

Besondere Bedingungen der Versicherung PrimaCare

RF

RFGM01-A3 – Ausgabe 01.04.2016

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Versicherung	Art. 6	Abweichungen von den Versicherungsgrundsätzen
Art. 2	Beitritt	Art. 7	Nichteinhaltung der Versicherungsgrundsätze
Art. 3	Kündigung	Art. 8	Prämien
Art. 4	Prinzip der Versicherung	Art. 9	Aufhebung oder Änderung der Versicherung
Art. 5	Pflichten des Versicherten	Art. 10	Inkrafttreten

Art. 1 Versicherung

Die Versicherung PrimaCare ist eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinn von Art. 41 KVG und Art. 99 bis 101 KVV.

Art. 2 Beitritt

1. Jede Person, die ihren Wohnsitz in den Regionen hat, in denen die Versicherung PrimaCare angeboten wird, kann der Versicherung beitreten.
2. Der Beitritt ist jederzeit auf den ersten Tag eines Monats möglich.

Art. 3 Kündigung

Der Wechsel zu einer anderen Versicherung oder einem anderen Versicherer ist auf das Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist gemäss Art. 7, Abs. 1 und 2 KVG möglich.

Art. 4 Prinzip der Versicherung

1. Die Versicherung PrimaCare gründet auf dem Prinzip des Hausarztmodells. Der Hausarzt erbringt die Grundpflegeleistungen, koordiniert die weiteren Behandlungen und überweist den Versicherten nötigenfalls an einen anderen Leistungserbringer.
2. Der Versicherer übernimmt die Kosten der vom Hausarzt erbrachten, verschriebenen oder übertragenen Leistungen.
3. Der Versicherte wählt seinen Hausarzt selbst und verpflichtet sich, ausser in Notfällen oder unter Artikel 6 des vorliegenden Reglements vermerkten Ausnahmefällen, bei einem gesundheitlichen Problem als Erstes seinen Hausarzt zu konsultieren.

Art. 5 Pflichten des Versicherten

1. Beitritt zur Versicherung PrimaCare
Der Versicherte wählt seinen Hausarzt frei unter allen Ärzten, die ihre Tätigkeit gemäss KVG in der Schweiz ausüben dürfen.
2. Beanspruchung von medizinischen Leistungen
 - a. Der Versicherte muss sich an seinen Hausarzt wenden, der die gemäss Gesundheitszustand notwendigen therapeutischen Schritte unternimmt.
 - b. Wenn der Hausarzt nicht erreichbar ist, muss der Versicherte den vom Hausarzt angegebenen Stellvertreter oder einen Notfalldienst anrufen.
3. Vor der Konsultation eines anderen Arztes oder medizinischen Leistungserbringers
Jede Konsultation eines anderen Arztes oder medizinischen Leistungserbringers (z. B. Physiotherapeut) bedingt das vorherige Einverständnis des Hausarztes. In diesem Fall muss der Versicherte dem Versicherer eine Überweisungsbestätigung seines Hausarztes vorlegen, die belegt, dass die Behandlung vom Hausarzt verordnet wurde. Die Bestätigung muss dem Versicherer innert 30 Tagen ab Behandlungsbeginn zukommen.
4. Vor einer stationären Behandlung
Ausgenommen in Notfällen (definiert unter Artikel 6) ist das vorherige Einverständnis des Hausarztes bei jedem Spitalaufenthalt, jeder teilstationären Krankenpflege oder Badekur notwendig.
5. Wechsel des Hausarztes
Der Versicherte kann den Hausarzt maximal einmal pro Kalenderjahr oder bei einem Umzug wechseln. Der Versicherte muss den Versicherer innert 30 Tagen über diese Änderung informieren.

Art. 6 Abweichungen von den Versicherungsgrundsätzen

In den folgenden Fällen wird der Versicherte von der Pflicht, in einem ersten Schritt seinen Hausarzt zu konsultieren, befreit:

1. Notfall:
Ein Notfall besteht, wenn der Zustand des Versicherten durch ihn oder einen Dritten als lebensgefährlich erachtet wird oder eine sofortige Behandlung bedingt. In diesem Fall muss der Versicherte seinen Hausarzt innert 30 Tagen benachrichtigen.
2. Wenn sich der Versicherte in den Ferien oder im Ausland befindet
3. Bei folgenden medizinischen Leistungen:
 - ophthalmologische Behandlungen
 - gynäkologische Behandlungen und Kontrollen
 - Behandlungen bei einer Schwangerschaft oder Niederkunft
 - pädiatrische Behandlungen
 - Betreuung bei der Behandlung von chronischen Krankheiten
 - zahnärztliche Behandlungen, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterliegen

Art. 7 Nichteinhaltung der Versicherungsgrundsätze

1. Wenn der Versicherte mehr als zweimal pro Kalenderjahr gegen die in Artikel 5 (Ziffern 2 bis 5) festgelegten Pflichten verstösst, gehen die Kosten der erbrachten Leistungen vollständig zulasten des Versicherten.
Diese Deckungseinschränkung kann nicht auf die in Artikel 6 beschriebenen Fälle angewandt werden.
2. Bei wiederholter Verletzung der Versicherungsgrundsätze ist der Versicherer berechtigt, den Versicherten auf das Ende eines Monats mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen von der Versicherung PrimaCare auszuschliessen.
Der Versicherte wird in der Folge je nach Franchise in die Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise übertragen.

Art. 8 Prämien

Im Rahmen der Versicherung PrimaCare kann ein Rabatt auf die Prämien der Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise gewährt werden.

Art. 9 Aufhebung oder Änderung der Versicherung

Der Versicherer kann die Versicherung PrimaCare aufheben. In diesem Fall wird der Versicherte je nach Franchise in die Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise übertragen.

Art. 10 Inkrafttreten

Dieses Reglement wird ergänzt durch die zusätzlichen Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG (AVB) und tritt am 1. April 2016 in Kraft. Der Versicherer kann das Reglement jederzeit ändern.