

Obligatorische Krankenpflege- versicherung FIRST MED

Spezielle Bedingungen (KVG) Ausgabe 01.2018

Um die Vertragsbestimmungen leichter lesbar zu gestalten, sind gewisse personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen auch für weibliche Personen.

Inhaltsverzeichnis

I Allgemeine Bestimmungen

1	Rechtsgrundlage	2
2	Zweck der Versicherung FIRST MED	2

II Versicherungsverhältnis

3	Mitgliedschaft	2
4	Beitritt	2
5	Wechsel in ein anderes Versicherungsmodell	2
6	Prinzip der Versicherung	2
7	Verpflichtungen des Versicherten	2
8	Vergütete Leistungen	2
9	Ausnahmen	3
10	Prämien	3
11	Kostenbeteiligung	3
12	Nichteinhaltung der Verpflichtungen	3
13	Datenbearbeitung und Vertraulichkeitsklausel	3

III Schlussbestimmungen

14	Publikation Reglement	3
15	Inkrafttreten	3

I Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Rechtsgrundlage

Die Versicherung FIRST MED wird durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (nachstehend KVG) vom 18. März 1994, seine Durchführungsverordnungen sowie das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 geregelt. Ergänzend sind auch die Bestimmungen des Reglements für die Versicherungen nach KVG der INTRAS Kranken-Versicherung AG (nachfolgend INTRAS genannt) anwendbar.

Art. 2 Zweck der Versicherung FIRST MED

Die Versicherung FIRST MED ist eine Variante der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinne von Artikel 62 Absatz 1 KVG, mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer nach Artikel 41 KVG und Artikel 99 bis 101 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

II Versicherungsverhältnis

Art. 3 Mitgliedschaft

FIRST MED steht allen Personen offen, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG unterstellt sind.

Art. 4 Beitritt

Der Beitritt zur Versicherung FIRST MED oder der Wechsel aus einem anderen Versicherungsmodell richtet sich nach dem KVG und den zugehörigen Ausführungsbestimmungen.

Art. 5 Wechsel in ein anderes Versicherungsmodell

1. Der Versicherte kann jederzeit, unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist, für den 1. Januar eines Kalenderjahrs den Wechsel in eine der anderen von INTRAS gemäss KVG betriebenen Versicherungsmodell verlangen. Die Bestimmungen von Artikel 7 Absatz 3 und 4 KVG bleiben vorbehalten.
2. Falls INTRAS darauf verzichtet, die Variante FIRST MED anzubieten, wird der Versicherte in eine der anderen von INTRAS gemäss KVG betriebenen Krankenversicherungsformen transferiert. In diesem Fall wird der Versicherte mindestens 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahrs informiert, dass INTRAS darauf verzichtet, diese Versicherungsvariante anzubieten.
3. Verlegt der Versicherte seinen Wohnsitz in ein Mitgliedsland der EU (Europäische Union) oder der EFTA (Europäische Freihandelsassoziation), wird er automatisch in die obligatorische Krankenpflegeversicherung MINIMA von INTRAS transferiert, die den europäischen Normen entspricht.
4. Hält sich die versicherte Person länger als drei Monate im Ausland auf ist die INTRAS berechtigt, die betreffenden Personen unter Einhaltung einer Frist von einem Monat auf das Ende eines Kalendermonats aus der FIRST MED auszuschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung MINIMA der INTRAS.

Art. 6 Prinzip der Versicherung

1. Die Versicherung FIRST MED funktioniert nach dem Prinzip des Hausarztmodells, das heisst, Grundversorgung durch einen ersten Arzt (Hausarzt), der die weiteren Behandlungen koordiniert und, falls erforderlich, den Versicherten an einen anderen Leistungserbringer überweist.
2. INTRAS übernimmt die Kosten der vom Hausarzt durchgeführten, verordneten oder übertragenen Leistungen.

3. Der Versicherte bestimmt einen Arzt als seinen Hausarzt und verpflichtet sich, bei medizinischer Notwendigkeit, zuerst diesen Arzt zu konsultieren, ausser bei Notfällen oder den in Artikel 9 erwähnten Ausnahmefällen.
4. Wenn der koordinierende Arzt aus der veröffentlichten Hausarztliste von INTRAS ausscheidet oder ausgeschlossen wird, können die betroffenen versicherten Personen innerhalb einer Frist von einem Monat seit schriftlicher Aufforderung durch die INTRAS einen anderen Arzt aus der anwendbaren Hausarztliste als koordinierenden Arzt bezeichnen oder in die obligatorische Krankenpflegeversicherung MINIMA der INTRAS wechseln. **Wird das Wahlrecht innerhalb dieser Frist von der versicherten Person nicht wahrgenommen, führt dies automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung MINIMA der INTRAS.**

Art. 7 Verpflichtungen des Versicherten

1. Wahl eines Hausarztes
Ab Aufnahme in die Versicherung FIRST MED wählt der Versicherte einen Arzt aus der von INTRAS veröffentlichten Hausarztliste für die Grundversorgung. Ein späterer Wechsel des Arztes ist möglich (siehe Artikel 7 Absatz 5).
2. Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung
 - a) Der Versicherte muss sich an seinen Hausarzt wenden oder diesen konsultieren.
 - b) Ist der Hausarzt nicht erreichbar, muss der Versicherte den vom Hausarzt bestimmten Vertreter oder einen Notdienst kontaktieren.
3. Konsultation eines Facharztes oder eines anderen Leistungserbringers
Vor jeder Konsultation bei einem Facharzt oder einem anderen Leistungserbringer (z.B. Physiotherapeut, Chiropraktor, Spezialist im Spital usw.) ist die vorherige Zustimmung des Hausarztes erforderlich.
Der Versicherte muss in einem solchen Fall INTRAS eine Überweisungsbestätigung des Hausarztes zustellen. Diese gilt als Nachweis dafür, dass die Behandlung vom Hausarzt verordnet wurde, und muss INTRAS innert 10 Tagen nach Behandlungsbeginn übermittelt werden.
4. Stationäre Behandlung
Ausser im Notfall (siehe Definition in Artikel 9) ist für jeden stationären oder teilstationären Spitalaufenthalt bzw. jede Badekur die vorherige Zustimmung des Hausarztes erforderlich.
5. Wechsel des Hausarztes
Der Versicherte kann den Hausarzt höchstens einmal pro Kalenderjahr, oder bei Änderung des Wohnsitzes, wechseln. In einem solchen Fall muss er INTRAS im Voraus oder spätestens innerhalb von 10 Tagen darüber informieren.
6. Recht auf Dateneinsicht und Datenweiterleitung
Der Versicherte erteilt seine Einwilligung, dass ihn betreffende Informationen über ärztliche Behandlungen oder Pflegerechnungen an seinen Hausarzt oder den vom Hausarzt bezeichneten Stellvertreter weitergeleitet werden können. Der Zugang zu Daten muss sich auf jeden Fall allein auf die Informationen beschränken, die für das gute Funktionieren der Versicherung FIRST MED unbedingt erforderlich sind. Bei Wechsel des Hausarztes gestattet der Versicherte die Weiterleitung dieser Informationen an den neuen Hausarzt. Dafür entbindet er den bisherigen Hausarzt von seiner Schweigepflicht.

Art. 8 Vergütete Leistungen

INTRAS vergütet die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG vorgesehenen Leistungen, sofern die in Artikel 7 aufgezählten Bedingungen eingehalten wurden.

Art. 9 Ausnahmen

In folgenden Fällen ist der Versicherte nicht verpflichtet, sich zuerst an seinen Hausarzt zu wenden:

1. Bei Notfällen:
Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand des Versicherten von ihm selbst oder einem Dritten als lebensgefährlich oder als unmittelbar behandlungsbedürftig beurteilt wird. In einem solchen Fall muss der Versicherte seinen Hausarzt innert 30 Tagen benachrichtigen.
2. Bei folgenden medizinischen Leistungen:
 - augenärztliche Kontrollen und Behandlungen
 - gynäkologische Kontrollen und Behandlungen
 - Behandlungen in Verbindung mit Schwangerschaft oder Entbindung
 - Betreuung bei der Behandlung chronischer Erkrankungen
 - zahnärztliche Behandlungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Art. 10 Prämien

Als Gegenleistung zur Einhaltung der Bedingungen gewährt INTRAS den Versicherten einen Rabatt auf die Prämie, die gemäss INTRAS-Tarif für die obligatorische Krankenpflegeversicherung MINIMA gültig ist.

Art. 11 Kostenbeteiligung

Für Franchise und Selbstbehalt gelten die vom KVG festgelegten Bestimmungen. Der Versicherte kann sich auch für eine höhere als die ordentliche Franchise entscheiden.

Art. 12 Nichteinhaltung der Verpflichtungen

Bei wiederholter Verletzung der in Art. 7 (Absätze 2 bis 4) genannten Pflichten erstattet die INTRAS keine Kosten für direkt in Anspruch genommene ambulante oder stationäre Behandlungen ohne vorherige Anweisung durch den gewählten Hausarzt. Die versicherte Person trägt sämtliche damit verbundenen Kosten selber. Die INTRAS ist in diesem Fall berechtigt, die betreffenden Personen unter Einhaltung einer Frist von einem Monat auf das Ende eines Kalendermonats aus der Hausarztversicherung FIRST MED auszuschliessen.

Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung MINIMA der INTRAS.

Der erneute Abschluss eines alternativen Versicherungsmodells (Hausarztversicherung FIRST MED, FIRST CALL oder Callmed) ist frühestens nach zwei Jahren nach Abschluss wieder möglich.

Art. 13 Datenbearbeitung und Vertraulichkeitsklausel

1. INTRAS garantiert die gewissenhafte Behandlung der in Verbindung mit der abgeschlossenen Versicherung erworbenen Daten. Die versicherten Personen sind im Rahmen der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes gegen den unrechtmässigen Gebrauch von sie betreffenden automatisierten Daten geschützt.
2. INTRAS bearbeitet die in der abgeschlossenen Versicherung enthaltenen sowie aus ihrer Abwicklung oder aus Schadenfällen hervorgehenden Daten und verwendet sie insbesondere zur Bestimmung der Prämie, zur Risikoabklärung, zur Verarbeitung von Schadenfällen sowie für statistische Auswertungen. Diese Daten werden in physischer oder elektronischer Form aufbewahrt.
3. INTRAS ist ermächtigt, sollte dies erforderlich sein, Daten, die in der Beitrittserklärung KVG enthalten sind oder sich aus der Abwicklung der abgeschlossenen Versicherung oder der Schadenfälle ergeben, an berechnigte Dritte weiterzuleiten. Der Versicherte ermächtigt INTRAS, direkt bei Leistungserbringern, Krankenversicherern und sonstigen Einrichtungen alle Daten einzuholen, die sie für die Abklärung des Leistungsanspruchs benötigen könnte.

4. Der Versicherte hat das Recht, die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.
5. Die INTRAS-Mitarbeiter, die Kenntnis über den Gesundheitszustand, den Leistungsanspruch und die Auszahlung von Leistungen haben, unterliegen gemäss Artikel 33 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts sowie den reglementarischen INTRAS-Bestimmungen über Datenschutz und Datenbearbeitung der Schweigepflicht.

III Schlussbestimmungen

Art. 14 Publikation Reglement

Weitere Informationen und verbindliche Mitteilungen wie zum Beispiel Änderungen der vorliegenden Speziellen Bedingungen werden auf der Homepage des Versicherers sowie im CSS Magazin veröffentlicht. Dieses Speziellen Bedingungen sind auf der Webseite publiziert oder in der Agentur erhältlich.

Art. 15 Inkrafttreten

Diese Speziellen Versicherungsbedingungen treten am 1. Januar 2018 in Kraft.



CSS

Versicherung