

*Dokumentacja i informacja medyczna -
istotny problem medyczny, prawny, finansowy*

**INFORMACJA MEDYCZNA
PRZY ZAWARCIU UBEZPIECZENIA
NA BARDZO WYSOKĄ SUMĘ**

Piotr Frątczak, Warszawa, 22.10.2013

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

- mężczyzna, 48 lat
- ubezpieczenie na życie z UFK
- ubezpieczenia dodatkowe na wypadek Poważnego zachorowania, Całkowitej niezdolności do pracy, Przejęcia opłacania składek.
- suma ubezpieczenia 3 000 000 PLN
- dane z ankiety medycznej:
 - leczony z powodu cukrzycy t. II (metformina, insulina)
 - w 2012 hospitalizowany z powodu bólów w klatce piersiowej

LIMITY MEDYCZNE – rynek (2012)

	20	40	45	50	55	60
25 000						
50 000						
75 000				•	•	•
100 000				• •	• •	• • •
150 000				• • •	• • •	• • • •
200 000		•	• •	• • • •	• • • •	• • • •
250 000		• •	• • •	• • • •	• • • •	• • • •
300 000	• •	• • •	• • • • •	• • • • •	• • • • •	• • • • •
350 000	• •	• • •	• • • • •	• • • • •	• • • • •	• • • • •
400 000	• •	• • •	• • • • •	• • • • •	• • • • •	• • • • •

• A	• B	• C	• D	• E
-----	-----	-----	-----	-----

RODZAJE POZYSKIwanej DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

- oświadczenie o stanie zdrowia / ankieta medyczna
- dokumentacja dotychczasowego leczenia
(karty wypisowe, karta leczenia ambulatoryjnego, wyniki wykonanych badań)
- zaświadczenia lekarskie / opinia lekarza prowadzącego
- wyniki badań zleconych przez Towarzystwo

OBOWIĄZUJĄCE W POLSCE REGULACJE PRAWNE

Kodeks Cywilny	art. 815, par. 1,2,3,
Ustawa o działalności ubezpieczeniowej	art. 21 i art. 22
Ustawa o ochronie danych osobowych	art.27 ust.1
Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	art. 26 ust. 3 p. 7, art. 27
Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego	art. 50 ust.2
Rozporządzeniu Ministra Zdrowia (17 05 2012 r)	W sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia (21.12.2010 r)	w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
Kodeks Etyki Lekarskiej	art. 23, 24, 26

REGULACJE PRAWNE W WYBRANYCH KRAJACH

Unia Europejska (General Data Protection Regulation)	określa prawo do przetwarzania i swobodnego przepływu danych osobowych
Wielka Brytania (Access to Medical Reports Act)	TU może otrzymać raport na temat historii medycznej klienta w określonym formacie.
Francja (Data Processing, Files and Individual Liberties Act)	Jedynie klient może występować o swoją dokumentację i przekazywać ją TU.
Niemcy (Federal Data Protection Act)	Jedynie klient może występować o swoją dokumentację, ale może upoważnić do tego ubezpieczyciela.
USA (California) (Insurance Information & Privacy Protection Act)	TU może otrzymać raport na temat historii medycznej klienta w określonym formacie.

OBOWIĄZUJĄCE REGULACJE PRAWNE (1)

Kodeks Cywilny	art. 815, par. 1,2,3,
Ustawa o działalności ubezpieczeniowej	art. 21 i art. 22
Ustawa o ochronie danych osobowych	art.27 ust.1
Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta	art. 26 ust. 3 p. 7, art. 27
Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego	art. 50 ust.2
Rozporządzeniu Ministra Zdrowia (17 05 2012 r)	W sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji.
Rozporządzenie Ministra Zdrowia (21.12.2010 r)	w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
Kodeks Etyki Lekarskiej	art. 23, 24, 26

OBOWIĄZUJĄCE REGULACJE PRAWNE (2)

Kodeks Cywilny art. 815 ust. 1	Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
Ustawa o działalności ubezpieczeniowej - art. 21 ust. 1	Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby ubezpieczony lub osoba na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia poddała się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.
- art. 22 ust. 1	Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.
Kodeks Etyki Lekarskiej art. 26	Nie jest naruszeniem tajemnicy lekarskiej, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zleceniodawcy; nieodzownym warunkiem jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana. Wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą lekarską.
Ustawa o ochronie danych osobowych art. 27 ust. 2 p.1	Przetwarzanie danych, o których mowa w ust. 1, jest jednak dopuszczalne, jeżeli: 1) osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę na piśmie, chyba że chodzi o usunięcie dotyczących jej danych,

USTAWA O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO (19.08.1994)

Art. 50. 1. Osoby wykonujące czynności wynikające z niniejszej ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów, a nadto z zachowaniem przepisów niniejszego rozdziału.

Od obowiązku zachowania tajemnicy osoba wymieniona w ust. 1 jest zwolniona w stosunku do:

- 1) lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi;
- 2) właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej;
- 3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne;
- 4) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Agencji Wywiadu, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Policji, Żandarmerii Wojskowej, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Biura Ochrony Rządu i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych;
- 5) policjanta, upoważnionego pisemnie przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, prowadzącego czynności operacyjno-rozpoznawcze w zakresie poszukiwań i identyfikacji osób.

REGULACJE PRAWNE NT DOSTĘPU DO WYNIKÓW BADAŃ GENETYCZNYCH W WYBRANYCH KRAJACH

UNIA EUROPEJSKA	Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny (1997)
NIEMCY	Genetic Diagnostic Bill (2009)
WIELKA BRYTANIA	Association of British insurers Code of Practice for Genetic Tests (2008)
USA	Genetic Information Nondiscrimination Act (2008)
AUSTRALIA	Genetic Testing and Life Insurance in Australia (2008 / 2013)

USTAWA o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r.

Art. 21.

1. Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby ubezpieczony lub osoba na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia poddała się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

Art. 22.

1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Testy genetyczne dla celów zdrowotnych

RAPORT

Zespołu do Spraw Molekularnych Badań Genetycznych i Biobankowania

IV. Badania genetyczne w celu określenia pokrewieństwa, w sektorze ubezpieczeń oraz w związku z zatrudnieniem

2. Zespół rekomenduje wprowadzenie jasnego i szczegółowego zakazu wykonywania testów genetycznych w stosunkach komercyjnych. Zespół pragnie podkreślić fundamentalne znaczenie zasady, że testy genetyczne powinny być wykonywane w celach zdrowotnych.

Dlatego Zespół rekomenduje wprowadzenie ustawowej gwarancji, zgodnie z którą zarówno przed, jak i po zawarciu umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel nie może wymagać przeprowadzenia jakiegokolwiek testu genetycznego ani ujawnienia wyników

przeprowadzonego badania. Celem tak określonej gwarancyjnej reguły nie jest ograniczenie ubezpieczyciela w prawach do domagania się informacji na temat aktualnych lub przebytych chorób przez osobę ubezpieczoną lub zamierzającą zawrzeć umowę ubezpieczeniową, a jedynie uniemożliwienie skutecznego domagania się przeprowadzenia takich badań lub ujawnienia ich wyników.

Regulacje te nawiązują do treści art. 12 Europejskiej Konwencji Bioetycznej.



Bardzo dziękuję za uwagę.

piotr.fratczak@generali.pl