

Ausgabe 01. Januar 2022

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für das HMO-Modell PRAXMED

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Bestimmungen

- Artikel 1 Ziel und Zweck
- Artikel 2 Rechtsgrundlagen

B. Versicherungsverhältnis

- Artikel 3 Versicherungsmöglichkeit
- Artikel 4 Beitritt
- Artikel 5 Wahl des HMO-Arztes/HMO-Praxis
- Artikel 6 Wechsel des HMO-Arztes/HMO-Praxis
- Artikel 7 Versicherungswechsel

C. Grundzüge und Versicherungsleistungen

- Artikel 8 Grundsatz
- Artikel 9 Ausnahmen
- Artikel 10 Leistungsangebot

D. Prämien

- Artikel 11 Prämienrabatt
- Artikel 12 Kostenbeteiligung

E. Mitwirkungspflichten

- Artikel 13 Informationen zur Mitgliedschaft im HMO-Modell
- Artikel 14 Notfallbehandlungen
- Artikel 15 Überweisungen durch den HMO-Arzt/Praxis
- Artikel 16 Operationen
- Artikel 17 Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken
- Artikel 18 Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte
- Artikel 19 Weiterleitung Patientendossier bei HMO-Arzt/Praxis-Wechsel
- Artikel 20 Datentransfer und Datenschutz

F. Sanktionen

- Artikel 21 Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

G. Schlussbestimmungen

- Artikel 22 Verhältnis zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB), Inkrafttreten

Einleitung

Die «KLuG Krankenversicherung», nachfolgend KLuG genannt, ist Trägerin der Versicherungen nach diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und führt ihr Versicherungsangebot mit Wirkung ab 1. Januar 2022 unter der registrierten Marke KLuG.

A. Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Ziel und Zweck

1. Das HMO-Modell verfolgt folgende Ziele:
 - Stärkung einer eigenverantwortlichen und gesunden Lebensweise der Versicherten
 - Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen HMO-Arzt/Praxis und Patient
 - Steigerung von Qualität und Effizienz der medizinischen Leistungen und Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen
2. Der HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis koordiniert alle Behandlungen, Operationen und Aufenthalte.

Artikel 2 Rechtsgrundlagen

1. Das HMO-Modell ist eine obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer und stellt eine besondere Versicherungsform im Sinne von Art. 41 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 62 Abs. 1 KVG dar.

B. Versicherungsverhältnis

Artikel 3 Versicherungsmöglichkeit

Das HMO-Modell steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die Wohnsitz in jenen Gebieten haben, in denen die KLuG diese Versicherungsform betreibt.

Artikel 4 Beitritt

Der Beitritt von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung zum HMO-Modell ist jederzeit auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats möglich.

Artikel 5 Wahl des HMO-Arztes/HMO-Praxis

Die Versicherten schränken sich bei der Wahl des Arztes freiwillig ein, indem sie einen HMO-Arzt bzw. eine HMO-Praxis in der von der KLuG herausgegebenen Liste auswählen und diesen bei einer medizinischen Behandlung immer zuerst konsultieren.

Artikel 6 Wechsel des HMO-Arztes/HMO-Praxis

1. Die Versicherten können ihren einmal gewählten HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis in begründeten Fällen auf den ersten des folgenden Monats wechseln. Sie teilen dies ihrer Krankenversicherung und ihrem HMO-Arzt bzw. ihrer HMO-Praxis schriftlich mit.

2. In folgenden Fällen kann die versicherte Person ohne Einhaltung einer Mitteilungsfrist zu einem anderen HMO-Arzt bzw. zu einer anderen HMO-Praxis wechseln:
 - a. bei Wohnsitzwechsel der versicherten Person
 - b. bei Verlegung des HMO-Arztes bzw. der HMO-Praxis in eine andere politische Gemeinde;
 - c. bei Zerwürfnis zwischen der versicherten Person und des gewählten HMO-Arztes bzw. HMO-Praxis, mit der Bedingung, diese über den Wechsel zu informieren

Artikel 7 Versicherungswechsel

1. Der Wechsel von der ordentlichen Krankenversicherung zum HMO-Modell ist jederzeit möglich (Art. 100 Abs. 2 KVV) sofern nicht der Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung eines anderen Versicherers erfolgt.
2. Der Wechsel vom HMO-Modell zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Krankenversicherer ist unter Einhaltung der im Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
3. Ein vorzeitiger Austritt aus dem HMO-Modell ist unter folgenden Bedingungen jederzeit möglich:
 - Wohnsitzwechsel der Versicherten in eine Region, in welcher die KLuG das HMO-Modell nicht betreibt. Die Versicherten informieren die KLuG einem solchen Ereignis.
 - Verzicht der KLuG auf den Betrieb des HMO-Modells. Die KLuG Krankenversicherung 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 KLuG ist über den Wegzug zu informieren.
5. Ist die ärztliche Behandlung durch den HMO-Arzt bzw. der HMO-Praxis aus einem der nachfolgend aufgezählten Gründen nicht oder nicht mehr möglich, ist die KLuG 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 HMO-Arzt bzw. die gewählte HMO-Praxis ist nicht mehr verfügbar (bspw. durch Wegzug, Praxisaufgabe, etc.) und es wurde trotz Aufforderung innerhalb von 30 Tagen durch die Versicherten kein neuer HMO-Arzt bzw. keine neue HMO-Praxis 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 HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis beizuziehen. Diese weisen die Versicherten bei Bedarf an einen Spezialarzt oder an medizinische Hilfspersonen zu oder veranlassen stationäre Leistungen.

Artikel 9 Ausnahmen

1. **Notfälle**
Notfallbehandlungen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig davon gedeckt, ob die Behandlung durch den HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis oder einen Notfallarzt erfolgt.
Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand einer Person von ihr selbst oder von Dritten als lebensbedrohlich oder als unmittelbar behandlungsbedürftig eingeschätzt wird. Ein neu oder wieder auftretendes Gesundheitsproblem auch ausserhalb von Praxisöffnungszeiten gilt nicht grundsätzlich als Notfall.
Die KLuG behält sich das Recht vor, eine Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch den HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis Hausarzt oder den Vertrauensarzt von KLuG anzuordnen.
2. **Frauenarzt**
Für frauenärztliche Untersuchungen und Behandlungen sowie die geburtshilfliche Betreuung bei Spezialärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe gewährt die KLuG den Versicherten freie Wahl. Vor frauenärztlichen Operationen ist mit dem HMO-Arzt bzw. der HMO-Praxis Rücksprache zu nehmen und dessen Einverständnis einzuholen.
3. **Augenarzt**
Für augenärztliche Untersuchungen und Behandlungen gewährt die KLuG den Versicherten freie Wahl. Vor augenärztlichen Operationen ist mit dem HMO-Arzt bzw. der HMO-Praxis Rücksprache zu nehmen und dessen Einverständnis einzuholen.
4. **Pädiater (Kinderarzt) für Kinder bis zum vollendeten 12. Altersjahr.**
Für pädiatrische Untersuchungen und Behandlungen beim Kinderarzt gewährt KLuG Kindern bis zum 12. Altersjahr freie Wahl.

Artikel 10 Leistungsangebot

Das HMO-Modell garantiert mit Ausnahme der freien Arztwahl sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG.

D. Prämien

Artikel 11 Prämienrabatt

Die Versicherten des HMO-Modells erhalten einen Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Dieser richtet sich nach dem Prämientarif der KLuG Krankenversicherung.

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 HMO-Modell

1. Die Versicherten stellen bei jedem HMO-Arzt bzw. HMO-Praxis-Besuch sicher, dass der HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis von ihrem Versicherungsmodell Kenntnis hat, und geben sich in Notfällen als Versicherte im HMO-Modell zu erkennen.

Artikel 14 Notfallbehandlungen

Wird aufgrund eines Notfalls im Sinne von Artikel 9 Ziff. 1 der AVB eine Spitaleinweisung oder eine ambulante Behandlung durch einen Notfallarzt erforderlich, sind die Versicherten verpflichtet, ihrem HMO-Arzt bzw. ihrer HMO-Praxis zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Bescheinigung und einen Bericht des Notfallarztes zukommen zu lassen.

Artikel 15 Überweisungen durch den HMO-Arzt/Praxis

1. Jede Behandlung bei einem Spezialarzt, bei einer medizinischen Hilfsperson oder in einem Spital erfordert eine Überweisung durch den HMO-Arzt bzw. der HMO-Praxis
2. Die Versicherten erklären sich damit einverstanden, auf Anfrage des Versicherers den Nachweis zu erbringen, dass die Behandlungen, Operationen und Aufenthalte von ihrem HMO-Arzt bzw. ihrer HMO-Praxis 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 HMO-Arztes bzw. der HMO-Praxis einzuholen.

Artikel 17 Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken

Mit Ausnahme von Notfällen im Sinne von Artikel 9 Ziff. 1 sind Einweisungen in Spitäler nur mit dem Einverständnis des HMO-Arztes bzw. der HMO-Praxis zulässig.

Artikel 18 Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte

Der Versicherte ist verpflichtet, mindestens 14 Tage vor Antritt einer Badekur oder eines Rehabilitationsaufenthaltes seinen HMO-Arzt bzw. seine HMO-Praxis zu konsultieren, falls er Anspruch auf Versicherungsleistungen geltend machen will. Der HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis kann dafür lediglich eine Empfehlung zuhanden der KLuG abgeben.

Artikel 19 Weiterleitung Patientendossier bei HMO-Arzt/Praxis-Wechsel

Mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrages erklärt sich der Versicherte damit einverstanden, dass bei einem HMO-Arzt/Praxis-Wechsel zur Vermeidung unnötiger Abklärungen ein vollständiges Patientendossier direkt vom bisherigen HMO-Arzt bzw. der bisherigen HMO-Praxis an den von den Versicherten neu bezeichneten HMO-Arzt bzw. an die neu bezeichnete HMO-Praxis weitergeleitet wird.

Artikel 20 Datentransfer und Datenschutz

Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass sein HMO-Arzt bzw. seine HMO-Praxis durch die KLuG über die durch dritte Leistungserbringer entstandenen Kosten informiert wird. Die KLuG und die HMO-Leistungserbringer übermitteln sich oder beauftragten Dritte gegenseitig die für die Administration des HMO-Modells notwendigen Daten.

Die KLuG übermittelt dazu dem Betreiber des HMO-Modells 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 KLuG und die HMO-Leistungserbringer 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

1. Kürzung der Leistungspflicht
Bei Nichteinhalten der Versicherungsbedingungen ist die KLuG berechtigt, Kosten für Leistungen, die nicht durch den HMO-Arzt bzw. die HMO-Praxis ausgeführt oder angeordnet wurden oder dessen Anordnungen widersprechen, nicht oder nur teilweise zu übernehmen.
2. Ausschluss aus der HMO-Modellversicherung PRAXMED und Umteilung in die Standardversicherung BASIS
Bei wiederholter Nichteinhaltung können Versicherte, unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen, auf das Ende eines Kalendermonates für das laufende und folgende Kalenderjahr aus dem HMO-Modell ausgeschlossen und in die obligatorische Krankenpflegeversicherung umgeteilt werden.
3. Schriftlichkeit der Ankündigung und Entschuldungsnachweis der Versicherten
Werden Massnahmen getroffen, erfolgt die Ankündigung schriftlich und mit Angabe der Gründe. Vorbehalten bleibt der Nachweis der Versicherten, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht aus entschuldigen Gründen erfolgte.

G. Schlussbestimmungen

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

1. Das HMO-Modell bildet eine eigene Versicherungsform. Sofern die vorliegenden AVB keine anderweitigen Regelungen enthalten, gelten die Statuten und die AVB der KLuG. Vorbehalten bleibt in jedem Fall die gesetzliche Regelung.
2. Diese Versicherungsbedingungen treten am 1. Januar 2022 in Kraft.