



Grundversicherung OptiMed

Ihr Arzt in einem Ärztenetz als erste Anlaufstelle

- › **OptiMed** ist eine Grundversicherung, die nach dem Hausarztmodell funktioniert. Die verschiedenen Hausärzte sind einem Ärztenetz angeschlossen.

Grundsätze der Versicherung

- Sie wählen beim Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Hausarzt auf der OptiMed - Ärzteliste aus.
- Bei Gesundheitsproblemen wenden Sie sich an diesen Hausarzt.
- Wenn eine Konsultation bei einem Spezialisten nötig wird, überweist der Hausarzt Sie an den entsprechenden Arzt.

↪ Ihre Vorteile

- Sie profitieren vollständig von den Vorteilen eines Ärztenetzes, wie z. B. dem Teilen der Erfahrung zwischen den Ärzten im gleichen Netz.
- Sie suchen auf Empfehlung Ihres Hausarztes den richtigen Spezialisten auf und sparen so Zeit und Geld.
- Ausserdem profitieren Sie von einem Rabatt auf die Prämie der Standard-Grundversicherung.

➔ Ihre Verpflichtung

Bei Gesundheitsproblemen ist der **Hausarzt**, den Sie aus der **OptiMed**-Ärzteliste ausgewählt haben, Ihr erster Ansprechpartner.



Hausarzt



Behandlung

oder



Überweisungsbestätigung
des Hausarztes

Wenn eine Konsultation bei einem anderen Leistungserbringer nötig ist, müssen Sie der Groupe Mutuel eine Überweisungsbestätigung schicken.



Anderer Arzt



Überweisungsbestätigung
des anderen Arztes



Weiterer
Leistungserbringer

In folgenden Fällen müssen Sie Ihren Hausarzt nicht konsultieren:

- bei Notfällen (melden Sie den Notfall innerhalb von 15 Tagen nach dessen Eintreten bei Ihrem Hausarzt, damit Ihre medizinischen Unterlagen aktuell sind)
- bei gynäkologischen Kontrollen und Behandlungen sowie Behandlungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt
- bei Untersuchungen und Behandlungen beim Augen-, Zahn- und Kinderarzt
- für die Nachsorge einer chronischen Erkrankung (stellen Sie uns ein einmaliges von einem Arzt unterschriebenes Arztzeugnis zu)

Konsultation eines anderen Leistungserbringers

Wenn die Konsultation eines anderen Arztes nötig ist, bitten Sie Ihren Hausarzt um eine Überweisungsbestätigung (schriftliche Zustimmung) und schicken Sie sie Ihrem Krankenversicherer. Falls dieser andere Arzt Sie zur Behandlung an einen weiteren Arzt überweisen muss, stellt er Ihnen eine Überweisungsbestätigung aus.

Die geltenden Versicherungsbedingungen sind massgebend.

groupemutuel

Groupe Mutuel Holding AG Rue des Cèdres 5 CH-1919 Martigny 0848 803 111 / groupemutuel.ch

Gesellschaften der Groupe Mutuel Holding AG: Avenir Krankenversicherung AG / Easy Sana Krankenversicherung AG / Mutuel Krankenversicherung AG
Philos Krankenversicherung AG / SUPRA-1846 SA / AMB Versicherungen AG / Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG / Groupe Mutuel Leben GMV AG
Von der Groupe Mutuel verwaltete Stiftungen: Groupe Mutuel Vorsorge-GMP / Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie
Opcion Freizügigkeitsstiftung / Fondation Collective Open Pension

