

Besondere Bedingungen der Versicherung SanaTel

RT

RTGM02-A7 – Ausgabe 01.01.2016

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Versicherungsmodell	Art. 6	Folgen bei Nichteinhaltung der Grundsätze des Versicherungsmodells
Art. 2	Beitritt	Art. 7	Übermittlung von Daten
Art. 3	Kündigung	Art. 8	Haftung
Art. 4	Pflichten des Versicherten	Art. 9	Aufhebung des Versicherungsmodells
Art. 5	Prämien	Art. 10	Inkrafttreten

Art. 1 Versicherungsmodell

Die Versicherung SanaTel ist eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die eine eingeschränkte Wahl der Leistungserbringer im Sinn von Art. 41 KVG und Art. 99 bis 101 KVV umfasst.

Art. 2 Beitritt

1. Jede Person, die ihren Wohnsitz in den Regionen hat, in denen die Versicherung SanaTel angeboten wird, kann der Versicherung beitreten.
2. Der Beitritt kann jederzeit auf den ersten Tag eines Monats erfolgen, soweit einem Wechsel des Versicherungsmodells keine gesetzliche Frist entgegensteht.

Art. 3 Kündigung

Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform oder einem anderen Versicherer ist auf das Ende eines Kalenderjahres mit einer Kündigung, die gemäss der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG vorgesehenen Frist erfolgt, möglich.

Art. 4 Pflichten des Versicherten

1. Bevor der Versicherte ärztliche Leistungen beansprucht, muss er, oder ein Dritter, der in seinem Namen handelt (z. B. Eltern für ihre Kinder), den medizinischen Beratungsdienst kontaktieren, der vom Versicherer bezeichnet wurde (nachstehend das medizinische Call-Center). Das medizinische Call-Center erbringt keine diagnostischen oder therapeutischen Leistungen, sondern gibt medizinische Ratschläge und Empfehlungen über die zu unternehmenden Schritte bei einer Behandlung, je nach Schwere der Krankheit und Dringlichkeit des Gesundheitsproblems.
2. Der Versicherte wird von der oben erwähnten Meldepflicht in den folgenden Fällen befreit:

1. Bei notfallmässigen Behandlungen in der Schweiz oder im Ausland
Ein Notfall besteht, wenn der Zustand des Versicherten durch ihn oder einen Dritten als lebensgefährlich erachtet wird oder wenn eine notfallmässige Behandlung angebracht scheint. In diesem Fall kann die Meldung beim medizinischen Call-Center nachträglich erfolgen, spätestens jedoch innert 30 Tagen.
2. Bei gynäkologischen Präventivkontrollen oder Behandlungen beim Augenarzt

Art. 5 Prämien

Im Rahmen der Versicherung SanaTel kann ein Rabatt auf die Prämien der gewöhnlichen Krankenpflegeversicherung oder eine Wahlfranchise gewährt werden.

Art. 6 Folgen bei Nichteinhaltung der Grundsätze des Versicherungsmodells

Wenn der Versicherte innerhalb eines Kalenderjahres mehr als zweimal die in Art. 4 vorgesehenen Pflichten nicht beachtet, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherten auf Ende eines Monats mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen aus der Versicherung SanaTel auszuschliessen.

Der Versicherte wird in der Folge je nach seiner Franchise in die gewöhnliche Krankenpflegeversicherung übertragen oder erhält eine Wahlfranchise.

Art. 7 Übermittlung von Daten

1. Um die Person, die anruft, identifizieren zu können, stellt der Versicherer dem medizinischen Call-Center administrative Daten wie Namen, Vornamen, Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse und Versicherungsdeckung des Versicherten zur Verfügung.

2. Damit die Beachtung der Pflichten durch den Versicherten gemäss Artikel 4 der vorliegenden Besonderen Bedingungen nachgeprüft werden kann, stellt das medizinische Call-Center dem Versicherer die dazu notwendigen Daten wie Zeit und Datum des Anrufs und die Art der medizinischen Empfehlung zur Verfügung.
3. Es werden keine heiklen persönlichen Daten im Sinn des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) übermittelt. Die Mitarbeiter des medizinischen Call-Centers unterstehen des Weiteren der ärztlichen Schweigepflicht.

Art. 8 Haftung

Ausschliesslich das medizinische Call-Center haftet für die medizinischen Empfehlungen.

Art. 9 Aufhebung des Versicherungsmodells

Der Versicherer kann die Versicherung SanaTel innert einer Kündigungsfrist von zwei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres aufheben. In diesem Fall wird der Versicherte je nach Franchise in die gewöhnliche Krankenpflegeversicherung übertragen oder erhält eine Wahlfranchise.

Art. 10 Inkrafttreten

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