

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Hausarztversicherung Ausgabe 01.01.2019



Einleitung

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen. Unter der Bezeichnung Krankenkasse Wädenswil wird jeweils die Stiftung Krankenkasse Wädenswil verstanden.

A. Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1. Ziel und Zweck

1. Die Hausarztversicherung verfolgt folgende Ziele:
 - Stärkung einer eigenverantwortlichen und gesunden Lebensweise der Versicherten
 - Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Hausarzt und Patient
 - Koordination aller medizinischen Behandlungen durch den gewählten Hausarzt
2. Der Hausarzt koordiniert alle Behandlungen, Operationen und Aufenthalte. Dadurch sollen Qualität und Effizienz der medizinischen Leistungen gesteigert und Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erzielt werden.

Artikel 2. Rechtsgrundlagen

1. Die Hausarztversicherung ist eine obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer und stellt eine besondere Versicherungsform im Sinne von KVG Art. 41 Abs. 4 in Verbindung mit KVG Art. 62 Abs. 1 dar.
2. Die Hausarztversicherung zeichnet sich insbesondere durch eine eingeschränkte Arztwahl aus.

B. Versicherungsverhältnis

Artikel 3. Versicherungsmöglichkeit

Die Hausarztversicherung steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die Wohnsitz in jenen Gebieten haben, in denen die Krankenkasse Wädenswil diese Versicherungsform betreibt.

Artikel 4. Beitritt

Der Beitritt von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung zur Hausarztversicherung ist jederzeit auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats möglich.

Artikel 5. Wahl des Hausarztes

Die Versicherten schränken sich bei der Wahl des Arztes freiwillig ein, indem sie einen Hausarzt in der von der Krankenkasse Wädenswil herausgegebenen Liste auswählen und diesen bei einer medizinischen Behandlung immer zuerst konsultieren.

Artikel 6. Wechsel des Hausarztes

Die Versicherten können ihren einmal gewählten Hausarzt in begründeten Fällen auf den ersten des folgenden Monats wechseln. Sie teilen dies ihrer Krankenversicherung und ihrem Hausarzt schriftlich mit.

Artikel 7. Versicherungswechsel

1. Der Wechsel von der ordentlichen Krankenversicherung zur Hausarztversicherung ist jederzeit möglich (KVV Art 100 Abs 2).
2. Der Wechsel von der Hausarztversicherung zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Krankenversicherer ist unter Einhaltung der im KVG Art. 7 Abs. 1 und 2 festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
3. Ein vorzeitiger Austritt aus der Hausarztversicherung ist unter folgenden Bedingungen jederzeit möglich:
 - Wohnsitzwechsel der Versicherten in eine Region, in welcher die Krankenkasse Wädenswil die Hausarztversicherung nicht betreibt. Die Versicherten informieren die Krankenkasse Wädenswil bei einem solchen Ereignis.
 - Verzicht der Krankenkasse Wädenswil auf den Betrieb der Hausarztversicherung. Die Krankenkasse Wädenswil informiert die Versicherten bei einem solchen Ereignis.
4. Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland endet die Versicherung in jedem Fall am Tag der tatsächlichen Ausreise aus der Schweiz. Die Krankenkasse Wädenswil ist über den Wegzug zu informieren.
5. Ist die ärztliche Behandlung durch den Hausarzt aus einem der nachfolgend aufgezählten Gründen nicht oder nicht mehr möglich, ist die Krankenkasse Wädenswil berechtigt, die versicherte Person unter Ankündigung und Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines Kalendermonats in die obligatorische Krankenpflegeversicherung umzuteilen:
 - Auslandsaufenthalt, welcher eine Abwesenheit aus der Schweiz von mehr als 3 Monaten nach sich zieht
 - Der gewählte Hausarzt ist nicht mehr verfügbar (bspw. durch Wegzug, Praxisaufgabe, etc.) und es wurde trotz Aufforderung innerhalb von 30 Tagen durch die Versicherten kein neuer Hausarzt gemeldet.

C. Grundzüge und Versicherungsleistungen

Artikel 8. Grundsatz

Für die ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung sowie die Verordnung zum Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln ist, sofern die AVB nichts anderes vorsehen, immer zuerst der Hausarzt beizuziehen. Er weist die Versicherten bei Bedarf Spezialarzt oder medizinischen Hilfspersonen zu oder veranlasst stationäre Leistungen. Für jede Weiterweisung ist das Einverständnis des Hausarztes einzuholen.

Artikel 9. Ausnahmen

1. Notfälle

Notfallbehandlungen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig davon gedeckt, ob die Behandlung durch den Hausarzt oder einen Notfallarzt erfolgt. Vorbehalten bleibt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch den Hausarzt oder den Vertrauensarzt der Krankenkasse Wädenswil.

2. Frauenarzt

Für frauenärztliche Untersuchungen und Behandlungen sowie die geburtshilfliche Betreuung bei Spezialärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe gewährt die Krankenkasse Wädenswil den Versicherten freie Wahl. Vor frauenärztlichen Operationen ist mit dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen und dessen Einverständnis einzuholen.

3. Augenarzt

Für augenärztliche Untersuchungen und Behandlungen gewährt die Krankenkasse Wädenswil den Versicherten freie Wahl. Vor augenärztlichen Operationen ist mit dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen und dessen Einverständnis einzuholen.

Artikel 10. Leistungsangebot

Die Hausarztversicherung garantiert mit Ausnahme der freien Arztwahl sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG.

D. Prämien

Artikel 11. Prämienrabatt

Die Versicherten der Hausarztversicherung erhalten einen Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Dieser richtet sich nach dem Prämientarif der Krankenkasse Wädenswil.

Artikel 12. Kostenbeteiligung

Die Regelung der Franchise und Kostenbeteiligung erfolgt nach dem Prämientarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG).

E. Mitwirkungspflichten

Artikel 13. Informationen zur Mitgliedschaft im Hausarztssystem

1. Die Versicherten stellen bei jedem Hausarztbesuch sicher, dass der Hausarzt von ihrem Versicherungsmodell Kenntnis hat, und geben sich in Notfällen als Versicherte im Hausarztssystem zu erkennen.
2. Ist der gewählte Hausarzt abwesend und müssen die Versicherten dessen Stellvertreter aufsuchen, ist analog den Notfällen eine Überweisung notwendig.

Artikel 14. Notfallbehandlungen

Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine ambulante Behandlung durch einen Notfallarzt erforderlich, sind die Versicherten verpflichtet, ihrem Hausarzt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Bescheinigung und einen Bericht des Notfallarztes zukommen zu lassen.

Artikel 15. Überweisungen durch den Hausarzt

1. Die Versicherten der Hausarztversicherung erklären sich damit einverstanden, sich bei Bedarf an einen Spezialarzt, eine medizinische Hilfsperson oder ein Spital überweisen zu lassen. Darunter fallen
2. folgende Behandlungen, Operationen und Aufenthalte:
 - Untersuchungs- und Behandlungsaufträge an Spezialärzte, Leistungserbringer laut Krankenversicherungsgesetz oder veranlasste ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen
 - Empfohlene Operationen durch Spezialärzte (inkl. Frauen- und Augenärzte)
 - Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken
 - Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte
3. Die Versicherten erklären sich damit einverstanden, auf Anfrage des Versicherers den Nachweis zu erbringen, dass die oben aufgeführten Behandlungen, Operationen und Aufenthalte von ihrem Hausarzt veranlasst wurden.

Artikel 16. Operationen

Empfiehlt ein Spezialarzt (inkl. Frauen- und Augenarzt) einen operativen Eingriff, so ist der Versicherte verpflichtet, vor dieser Operation das Einverständnis des Hausarztes einzuholen.

Artikel 17. Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken

Mit Ausnahme von Notfällen sind Einweisungen in Spitäler nur mit dem Einverständnis des Hausarztes zulässig.

Artikel 18. Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte

Der Versicherte ist verpflichtet, mindestens 14 Tage vor Antritt einer Badekur oder eines Rehabilitationsaufenthaltes seinen Hausarzt zu konsultieren, falls er Anspruch auf Versicherungsleistungen geltend machen will. Der Hausarzt kann dafür lediglich eine Empfehlung zuhanden der Krankenkasse Wädenswil abgeben.

Artikel 19. Weiterleitung Patientendossier bei Hausarztwechsel

Mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrages erklärt sich der Versicherte damit einverstanden, dass bei einem Hausarztwechsel zur Vermeidung unnötiger Abklärungen ein vollständiges Patientendossier direkt vom bisherigen Hausarzt an den von den Versicherten neu bezeichneten Hausarzt weitergeleitet wird.

Artikel 20. Datentransfer und Datenschutz

Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass sein Hausarzt durch die Krankenkasse Wädenswil über die durch dritte Leistungserbringer entstandenen Kosten informiert wird. Die Krankenkasse Wädenswil und die Hausärzte übermitteln sich oder beauftragten Dritte gegenseitig die für die Administration der Hausarztversicherung notwendigen Daten. Die Krankenkasse Wädenswil übermittelt dazu dem Betreiber des Hausarztmodells RVK regelmässig Bestandes- und Leistungsdaten. Die übermittelten Daten werden ausschliesslich zum Zweck der Überprüfung über die Einhaltung der

Allgemeinen Versicherungsbedingungen und für keine anderen Zwecke verwendet. Beim Datenaustausch halten sich die Krankenkasse Wädenswil und die Hausärzte an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des KVG, dem allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes vom über den Datenschutz (DSG).

F. Sanktionen

Artikel 21. Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

Bei Nichteinhalten der Versicherungsbedingungen ist die Krankenkasse Wädenswil berechtigt, Kosten für Leistungen, die nicht durch den Hausarzt ausgeführt oder angeordnet wurden oder dessen Anordnungen widersprechen, nicht oder nur teilweise zu übernehmen. Bei wiederholter Nichteinhaltung können Versicherte, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen, auf das Ende eines Kalendermonates für das laufende und folgende Kalenderjahr aus der Hausarztversicherung ausgeschlossen und in die obligatorische Krankenpflegeversicherung umgeteilt werden. Werden Massnahmen getroffen, erfolgt die Ankündigung schriftlich und mit Angabe der Gründe. Vorbehalten bleibt der Nachweis der Versicherten, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht aus entschuldbaren Gründen erfolgte.

G. Schlussbestimmungen

Artikel 22. Verhältnis zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) Inkrafttreten

1. Die Hausarztversicherung bildet eine eigene Versicherungsform. Sofern die vorliegenden AVB keine anderweitigen Regelungen enthalten, gelten die Statuten und die AVB der Krankenkasse Wädenswil. Vorbehalten bleibt in jedem Fall die gesetzliche Regelung.
2. Diese Versicherungsbedingungen treten am 1. Januar 2019 in Kraft. Sie ersetzen die Versicherungsbedingungen vom 1. Januar 2009.