно прочитайте данный раздел, так как он содержит информацию о Ваших правах, касающихся медицинских отчетов

Для того чтобы обработать Ваше заявление на выплату страхового возмещения, нам может потребоваться обратиться к кому-либо из Ваших врачей за медицинским отчетом. Пожалуйста, подтвердите свое согласие на получение нами медицинского отчета, подписав следующее заявление.

Ваш врач вправе скрыть от Вас информацию или часть информации, содержащейся в отчете, если (а) он считает, что она может повредить Вам, или (б) она может раскрыть его намерения в отношении Вас, или (в) она может раскрыть личность другого лица без его согласия (за исключением медицинского работника, действующего в данном качестве в связи с Вашим лечением). Ваш врач может также взимать за свои услуги разумную плату.

Нижеподписавшийся уполномочивает и просит любую больницу, врача или иного медицинского работника предоставить Bupa International или ее должным образом уполномоченным представителям, действующим от имени Bupa International, любую информацию, которую Bupa International или ее представители могут запросить в связи с лечением или иными услугами, оказанными мне или моим родственникам в целях рассмотрения Ингосстрахом настоящего заявления.

**Для резидентов Великобритании**

Вы можете выбрать один из трех вариантов:

1. Вы можете дать свое согласие, не требуя предварительного просмотра врачебного отчета, перед тем как он будет направлен нам. В таком случае отчет будет направлен врачом нам напрямую.
2. Вы можете дать свое согласие, но с условием предварительного просмотра отчета, перед тем как он будет направлен нам. В этом случае в течение 21 дня, после того как Вы получите от нас уведомление, что мы запросили у врача отчет, Вы должны будете связаться с Вашим врачом и договориться о просмотре отчета. Если Вы не свяжетесь с врачом в течение 21 дня, он будет вправе направить отчет нам напрямую. Если, однако, Вы свяжетесь с врачом и уведомите его о своем намерении ознакомиться с отчетом, Вы должны будете дать врачу свое письменное согласие на то, что он может направить данный отчет нам. Вы можете попросить своего врача изменить отчет, если считаете его ошибочным. Если врач откажется, Вы можете настаивать на добавлении своих собственных комментариев к отчету перед его отправкой нам.

Если Вы дадите свое согласие на то, что отчет может быть направлен нам без предварительного просмотра Вами, Вы можете изменить свое решение и до отправки отчета сообщить об этом своему врачу. В таком случае у Вас будет возможность просмотреть отчет и попросить врача изменить его или добавить собственные комментарии перед отправкой отчета нам, либо не давать своего разрешения на отправку отчета нам.

3. Вы можете не давать своего согласия, но в таком случае вы должны понимать, что мы можем отказать в удовлетворении Вашего заявления на выплату страхового возмещения.

Вне зависимости от Вашего решения просматривать или не просматривать отчет перед его отправкой нам, в течение шести месяцев после направления нам отчета Вы вправе попросить Вашего врача предоставить Вам копию.

Если Вы являетесь резидентом Великобритании, подписывая настоящую форму, Вы также подтверждаете, что Вам разъяснили Ваши права в соответствии с Законом о доступе к медицинским отчетам 1988 года и Приказом о доступе к личным файлам и медицинским отчетам 1991 года.

**Я являюсь гражданином Великобритании и я (не) желаю просматривать все медицинские отчеты перед направлением их в Bupa International. (Вычеркните слово НЕ, если Вы желаете просматривать все медицинские отчеты перед направлением их в Bupa International).**

**Уведомление о защите данных**

**Обратите внимание:** При обработке клиентской информации Bupa International и Ингосстрах полностью соблюдают законодательство о защите информации и принципы медицинской конфиденциальности. В связи со спецификой нашей деятельности, иногда такая обработка информации осуществляется за пределами Европейской экономической зоны. Мы будем раскрывать медицинскую информацию лишь лицам, вовлеченным в Ваше лечение и/или уход за Вами. Мы не делаем информацию об участвующих лицах или пациентах доступной для других организаций. Вы можете ознакомиться со всеми деталями Вашего плана страхования, включая принципы защиты информации и медицинской конфиденциальности, в режиме online на MembersWorld по адресу [www.bupa-intl.com/membersworld](http://www.bupa-intl.com/membersworld).

**Цель:** Персональные данные, собранные о Вас или, если применимо, о Вашей семье, будут использоваться Ингосстрах и Bupa International при рассмотрении Вашего заявления на выплату страхового возмещения, при обслуживании Вашего страхового полиса и могут быть использованы для выявления и предотвращения фактов мошенничества или неправомерных заявлений на выплату страхового возмещения.

**Конфиденциальность:** Сохранение конфиденциальности информации о пациенте и застрахованном имеет для Ингосстрах и Bupa International первостепенное значение. Ингосстрах и Bupa International соблюдают все требования законодательства о защите данных и положений о конфиденциальности медицинской информации. Кроме того, права физических лиц гарантируются Законом о защите данных Великобритании.

Bupa International может время от времени нанимать от своего имени третьих лиц для обработки данных застрахованных. Такого рода услуги могут осуществляться за пределами Европейской экономической зоны и регулируются договорными отношениями, имеющими в дополнение к законодательству о защите информации ограничения в части конфиденциальности и безопасности.

**Медицинская информация:** В отношении медицинской информации соблюдается строгая конфиденциальность. Она раскрывается только тем лицам, которые вовлечены в Ваше лечение и уход за Вами, включая врача терапевта/лечащего врача, или их представителей, или, если применимо, тем лицам и организациям, которые несут расходы за Ваше лечение, или их представителям. Информация о заявлениях на выплату страхового возмещения будет предоставляться Вашему страховщику, Ингосстраху, а также третьим лицам, вовлеченным в обработку и рассмотрение Вашего заявления. Информация о заявлениях на выплату страхового возмещения может также обсуждаться с Агентом/Советником, если Вы обращались к нему за помощью.

**Документы для застрахованного:** Все документы в связи с программой страхования, а также подтверждения наших действий в связи с заявлениями на выплату страхового возмещения направляются основному застрахованному.

**Телефонные звонки:** В целях постоянного улучшения качества обслуживания клиентов все Ваши телефонные звонки записываются и

**Исследования:** Ингосстрах и Bupa International вправе использовать или раскрывать третьим лицам анонимные или обобщенные данные в исследовательских и статистических целях.

**Мошенничество:** Информация может быть раскрыта третьим лицам в целях предотвращения мошенничества или неправомерных заявлений на выплату страхового возмещения.

**Имена и адреса:** Ингосстрах и Bupa International не предоставляют имена и адреса своих застрахованных или пациентов другим организациям.

**Информирование страхователя:** время от времени Bupa International и Ингосстрах хотели бы информировать Вас о своих продуктах и услугах, которые могут предоставлять для Вас интерес.

**Контактные лица:** Если у Вас возникли вопросы о мерах по защите данных, Вы можете обратиться к руководителю отдела по управлению информацией по адресу: Bupa House, 15-19 Bloomsbury Way, London WC1A 2BA или по эл. почте [DataProtection@Bupa.com](mailto:DataProtection@Bupa.com).

