

Besondere Bedingungen der BasicPlus Versicherung

RA

RAGM02-A2 – Ausgabe 01.01.2016

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Versicherungsmodell	Art. 8	Übermittlung und Verwendung von persönlichen Daten
Art. 2	Prinzip der Versicherung	Art. 9	Prämien
Art. 3	Beitritt	Art. 10	Folgen bei der Nichtbeachtung der Grundsätze des Versicherungsmodells
Art. 4	Kündigung und Ende der Versicherungsdeckung	Art. 11	Rechnungen und Überweisungen
Art. 5	Pflichten des Versicherten	Art. 12	Aufhebung des Versicherungsmodells
Art. 6	Behandlungen beim Spezialisten	Art. 13	Inkrafttreten
Art. 7	Spitaleinweisung		

Art. 1 Versicherungsmodell

Die Versicherung BasicPlus ist eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer gemäss Art. 41 Abs. 4 KVG und Art. 99 bis 101 KVV.

Art. 2 Prinzip der Versicherung

1. Die Versicherung BasicPlus basiert auf dem Prinzip des Hausarztmodells. Der Hausarzt ist Mitglied eines Ärztenetzes und erbringt die Grundpflegeleistungen, koordiniert weitere Behandlungen und überweist den Versicherten bei Bedarf an den geeigneten Leistungserbringer.
2. Die ganzheitliche Betreuung und Beratung des Versicherten fördert das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sowie seine Eigenverantwortung.
3. Das Ärztenetz besteht aus Leistungserbringern, die eng zusammenarbeiten und hochwertige Medizin zu vertretbaren Kosten gewährleisten.
4. Der Versicherer vergütet die Behandlungskosten unter Abzug der Kostenbeteiligung gemäss Art. 64 KVG.

Art. 3 Beitritt

1. Der Versicherung beitreten können Personen, die ihren Wohnsitz im Versorgungsgebiet haben, in dem die Versicherung BasicPlus angeboten wird.
2. Der Beitritt kann jederzeit auf den ersten Tag eines Monats erfolgen, soweit einem Wechsel des Versicherungsmodells keine gesetzliche Frist entgegensteht.

Art. 4 Kündigung und Ende der Versicherungsdeckung

1. Der Wechsel in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist gemäss Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG auf das Ende

eines Kalenderjahres möglich. Bei Verzug in der Prämienzahlung gelten für den Wechsel des Versicherers die Bestimmungen von Art. 105I KVV.

2. Die Versicherung BasicPlus erlischt, wenn:
 1. der Versicherte seinen Wohnsitz in eine Region verlegt, in der BasicPlus nicht angeboten wird
 2. der vom Versicherten gewählte Hausarzt die Behandlung, die aufgrund des Gesundheitszustands des Versicherten nötig ist, nicht mehr koordinieren kann (insbesondere bei Behandlungen, die durch einen Arzt des Pflegeheims, in dem sich die versicherte Person aufhält, durchgeführt werden)
 3. der vom Versicherten gewählte Hausarzt keine vertragliche Beziehung mehr zum Versicherer hat

In diesem Fall wird der Versicherte – unter Gewährung einer Frist von 30 Tagen auf den ersten Tag des Monats – je nach Franchise in die Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise umgeteilt. Die vorgehend erwähnten Punkte 2.2 und 2.3 gelten unter Vorbehalt der Wahl eines neuen Hausarztes (Mitglied des Ärztenetzes) innerhalb von 30 Tagen nach Mitteilung des Versicherers.

Art. 5 Pflichten des Versicherten

1. Wahl des Hausarztes
Beim Beitritt muss der Versicherte einen Hausarzt wählen, der im Rahmen der Versicherung BasicPlus vom Versicherer anerkannt ist.
2. Konsultation des Hausarztes
Für sämtliche Behandlungen muss der Versicherte zuerst den gewählten Hausarzt kontaktieren.
3. Konsultation eines anderen Leistungserbringers
Bevor der Versicherte einen anderen Leistungserbringer konsultiert (Arzt, Chiropraktiker, Spital u. a.), muss er das Einverständnis des gewählten Hausarztes einholen (Überweisung).

4. Vorgehen bei Notfällen

Bei einem Notfall muss der Versicherte seinen Hausarzt kontaktieren (oder den vom Hausarzt bezeichneten Vertreter). Vorbehalten bleiben Fälle, die aus medizinischen Gründen das sofortige Einschreiten einer Drittperson (Arzt oder Notfalldienst) erfordern. In diesen Fällen muss der Versicherte den Hausarzt so schnell wie möglich benachrichtigen und ihm eine Bescheinigung oder einen medizinischen Bericht zustellen. Die Folgebehandlung muss vom Hausarzt durchgeführt werden.

5. Wechsel des Hausarztes

Ein Hausarztwechsel ist möglich, muss jedoch schriftlich begründet und vorgängig vom Versicherer genehmigt werden. Eine Liste mit den Hausärzten der Versicherung BasicPlus ist beim Versicherer erhältlich.

Art. 6 Behandlungen beim Spezialisten

1. Für medizinische Behandlungen beim Spezialisten ist eine Überweisung des Hausarztes nötig.
2. Bei folgenden Spezialisten muss der Versicherte seinen Hausarzt nicht kontaktieren und braucht folglich keine Überweisung:
 1. Augenarzt (diagnostischer oder therapeutischer Sehtest)
 2. Gynäkologe (gynäkologische Vorsorgeuntersuchung)
 3. Geburtshelfer (Kontrolluntersuchungen)

Art. 7 Spitaleinweisung

Einweisungen in Spitäler oder teilstationäre Einrichtungen sowie Bade- und Erholungskuren müssen vorgängig mit dem Hausarzt besprochen werden und unterliegen seinem Einverständnis (Überweisung).

Art. 8 Übermittlung und Verwendung von persönlichen Daten

1. Der Versicherte erklärt sich einverstanden, dass seine Rechnungsdaten innerhalb des gesetzlichen Rahmens an den Hausarzt oder an Dritte, die vom Hausarzt mit der elektronischen Datenverarbeitung oder Verwaltung des Ärztenetzes betraut wurden, übermittelt werden. Der Versicherte ist zudem einverstanden, dass der Hausarzt, von ihm mit der elektronischen Datenverarbeitung oder Verwaltung des Ärztenetzes betraute Dritte oder der Versicherer die Daten innerhalb des gesetzlichen Rahmens verwenden.
2. In jedem Fall kann nur auf Daten zugegriffen werden, die für den operativen Betrieb des Ärztenetzes notwendig sind, insbesondere zur Prüfung der Einhaltung der Versicherungsgrundsätze.

Art. 9 Prämien

Im Rahmen der Versicherung BasicPlus kann ein Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise gewährt werden.

Art. 10 Folgen bei der Nichtbeachtung der Grundsätze des Versicherungsmodells

1. Wenn der Versicherte mehr als zweimal pro Kalenderjahr gegen die Pflichten in den Artikeln 5 (Abs. 2 bis 5) und 6 (Abs. 1) verstösst, hat der Versicherer das Recht, den Versicherten unter Einhaltung einer 30-tägigen Frist auf das Ende des Monats von der Versicherung BasicPlus auszu-schliessen.
2. In diesem Fall wird der Versicherte je nach Franchise in die Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise versetzt.

Art. 11 Rechnungen und Überweisungen

1. Überweisungen (siehe Art. 5) werden vom Hausarzt, vom Versicherten selbst oder von einer beauftragten Drittperson an den Versicherer übermittelt.
2. Der Versicherte muss dem Versicherer Rechnungen von Ärzten, Spitälern oder anderen Leistungserbringern im System des Tiers garant einschliesslich der entsprechenden Überweisungsscheine spätestens 30 Tage nach dem Ausstelldatum zur Rückerstattung einreichen.
3. Massgebend für die Zuteilung von Strafpunkten während der Referenzperiode ist das Datum, an dem der Versicherer die Leistung vergütet hat.

Art. 12 Aufhebung des Versicherungsmodells

Der Versicherer kann das Versicherungsmodell BasicPlus aufheben. In diesem Fall wird der Versicherte je nach Franchise in die Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise umgeteilt.

Art. 13 Inkrafttreten

Diese Besonderen Bedingungen werden ergänzt durch die zusätzlichen Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG (AVB) und treten am 1. Januar 2016 in Kraft. Der Versicherer kann die Besonderen Bedingungen jederzeit ändern.