

OSZUSTWA UBEZPIECZENIOWE Z WYKORZYSTANIEM DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ - PROBLEM SPOŁECZNY

Dr Waldemar Truskiewicz
CZŁONEK ZARZĄDU
POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYN Y UBEZPIECZENIOWEJ



JEDEN Z ZASADNICZYCH PROBLEMÓW

[illegible]

PLAN

1. Rola dokumentacji/informacji medycznej w ubezpieczeniach osobowych
2. Rodzaje dokumentacji medycznej wykorzystywanej w procesach likwidacji szkód i świadczeń
3. Przykłady nadużyć z wykorzystaniem dokumentacji medycznej
4. Co można zrobić, aby zapobiegać próbom nieuczciwych praktyk?
5. Do czego zdolny jest klient Towarzystwa Ubezpieczeniowego, aby otrzymać odszkodowanie/świadczenie

ROK URODZENIA DZIECKA – 2004

złamanie obojczyka prawego



ROLA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PROCESACH LIKWIDACJI

Podstawowy i niekiedy jedyny dowód i dokument w procesie likwidacji szkód i świadczeń osobowych dotyczących większości ryzyk w szkodach i świadczeniach osobowych:

- ubezpieczenia NNW
- ubezpieczenia OC obowiązkowe (komunikacyjne, rolników, medyczne)
- ubezpieczenia OC dobrowolne (ogólne, placówek medycznych)
- ubezpieczenia od następstw ciężkich chorób
- od ryzyka wystąpienia konkretnego rodzaju zabiegu operacyjnego
- od ryzyka wystąpienia niezdolności do pracy
- etc.....



RODZAJE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ WYKORZYSTYWANEJ W PROCESACH LIKWIDACJI

Najbardziej wiarygodne:

- ❑ dokumentacja z udzielenia I pomocy – z SOR, karta informacyjna z Pogotowia Ratunkowego, karta informacyjna z Izby Przyjęć
- ❑ dokumentacja z leczenia szpitalnego

Mniej wiarygodne:

- ❑ dokumentacja z leczenia ambulatoryjnego
- ❑ zwolnienia lekarskie

Najmniej wiarygodne:

- ❑ zaświadczenia lekarskie (zwłaszcza wystawiane dla potrzeb ubezpieczeniowych)
- ❑ orzeczenia lekarskie uzyskiwane na tzw. wolnym rynku przez poszkodowanego

Inne rodzaje dowodów medycznych wykorzystywane w procesie

- ❑ orzeczenia i opinie lekarskie dla potrzeb Towarzystw Ubezpieczeniowych
- ❑ dodatkowe badania RTG, NMR, TK, USG

PRZYKŁADY PRÓB WYŁUDZEŃ

1. Ubezpieczony po urazie? stawu kolanowego
2. Poszkodowany? kierowca w wyniku kolizji pojazdów
3. Poszkodowany? kierowca i pasażerowie pojazdu w wyniku kolizji
4. Inne podobne kolizje i osoby poszkodowane?



URAZ KOLANA?

Relacja ubezpieczonego:

- ❑ w dniu 22.04.2013 podczas wynoszenia akt do archiwum znajdującego się na piętrze potknąłem się i spadłem ze schodów
- ❑ po upadku bardzo bolała mnie prawa noga a szczególnie kolano,
- ❑ zwołałem pracownika, aby pomógł mi podnieść się i zejść ze schodów.
- ❑ zaprowadził mnie do domu chwilę poleżałem ale ból ciągle się nasilał,
- ❑ córka zawiozła mnie do szpitala tam kazali nam przejść do chirurga, gdzie zrobiono mi badania
- ❑ okazało się że mam skręcone prawe kolano i płyn
- ❑ zaopatrzone mnie z zaleceniem dalszej kontroli”

UDZIELONA POMOC

22042013	(\$8)	Um	Um Styracj Stm
			katego praga
			Wskami + dyle
			Prz #1
			Przyje - 10 na 1000
		Styracj kategoria	
		praga - 6	
		(\$8)	
		- Um	
		- Stm	
2204-21052013			

LECZENIE??

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	ist. choroby styczny choroby	czy jest konieczne zachowanie wzrostu "jak" lub "nie"	niezdolność do pracy od - do
22.05.13	(58) Wm	Stwierdzono zapalenie Płuc (+)		
	(58) → 22.05 - 20.06.13	Przebieg → 20.06 Opis choroby 2h		
21.06.13	(58) Wm	(58)		
	→ 21.06 - 30.06.13			

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

TOWAR

Informacyjna Nr

Pa..... lat 63

udzielenie pomocy w dniu..... godz.....

w.....
(w domu, ambulatorium, stacji itp.)

Rozpoznanie.....

Rodzaj pomocy.....

Zalecenia.....

(podpis udzielającego pomocy)

....., dnia 27 06 2017 r. specjalista chirurgii ogólnej

M2-Pr-5  SIERPC Tel./fax 024- 275-64-65; 024- 275-79-01; www.alfadruk.pl Zlec. 8763

ZWOLNIENIE

Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej 22 października 2013

ZWOLNIENIE

Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej 22 października 2013

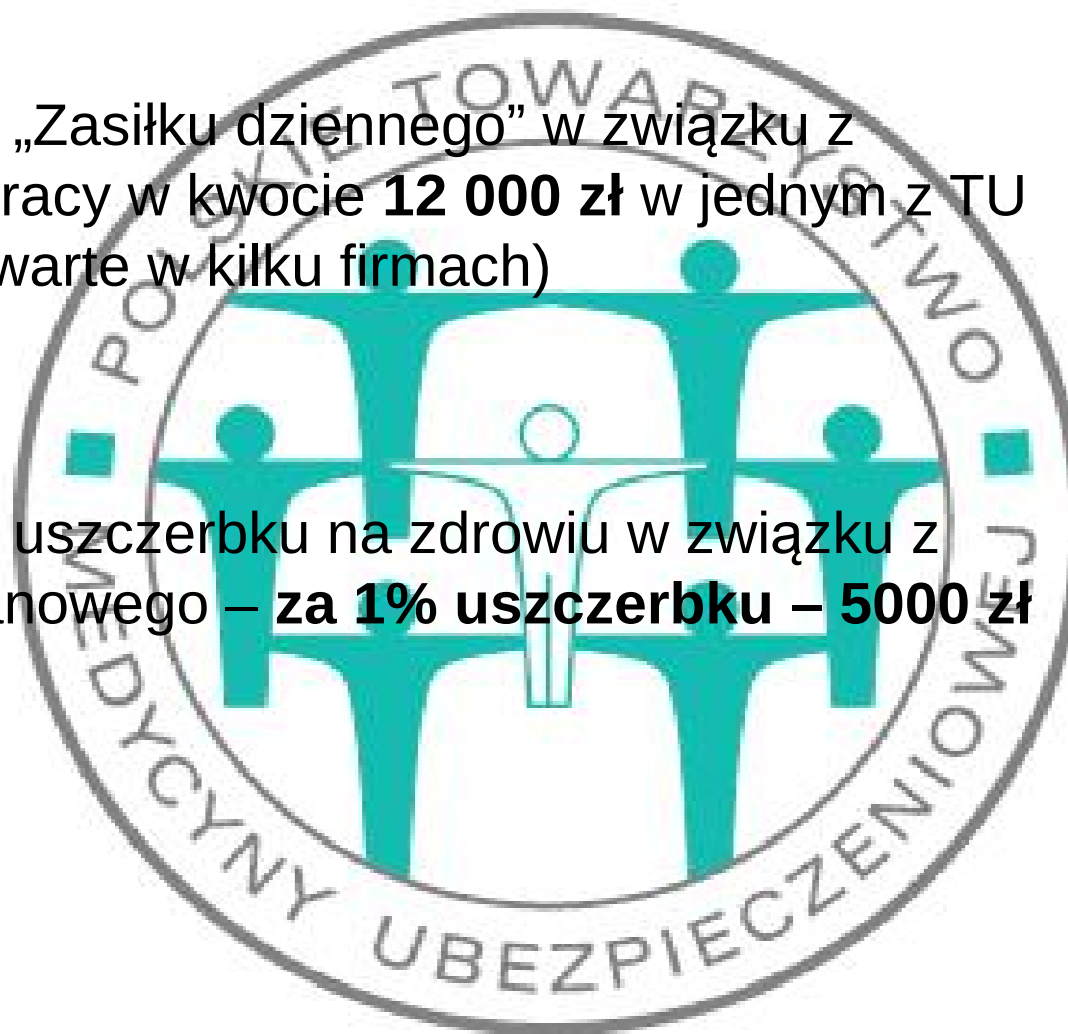
ROZPYTANIE UBEZPIECZONEGO

Relacja pracownika Towarzystwa Ubezpieczeniowego:
rozpytałem klienta m.in. o przebieg pierwszej wizyty u lekarza po wypadku:

- ☐ powiedział tylko o RTG, zastrzyku przeciwbólowym i usztywnieniu otrzymanym od szpitala, za który nie musiał płacić
- ☐ nie umiał tego usztywnienia nazwać, wie że nie był to gips
- ☐ **nie mówił nic o punkcji, a sądzę, że gdyby ją miał, to by to zapamiętał i powiedziałby o niej**

PODSUMOWANIE – PRZYPADEK 1

- ❑ roszczenie z tytułu „Zasiłku dziennego” w związku z niezdolnością do pracy w kwocie **12 000 zł** w jednym z TU (ubezpieczenie zawarte w kilku firmach)
- ❑ roszczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w związku z urazem stawu kolanowego – **za 1% uszczerbku – 5000 zł**



PRZYPADEK 2



OBRAŻENIA CIAŁA KIEROWCY

.....
..... podpis i pieczęć

SAMODZIELNY PUBLICZNY

.....
....., dnia 24.12.2000.

NR
ZASWIADCZENIE O: ☐ STANIE ZDROWIA; ☐ ZMIANIE STANU ZDROWIA**

Imię i nazwisko ubezpieczonego(ej)

Data urodzenia 1947.10.19

Tożsamość ustalono na podstawie dowodu osobistego seria nr

1. **ROZPOZNANIE** (uwzględniające stopień upośledzenia wydolności narządu, układu i uszeregowane według wpływu na sprawność organizmu)

Nieodwracalny odbiórowy uszkodzony
Zmiany wewnątrz. Zauważalne powiększenie
Wielopostaciowe nowotwory przerzutowe i przerzutowe

2. **Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia** — należy uwzględnić od kiedy (data, okres) i z jakiego

ODSZKODOWANIE – PRZYPADEK 2

- ❑ **wypłata 30 000 PLN** zadośćuczynienia,
- ❑ poszkodowany **odwołuje się** od decyzji TU z powodu **zbyt niskiej kwoty** odszkodowania



PRZYPADEK 3

Wg notatki z policji - „zderzenie pojazdów tylne

- ☐ uszkodzony – kierowca samochodu Mercedes
- ☐ sprawca kolizji – samochód Skoda Octavia
- ☐ uszkodzony tylny błotnik Mercedesa
- ☐ osób uszkodzowanych Policja nie odnotowała



KOMENDA MIEJSKA POLICJI
WE WROCŁAWIU
- WYDZIAŁ RUCHU DROGOWEGO

Wrocław dn. 2012/04/17

ZAŚWIADCZENIE R.

Jednostka wg m-ca zdarzenia: WR KMP
Wrocław

Gmina: WROCŁAW-STARE MIASTO - OBSZAR MIEJSKI, miejscowość: ...
ulica: GRABISZYŃSKA, skrzyżowanie z ulicą: SZPITALNA,
droga nr: K5 skrzyżowanie z drogą nr: 1677D

Data i godzina zdarzenia: 2012/02/07 22:31

Rodzaj zdarzenia: Zderzenie pojazdów tylne
Zdarzenie nastąpiło z winy: Kierującego

SAMOCHÓD POSZKODOWANEGO



SAMOCHÓD SPRAWCY



ROSZCZENIA PRZYGOTOWANE PRZEZ PEŁNOMOCNIKA - PRZYPADEK 3

Panstwa firmie dlatego ponoszą Państwo odpowiedzialność za przedmiotową szkodę.

W wyniku wypadku Poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu kręgosłupa szyjnego,
- urazu kręgosłupa lędźwiowego,
- urazu głowy,
- potłuczeń ciała.

Uraz kręgosłupa szyjnego spowodował konieczność zaopatrzenia w kołnierz ortopedyczny schantza celem jego unieruchomienia na okres 3 tygodni. Lekarze zalecili Poszkodowanemu aplikację środków farmakologicznych, oszczędny tryb życia, a także dalsze leczenie w specjalistycznych poradniach i wykonanie rehabilitacji.

PEŁNOMOCNICTWO – następny dzień po kolizji

PEŁNOMOCNICTWO

Podpisana/y *Nichaj* legitymująca/y się dowodem osobistym serii *APN* numer. zwaną dalej Mocodawcą upowazuje Bartłomieja Klinowskiego i Bartosza Ziemblickiego z Kancelarii Odszkodowawczej OFN zwanych dalej Pełnomocnikiem do występowania w moim imieniu wobec osób trzecich, zakładów ubezpieczeniowych, organów administracji państwowej i samorządowej oraz wszelkich urzędów i instytucji w prowadzeniu sprawy o dochodzenie roszczeń odszkodowawczych wynikających z wypadku z dnia *07.02.2012*

Pełnomocnictwo obejmuje prawo do składania oświadczeń woli i oświadczeń wiedzy jak również do zawarcia ugody pozasądowej dotyczącej dochodzonych roszczeń i odbioru wszelkich świadczeń pieniężnych, a także podejmowania innych czynności jakie w zakresie niniejszego pełnomocnictwa okażą się potrzebne lub konieczne.

Pełnomocnictwo obejmuje prawo do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia Mocodawcy, w tym psychicznego i udostępniania wszelkiej dokumentacji medycznej oraz przetwarzania tych danych w celu przeprowadzenia likwidacji przedmiotowej szkody.

Pełnomocnictwo upowazuje do udzielania dalszych pełnomocnictw w zakresie udzielonego pełnomocnictwa.

Pełnomocnictwo jest ważne do odwołania i może być zmienione lub odwołane przez Mocodawcę w każdym czasie.

..... *Wrocław, 8.02.2012*
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

POGOTOWIE RATUNKOWE

Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej 22 października 2013

PSYCHOLOG

(najszybciej bo po 9 dniach od wypadku)

KONSULTACJA PSYCHOLOGICZNA

Pacjent zgłosił się na konsultację psychologiczną w celu oceny funkcjonowania psychicznego i uzyskania wsparcia i pomocy psychologicznej po wypadku drogowym z dn. 07.02.2012r., podczas którego został dotkliwie poszkodowany. W trakcie spotkania zastosowano metodę wywiadu, obserwacji i rozmowy psychologicznej.

Pacjent podczas wypadku drogowego doznał urazu skrętnego części szyjnej i części lędźwiowej kręgosłupa, co skutkuje silnymi dolegliwościami bólowymi szyi, głowy i pleców, problemami z ruchomością szyi, bólem międzyłopatkowym oraz parasteczjami kończyn górnych i dolnych. Ponadto po wypadku pojawiły się zaburzenia wzroku i słuchu. Ból uszkodzonych części ciała znacznie nasila się, gdy pacjent zajmuje przez dłuższy czas tę samą pozycję ciała lub gdy podejmuje zwiększoną aktywność fizyczną. Ból pojawia się także w trakcie snu, co powoduje jego zaburzenia (pojawiały się problemy z zasypianiem oraz częstym wybudzaniem się w nocy), co wzmacnia poczucie zmęczenia fizycznego w ciągu dnia. Pacjent stosuje farmakoterapię przeciwbólową i rozluźniającą mięśnie. Wypadek i związany z nim stres nasilił także dolegliwości związane z bruksizmem, na który pacjent cierpi.

Konsekwencją wypadku drogowego są także znaczne koszty psychiczne w postaci zaburzeń poznawczo-emocjonalnych. Pacjent po wypadku odczuwa silny lęk i nadwrażliwość emocjonalną związaną z jazdą samochodem, unika tej formy komunikacji, co znacznie utrudnia codzienne funkcjonowanie. Pacjent jest studentem III roku geodezji, gdzie wymagane jest m.in. dźwiganie sprzętu, sprawność manualna oraz wysoka aktywność psychofizyczna, co po wypadku jest w znacznym stopniu utrudnione lub ograniczone. Ponadto ze względu na dolegliwości i zwolnienie lekarskie pacjent był zmuszony opuścić ważne zajęcia, co skomplikowało dalszą edukację. Pacjent

WIZYTA U NEUROCHIRURGA (po 10 dniach od wypadku)

KONSULTACJA NEUROCHIRURGICZNA

Stan po wypadku samochodowym dnia 7.02.2012r. (uderzenie tylne) Poszkodowany nie stracił przytomności. Przebieg zdarzenia pamięta. Po kilku godzinach poszkodowany zgłosił się do Ambulatorium Chirurgicznego przy ul. R. Traugutta we Wrocławiu. Wykonano RTG odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Nie opisano uszkodzeń struktury kostnej. Rozpoznano uraz skrętny kręgosłupa szyjnego, stłuczenie kręgosłupa lędźwiowego. Zalecono kołnierz szyjny, leki przeciwbólowe. Poszkodowany był kontrolowany neurologicznie. Zalecono NLPZ, Tolperis.

Obecnie poszkodowany podaje:

- ból kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do barków, nasilające się podczas ruchów głowy
- ból głowy
- uczucie drętwienia w okolicy potylicznej
- drętwienie obu rąk
- ból kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego z promieniowaniem do pośladków i kończyn dolnych
- zaburzenia snu
- lęk przed jazdą samochodem

Badaniem fizykalnym stwierdza się:

Znaczne wzmożenie napięcia mięśni przykręgosłupowych odcinka szyjnego. Bólowe ograniczenie ruchomości tego segmentu-rotacja do około 30 stopni. Próba broda-mostek 3 palce. Objaw szczytowy dodatni. Ucisk na wyrostki ościaste odcinka szyjnego tkliwy. Siła mięśniowa w zakresie kończyn górnych symetryczna, prawidłowa. Czułość powierzchowna i głęboka zachowana. Odruchy ścięgnowe z kończyn górnych żywe, symetryczne. Zaników mięśniowych w zakresie kończyn górnych nie stwierdza się. Próba Romberga ujemna.

Wzmożenie napięcia mięśni przykręgosłupowych odcinka lędźwiowego z bólowym ograniczeniem zgięcia w jego zakresie. Próba palec-podłoga 40 cm. Ucisk na wyrostki ościaste odcinka lędźwiowego bolesny. Bólowe ograniczenie ruchomości kończyn dolnych. Objaw Lasequa obustronnie dodatni przy 45 stopniach.

Poza tym kończyny dolne neurologicznie bez zmian.

DCGN.SKRĘCENIE KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO I LĘDŹWIOWEGO

WIZYTA (po 14 dniach) U ORTOPEDY

Konsultacja ortopedy

Rozpoznanie

- S13 Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi
- S33 Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy

Wywiad

Wypadek komunikacyjny dnia 7.02.2012. Zaopatrzony Pogotowie ratunkowe Wrocław Traugutta. Pacjent w kołnierzu ortopedycznym. Obecnie skargi na dol. bólowe kr. szyjnego i lędźwiowego z promieniowaniem bólu do kończyn. Bezsenność. Konsultowany neurologicznie

Badanie fizykalne

Ograniczenie ruchomości kr. szyjnego i lędźwiowego. Pourazowy zespół szyjno barkowy i lędźwiowy. Objawy oponowe ujemne. Żrenice równe.

Zalecenia

Zezwolono na zdjęcie kołnierza. Skierowany na rehabilitację w ramach NFZ.

KONSULTACJA NEUROLOGICZNA

(po 21 dniach od zdarzenia)

GABINET NEUROLOGICZNY

Badanie neurologiczne

Badany: Pacjent: P. 800 11 11 11

Zam.

Wraz z zespołem ryjnego i ledniowo-licyjowego
z zespołem komuniacyjnym z dn. 04.02.2012
zawetrony 8.02.2012 w st. ub. Chirurgicznym
PR przy ul. Traugutta
Wzrosty odr. ryjnego i ledniowo-licyjowego -
bez uszkodzeń kostnych. Odprężenie łokci
w odcinku ryjnym.
Od czasu silne bóle kręgosłupa ryjnego,
połykania, bóle nóg i bóle, drętwienie rąk
ponadto bóle w kręgosłupie ledniowym z
promieniowaniem bólu do pośladków i ud,
Trudności z zasypianiem, lęki.
Przejścia były zewroty gory, szumy.
N) Spływanie łodzi z m...

PASAŻER MERCEDESA

W wyniku wypadku Poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu kręgosłupa szyjnego,
- urazu kręgosłupa lędźwiowego,
- urazu głowy,
- ogólnych potłuczeń ciała.

Poszkodowany został przyjęty do Ambulatorium Chirurgicznego Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu. Rozpoznano u niego uraz skrętny kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego. Uszkodzony kręgosłup szyjny wymagał unieruchomienia przy pomocy kołnierza ortopedycznego. Mojemu Mandatowi zalecono leczenie farmakologiczne .

PIERWSZA POMOC – PRZYPADEK 4

	AMBULATORIUM CHIRURGICZNE	Karta informacyjna jest własnością pacjenta
	REGON	KARTA INFORMACYJNA NR 361

Pan/Pani Lat 22 Nr PESEL [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
dnia 08-07-2012 o godz. 0:29 Miejsce i przyczyna urazu lub zachorowania Włosy
Anelije drogowa, bole nóg
Rozpoznanie choroby lub urazu:
Azac stopny zapalenie nóg
Rodzaj udzielonej pomocy medycznej:
- lewometyn
- lek p. bólowe

DRUGI POSZKODOWANY Z TEGO SAMEGO POJAZDU – konsultacja ortopedy

Konsultacja ortopedy

Rozpoznanie

- S13.4 Skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa

Wywiad

Wypadek komunikacyjny dnia 7.02.2012. Zaopatrzony na pogotowiu ratunkowym. Pacjent w kołnierzu ortopedycznym miękkim. RTG-bez zmian urazowych

Badanie fizykalne

Ograniczenie ruchomości kr. szyjnego. Pourazowy zespół szyjno barkowy. Objawy oponowe ujemne, źrenice równe.

Zalecenia

Utrzymać kołnierz 3 tyg. od daty urazu w porze dziennej. Konsultacja neurologiczna.

Zaproponowano zwolnienie lekarskie: ☒ TAK ☐ NIE

DRUGI POSZKODOWANY Z TEGO SAMEGO POJAZDU – konsultacja tego samego neurologa

Pacjent po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego i urazie głowy (uderzył się w tył głowy o zadziorek bez utraty świadomości w dn. 04.02.2012).

Zagrożony wstąpić w stan kliniczny przy ut. Transguthie we łnocieniu.

Wynikowe rty kręgosłupa szyjnego bez zmian urazowych części kostnych kręgosłupa. Zalecono kotwienie ortopedyczne bóle głowy, mrocze, puchł oczami, nerwoty głowy, bóle kręgosłupa szyjnego, promieniujące zmięszcze do barku lewego i całej kończyny górnej lewej z drętwieniem palców IV i V. Kłopoty ze spaniem

N) spływna łodowa szyjna,
brumozne napięcie mięśni przykręgosłupowych

DRUGI POSZKODOWANY Z TEGO SAMEGO POJAZDU – konsultacja neurochirurga

Konsultacja neurochirurga

Rozpoznanie

- S13 Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi

Wywiad

W dniu 07.02.2012 uraz szyjnego odcinka kręgosłupa w wypadku komunikacyjnym. Pierwsza pomoc udzielona w Ambulatorium Chirurgicznym przy ul. . W wykonanym badaniu Rtg bez zmian urazowych części kostnych. zalecono kołnierz szyjny stabilizujący na trzy tygodnie i niesterydowe leki p/zapalne. W chwili obecnej skarży się na silne bóle kręgosłupa szyjnego z promieniowaniem do lewej kończyny górnej z towarzyszącymi zawrotami głowy.

Badanie fizykalne

\Spłylenie szyjnej lordozy, bólowe ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa, bólowe ograniczenie ruchomości w lewym stawie barkowym, osłabienie sprawności manualnej ręki lewej.

Zalecenia

Można rozpocząć powypadkową rehabilitację ze stopniowym rozszerzaniem jej zakresu.
Spanie na poduszce ortopedycznej.
Leki p/bólowe jak dotychczas

Zaproponowane kwalifikacje lek. .

DRUGI POSZKODOWANY Z TEGO SAMEGO POJAZDU – konsultacja psychologa

KONSULTACJA PSYCHOLOGICZNA

Pacjent zgłosił się na konsultację psychologiczną w celu uzyskania pomocy psychologicznej oraz oceny poziomu funkcjonowania psychicznego po wypadku drogowym z dn. 07.02.2012r., podczas którego został znacznie poszkodowany. W trakcie spotkania zastosowano metodę wywiadu, obserwacji i rozmowy psychologicznej.

Podczas wypadku drogowego pacjent doznał urazu części szyjnej kręgosłupa, co spowodowało silne dolegliwości bólowe szyi oraz głowy, a także trudności ze swobodną ruchomością szyi. Jednocześnie u pacjenta pojawiły się parestezje i osłabienie obu kończyn górnych. Obecne były również zaburzenia wzroku i słuchu. Dolegliwości nasilają się w trakcie utrzymywania stałej pozycji ciała lub zwiększonej aktywności. Pacjent po wypadku cierpi z powodu zaburzeń snu (trudności z zasypianiem oraz częste wybudzanie się), odczuwa częste nienaturalne poczucie zmęczenia i osłabienia w ciągu dnia. W sytuacji znacznego nasilenia bólu stosuje farmakoterapię przeciwbólową.

Wypadek był powodem pojawienia się u pacjenta zaburzeń psychicznych o charakterze emocjonalno - poznawczym. Pacjent od czasu wypadku odczuwa silny dyskomfort w trakcie jazdy samochodem, a także nadwrażliwość emocjonalną o charakterze lękowym. Stara się unikać prowadzenia pojazdu. Pacjenta po wypadku charakteryzuje wysoki poziom frustracji z powodu licznych utrudnień w życiu osobistym i zawodowym. Pacjent jest pracownikiem biurowym. Ze względu na nasilenie objawów...

WSZYSCY POSZKODOWANI Z MERCEDESA

W wyniku wypadku Poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu kręgosłupa szyjnego,
- urazu kręgosłupa lędźwiowego,
- urazu głowy,
- potłuczeń ciała.

Uraz kręgosłupa szyjnego spowodował konieczność zaopatrzenia w kołnierz ortopedyczny schantza celem jego unieruchomienia na okres 3 tygodni. Lekarze zalecili Poszkodowanemu aplikację środków farmakologicznych, oszczędny tryb życia, a także dalsze leczenie w specjalistycznych poradniach i wykonanie rehabilitacji.

W wyniku wypadku Poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu kręgosłupa szyjnego,
- urazu kręgosłupa lędźwiowego,
- urazu głowy,
- ogólnych potłuczeń ciała.

Poszkodowany został przyjęty do Ambulatorium Chirurgicznego Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu. Rozpoznano u niego **uraz skrętny kręgosłupa szyjnego oraz stłuczenie kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego**. Uszkodzony kręgosłup szyjny wymagał unieruchomienia przy pomocy kołnierza ortopedycznego. Mojemu Mandatowi zalecono leczenie farmakologiczne .

W wyniku wypadku Poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu kręgosłupa szyjnego,
- urazu kręgosłupa lędźwiowego,
- urazu głowy,
- potłuczeń ciała.

Uraz kręgosłupa szyjnego spowodował konieczność zaopatrzenia w kołnierz ortopedyczny schantza celem jego unieruchomienia na okres 3 tygodni. Lekarze zalecili Poszkodowanemu aplikację środków farmakologicznych, oszczędny tryb życia, a także dalsze leczenie w specjalistycznych poradniach i wykonanie rehabilitacji.

W wyniku wypadku Poszkodowany doznał obrażeń ciała w postaci:

- urazu kręgosłupa szyjnego,
- urazu kręgosłupa lędźwiowego,
- urazu głowy,
- potłuczeń ciała.

Uraz kręgosłupa szyjnego spowodował konieczność zaopatrzenia w kołnierz ortopedyczny schantza celem jego unieruchomienia na okres 3 tygodni. Lekarze zalecili Poszkodowanemu aplikację środków farmakologicznych, oszczędny tryb życia, a także dalsze leczenie w specjalistycznych poradniach i wykonanie rehabilitacji.

HISTORIA URAZOWA PASAŻERÓW MERCEDESA Z OSTATNICH 3 LAT

- ❑ 1 „poszkodowany” – 9 szkód/wypadków
- ❑ 2 „poszkodowany” - 10 szkód/wypadków
- ❑ 3 „poszkodowany” – 9 szkód/wypadków
- ❑ 4” poszkodowany” – 1 wypadek



WIELE INNYCH PODOBNYCH PRZYPADKÓW



W związku z powyższym, na podstawie art. 444 i 445 k.c., w związku z art. 436 & 2 k.c., precyzujemy roszczenie przysługujące Panu Maciejowi Zdobychowi, wnosimy o wypłatę w terminie 30 dni:

1. kwoty 50.000,00 zł. tytułem zadośćuczynienia za doznane krzywdy i cierpienia,
2. kwoty 2.359,68 zł. tytułem odszkodowania za zwiększone potrzeby,
3. kwoty 27.363,68 zł. tytułem odszkodowania za utracone zarobki.

w okresie od 19.01.2012 do 17.07.2012 roku przebywał na zwolnieniu

nie otrzymywał wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy oraz zasiłek chorobowy przez ZUS w wysokości 80 % wartości wynagrodzenia zasadniczego, co: 17.218,95 PLN netto: 12.064,00 PLN

zasiłek) w okresie zwolnienia lekarskiego pomniejszane było w kwocie netto miesięcznie.

Wniosek wydaje się na prośbę Pracownika.

INNE SZKODY – PRZYPADEK 5

W adres
oddział *Onkologia* nazwa oddziału
Rozpoznanie *Stenozująca choroba* w języku polskim *SAB*
..... kod (ICD 10)
Termin uzgodnionego przyjęcia *10.10.13*

WYPŁACONO 4000 PLN zadośćuczynienia



Wozony w czasie kolizji
samochodem / mającym na celu schwale
2 tyb) Oczarowi przez karykatury
- nie polne kolo, w odc. c.
mewi, polne, kolo
Zulu pan skrecu w praw
Dom. Stan po wzrocie odc. c karykatury
→ 00 Rty
→ 00 probny
**Roszczenie 20 000
PLN zadośćuczynienia**
Za 2 or
Be 09.0
lek. med. Anna Komarucka

Data wizyty: 4 lipca 2013 roku

Tryb: Bez skierowania

ROZPOZNANIA WG ICD-10

T91.8 Następstwa innych określonych urazów szyi i tułowia

T90.0 Następstwa powierzchownego urazu głowy

WYWIAD

W anamnezie:

Wizyta kontrolna-poprzednia 16.05.2013r z rozpoznaniem: Stan po urazie skrętnym kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Stan po urazie głowy. Pourazowe bóle i zawroty głowy. Zespół korzeniowy szyjny lewostronny. Wypukliny j. międzyistnych C3/C4, C4/C5 i C5/C6. Pośrodkowo- prawoboczna przepuklina j. międzyistnego L5/S1 i wypukliny L2/L3, L3/L4, L4/L5. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego-w zał.

Bad. USG tt dogłowych z 10.06.2013r- obustronnie prawidłowy obraz tt szyjnych; kompleks I-M grubości prawidłowej; szerokość tt kręgowych w normie. Przepływy w tt dogłowych o prawidłowym spektrum; próby rotacyjne ujemna.

Bad. EEG z 29.05.2013r- zmiany w postaci obustronnych grup fal theta z przewagą po prawej- dr M. Bieszczad-w zał.

Konsult. neurochirurgiczna z 18.05.2013r-w zał.

Bad. MRI kr. C z 18.05.2012r-w zał.

Bad. MRI kr. L-S z 16.04.2012r-w zał.

Konsult. ortopedyczna z 23.04.2012r-w zał.

Bad. EEG z 30.09.2012r-zapis w granicach normy-

W dniu 1.02.2012r uraz kręgosłupa szyjnego oraz

WYKONANE PROCEDURY

89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta

ności w wypadku komunikacyjnym-najeżdżanie od tyłu przez inny samochód.

Pacjent w dniu 1.02.2012r był konsultowany w IP Szpitalu w w zał.

Nosił kołnierz ortopedyczny do 18.05.2012r.

Aktualnie skargi na okresowe bóle głowy okół. skroniowych, okresowe zawroty głowy, bez nudności, wymiotów, utrat przytomności, bóle kręgosłupa szyjnego w pozycji przymusowej, okresowe bóle kręgosłupa lędźwiowego, bez promieniowania do kończyn, okresowe parestezie lewej kończyny górnej, bez wypadania przedmiotów.

Przewlekłych chorób nie podaje.

Bez farmakoterapii.

**Roszczenie 30 000
PLN
zadośćuczynienia**

SPOSOBY ZAPOBIEGANIA NIEUCZCIWYM PRAKTYKOM — ogólny punkt widzenia

1. **Edukacja i współpraca wszystkich środowisk (m.in..ZUS, NFZ, NRL, OIL, Policji, TU, Medycyny Sądowej)** - o roli, wadze i możliwościach wykorzystania informacji medycznej nie tylko w procesie leczenia
2. **Standaryzacja** opisów i oceny (zwłaszcza wypadków drogowych i komunikacyjnych) przez instytucje, które mają kontakt z tego typu sprawami
3. **Informacja** Policji o osobach poszkodowanych w protokołach z wypadków i kolizji drogowych
4. **Współpraca wszystkich środowisk i Organów ścigania** w przypadkach podejrzanych o nieuczciwe działania
5. **Wymiana informacji** pomiędzy różnymi podmiotami o nieuczciwych praktykach

SPOSOBY ZAPOBIEGANIA NIEUCZCIWYM PRAKTYKOM – medyczny punkt widzenia

1. **Standaryzacja** opisów, szczególnie wypadków i kolizji samochodowych w SOR, IP, Pogotowiu Ratunkowym
2. **Większe zainteresowanie** się lekarza udzielającego pomocy **okolicznościami** zdarzenia, w jakich doszło do wypadku
3. **Jednoznaczne oddzielenie skarg subiektywnych** zgłaszanych przez poszkodowanego od rzeczywistych objawów
4. **Krytyczne** podejście do **badania** podmiotowego, zwłaszcza w przypadku **błahych** następstw
5. **Wnikliwe badanie przedmiotowe** i opisywanie objawów patologicznych, albo informacja o ich braku
6. **Ostrożne stawianie rozpoznań**, zwłaszcza poważnych (nie tylko w oparciu o badanie podmiotowe), szczególnie w odległym czasie od zdarzenia
7. **Prowadzenie czytelnej** dokumentacji medycznej
8. **Właściwy nadzór** nad dokumentacją medyczną

DO CZEGO ZDOLNY JES KLIENT TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWEGO W CELU UZYSKANIA ŚWIADCZENIA?





ANEGDOTYCZNIE

wynik badania lekarskiego dla potrzeb ubezpieczenia

WNIOSKI 29. Jak ocenia Pan(i) stan zdrowia kandydata(cki) w sensie prognostycznym: a) co do długości życia? b) co do zdolności do wykonywania pracy? c) co do ryzyka zgonu?	a) b) <i>U jakiegoś jest mian</i> c) <i>to ocenić?</i>
Uwaga! Uprzejmie prosimy Pana (Panią) o nie udzielanie kandydatowi do ubezpieczenia na życie oraz agentowi ubezpieczeniowemu jakichkolwiek informacji mogących pozwolić na przewidywanie decyzji, jak może zostać podjęta przez	
Uwagi, spostrzeżenia specjalne i wnioski:	

Życząc lepszego zrozumienia problemu

Dziękuję za uwagę

lek. med. Waldemar Truszkiewicz
e-mail: wtruszkiewicz@ptmu.org.pl

