

## Alle Unterschiede zum bisherigen Reglement auf einen Blick.

# Callmed

Für die Einzelheiten des Angebotes sind das entsprechende Reglement nach KVG sowie das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) massgebend. Das vollumfängliche Reglement «Callmed» finden Sie unter den Downloads auf unserer Website: [css.ch/avb](https://css.ch/avb)

	Bisher:	Neu ab 01.01.2023:
<b>Art. 1</b>	<p><b>Zweck der Versicherungsform Callmed</b></p> <p>1.2 Die versicherte Person verpflichtet sich, die Dienste vom telemedizinischem Beratungszentrum in Anspruch zu nehmen, bevor sie einen Leistungserbringer konsultiert respektive sich in Behandlung begibt. Dies hat zum Zweck, Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen.</p>	<p><b>Zweck der Versicherungsform Callmed</b></p> <p>1.2 Die versicherte Person verpflichtet sich, die Dienste vom telemedizinischem Beratungszentrum oder das «digitale Triage-tool» in Anspruch zu nehmen, bevor sie einen Leistungserbringer konsultiert respektive sich in Behandlung begibt. Dies hat zum Zweck, Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen.</p>
<b>Art. 5</b>	<p><b>Obligatorische Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin und obligatorische Inanspruchnahme der Beratung</b></p> <p>5.1 Bei einem gesundheitlichen Problem infolge von Krankheit oder Unfall, sofern dieses Risiko versichert ist, sowie bei Präventionsleistungen verpflichtet sich die versicherte Person oder, falls sie verhindert ist, eine Drittperson, vor jeder Konsultation eines ambulanten Leistungserbringers (z.B. Arzt, Chiropraktiker) beziehungsweise vor jedem Eintritt (auch zur ambulanten Behandlung) in einen stationären Leistungserbringer (z.B. Spital, Pflegeheim) mit dem Zentrum für Telemedizin telefonisch Kontakt aufzunehmen.</p> <p>5.2 Das Zentrum für Telemedizin berät die versicherte Person medizinisch und vereinbart mit ihr, sofern notwendig, die geeignete Behandlung sowie die Frist, in der eine eventuelle Konsultation bei einem Leistungserbringer erfolgen soll resp. in welcher Anzahl innerhalb einer festgelegten Frist eine solche stattfinden soll. Die versicherte Person ist an sämtliche Empfehlungen bezüglich Behandlung und/ oder Leistungserbringerkategorie (z.B. Rheumatologe, Kardiologe etc.) gebunden. Die versicherte Person kann jedoch den Leistungserbringer, den sie im Rahmen der Empfehlung des Zentrums für Telemedizin konsultieren möchte, grundsätzlich frei wählen.</p>	<p><b>Obligatorische Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin oder über das «digitale Triage-tool» und obligatorische Inanspruchnahme der Beratung</b></p> <p>5.1 Bei einem gesundheitlichen Problem infolge von Krankheit oder Unfall, sofern dieses Risiko versichert ist, sowie bei Präventionsleistungen verpflichtet sich die versicherte Person oder, falls sie verhindert ist, eine Drittperson, vor jeder Konsultation eines ambulanten Leistungserbringers (z.B. Arzt, Chiropraktiker) beziehungsweise vor jedem Eintritt (auch zur ambulanten Behandlung) in einen stationären Leistungserbringer (z.B. Spital, Pflegeheim) mit dem Zentrum für Telemedizin telefonisch Kontakt aufzunehmen. Die versicherte Person hat auch die Möglichkeit, das «digitale Triage-tool», welches ein externer Anbieter/Partner der CSS anbietet, zu benutzen, solange dieses Angebot besteht.</p> <p>5.2 Das Zentrum für Telemedizin berät die versicherte Person medizinisch und vereinbart mit ihr, sofern notwendig, die geeignete Behandlung sowie die Frist, in der eine eventuelle Konsultation bei einem Leistungserbringer erfolgen soll resp. in welcher Anzahl innerhalb einer festgelegten Frist eine solche stattfinden soll. Die versicherte Person ist an sämtliche Empfehlungen bezüglich Behandlung und/ oder Leistungserbringerkategorie (z.B. Rheumatologe, Kardiologe etc.) gebunden. Die versicherte Person kann jedoch den Leistungserbringer, den sie im Rahmen der Empfehlung des Zentrums für Telemedizin konsultieren möchte, grundsätzlich frei wählen. Das «digitale Triage-tool» berechtigt die versicherte Person zum direkten Zugang zu einem Hausarzt oder zu einem Spezialisten/ Facharzt ohne vorgängige Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin, falls das «digitale Triage-tool» die versicherte Person direkt zu einem Hausarzt/Spezialisten/ Facharzt hinsteuert. Die versicherte Person muss sich an die empfohlene Leistungskategorie halten.</p> <p>Falls die versicherte Person ein Zeitfenster des Triageergebnis für die Behandlung der empfohlenen Leistungskategorie, bspw. Hausarzt generiert, muss</p>

		<p>sie gemäss Triageergebnis handeln. Reicht der Zeitrahmen nicht aus oder erfolgt eine Änderung im Behandlungsplan, muss die versicherte Person vor einem erneuten Leistungsbezug die Einwilligung des Zentrums für Telemedizin einholen oder über die von der CSS zur Verfügung gestellte Applikation.</p>
<p><b>Art. 7</b></p>	<p><b>Ausnahmen</b></p> <p>7.1 Für gynäkologische Vorsorgeuntersuchung und Behandlungen ist die vorherige Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin nicht erforderlich. Für die Kontrollen während der Schwangerschaft ist die Meldung ebenfalls nicht erforderlich.</p> <p>7.2 Die versicherte Person kann sich augenärztlichen Untersuchungen und Behandlungen unterziehen, ohne das Zentrum für Telemedizin zu konsultieren.</p> <p>7.3 Wurde der versicherten Person eine Physiotherapie, eine Ergotherapie, eine Logopädie und/oder eine Ernährungsresp. Diabetesberatung verordnet, muss sie das Zentrum für Telemedizin über die einzelnen verordnungsgemäss bezogenen Behandlungssitzungen nicht informieren. Eine Meldung erübrigt sich zudem bei Leistungen, die durch Hebammen und Zahnärzte erbracht wurden.</p> <p>7.4 Bei einer Notfallbehandlung in der Schweiz oder im Ausland, ist die versicherte Person verpflichtet, zum erstmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch innert 10 Tagen, das Zentrum für Telemedizin zu orientieren oder orientieren zu lassen. Sollte anschliessend eine Kontrollkonsultation nötig sein, muss diese nach Absprache mit dem Zentrum für Telemedizin erfolgen. Mit Einverständnis des Zentrums für Telemedizin kann die weitere Behandlung so lange wie notwendig auch beim Notfallarzt erfolgen. Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand einer Person von ihr selbst oder von Dritten als lebensbedrohlich eingeschätzt wird oder eine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit vorliegt und eine vorgängige telefonische Konsultation beim Zentrum für Telemedizin nicht mehr zumutbar ist.</p>	<p><b>Ausnahmen</b></p> <p>7.1 Für gynäkologische Vorsorgeuntersuchung und Behandlungen ist die vorherige Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin bzw. über das «digitale Triage-tool» nicht erforderlich. Für die Kontrollen während der Schwangerschaft ist die Meldung ebenfalls nicht erforderlich.</p> <p>7.2 Die versicherte Person kann sich augenärztlichen Untersuchungen und Behandlungen unterziehen, ohne das Zentrum für Telemedizin oder das «digitale Triage-tool» zu konsultieren.</p> <p>7.3 Wurde der versicherten Person eine Physiotherapie, eine Ergotherapie, eine Logopädie und/oder eine Ernährungsresp. Diabetesberatung verordnet, muss sie das Zentrum für Telemedizin bzw. das «digitale Triage-tool» über die einzelnen verordnungsgemäss bezogenen Behandlungssitzungen nicht informieren. Eine Meldung erübrigt sich zudem bei Leistungen, die durch Hebammen und Zahnärzte erbracht wurden.</p> <p>7.4 Bei einer Notfallbehandlung in der Schweiz oder im Ausland, ist die versicherte Person verpflichtet, zum erstmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch innert 10 Tagen, das Zentrum für Telemedizin oder über die von der CSS zur Verfügung gestellte Applikation zu orientieren oder orientieren zu lassen. Sollte anschliessend eine Kontrollkonsultation nötig sein, muss diese nach Absprache mit dem Zentrum für Telemedizin erfolgen. Mit Einverständnis des Zentrums für Telemedizin kann die weitere Behandlung so lange wie notwendig auch beim Notfallarzt erfolgen. Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand einer Person von ihr selbst oder von Dritten als lebensbedrohlich eingeschätzt wird oder eine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit vorliegt und eine vorgängige telefonische Konsultation beim Zentrum für Telemedizin nicht mehr zumutbar ist.</p>
<p><b>Art. 8</b></p>	<p><b>Sanktionen</b></p> <p>Handelt die versicherte Person den Pflichten gemäss diesem Reglement zuwider (Unterlassung der Kontaktnahme mit dem Zentrum für Telemedizin, Missachtung von dessen Ratschlägen und Empfehlungen etc.) erstattet die CSS keine Kosten für vom Zentrum für Telemedizin nicht empfohlene Behandlungen der versicherten Person resp. verweigert jegliche direkte Kostenübernahme gegenüber den Leistungserbringern. Ziffer 5.4 Absatz 2 hiervor bleibt vorbehalten. Die CSS behält sich in diesem Fall das Recht vor, die betreffende versicherte Person nach Kenntnisnahme der Widerhandlung auf Beginn des der Kenntnisnahme folgenden Kalendermonats aus Callmed auszuschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die ordentliche Krankenpflegeversicherung der CSS. Der erneute Abschluss eines alternativen Versicherungsmodells (Gesundheitspraxisversicherung, Hausarztversicherung Profit oder Callmed) ist frühestens nach zwei Jahren nach Ausschluss wieder möglich.</p>	<p><b>Sanktionen</b></p> <p>Handelt die versicherte Person den Pflichten gemäss diesem Reglement zuwider (Unterlassung der Kontaktnahme mit dem Zentrum für Telemedizin oder dem «digitalen Triage-tool», Missachtung von dessen Ratschlägen und Empfehlungen etc.) erstattet die CSS die Kosten, respektive sanktioniert wie folgt (Ziffer 5.4 Absatz 2 hiervor bleibt vorbehalten):</p> <p>a) Beim ersten Regelverstoss erfolgt eine schriftliche Mahnung unter Verweis auf die Sanktionen im Wiederholungsfall.</p> <p>b) Ab dem zweiten Regelverstoss hat die versicherte Person den Betrag von maximal CHF 500 pro Rechnung selber zu bezahlen. Der zufolge des Regelverstosses selber zu bezahlende Betrag wird nicht an die Franchise und an den Selbstbehalt angerechnet.</p> <p>c) Ab dem zweiten Regelverstoss kann die CSS darüber hinaus ohne weiteres Zutun der versicherten Person auf den ersten des folgenden Monats eine Umteilung in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS vornehmen. Die Kostenübernahme durch die versicherte Person berechnet sich auf sämtlichen im Zusammenhang mit dem Regelverstoss bezogenen Leistungen. Die Sanktion gilt unabhängig vom Verschulden, dem Zeitpunkt und dem Alter der versicherten Person.</p>

<p><b>Art. 11</b></p>	<p><b>Datenschutz und Datenbearbeitung</b></p> <p>11.1 Mitarbeitende der CSS unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht sowie zusätzlichen gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen über den Datenschutz.</p> <p>11.2 Die CSS bearbeitet die Daten zur Bestimmung der Prämie, zur Bearbeitung von Schadenfällen, für statistische Auswertungen sowie für Managed Care. Die Daten werden in physischer oder elektronischer Form aufbewahrt.</p> <p>11.3 Die CSS kann, soweit dies erforderlich und gesetzlich zulässig ist, Daten an berechnigte Dritte (insbesondere Mit- oder Rückversicherer) weiterleiten. Die CSS kann zudem – soweit gesetzlich zulässig – bei Leistungserbringern, anderen Versicherern und Behörden alle Daten einholen, die sie für die Abklärung des Leistungsanspruchs benötigt.</p> <p>11.4 Die versicherte Person hat das Recht, bei der CSS über die sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.</p> <p>11.5 Die Mitarbeitenden des Zentrums für Telemedizin unterliegen ebenfalls der gesetzlichen Schweigepflicht sowie zusätzlichen gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen über den Datenschutz.</p> <p>11.6 Die CSS liefert im Rahmen der vorliegenden Versicherungsform dem Zentrum für Telemedizin die für die Durchführung des Vertrages notwendigen Daten der versicherten Person, insbesondere Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse, Behandlungsrechnungen und Angaben über die Versicherungsdeckung.</p> <p>11.7 Das Zentrum für Telemedizin liefert der CSS diejenigen Daten, die notwendig sind, um den Leistungsanspruch zu prüfen, insbesondere Angaben zum Telefonanruf (Zeitpunkt) und zur erteilten Empfehlung. Gesundheitsdaten der versicherten Person, werden ausschliesslich dem Vertrauensärztlichen Dienst der CSS mitgeteilt.</p>	<p><b>Datenschutz</b></p> <p>Der Datenschutz richtet sich nach dem KVG, dem ATSG und dem Bundesgesetz über den Datenschutz vom 25. September 2020. Bei der Versicherung Callmed werden dem Zentrum für Telemedizin zwecks Durchführung des Vertrages die notwendigen Vertragsdaten bekannt gegeben. Die Identifikation in der Well-App erfolgt durch die versicherte Person mittels Freigabe ihrer Vertragsdaten (Versicherer, Modell, Versichertennummer). Das Zentrum für Telemedizin liefert der CSS die zur Prüfung des Leistungsanspruchs notwendigen Gesundheits- und Vertragsdaten, insbesondere Angaben zum Telefonanruf (Zeitpunkt) und zur erteilten Empfehlung. Gesundheitsdaten der versicherten Person, werden ausschliesslich dem Vertrauensärztlichen Dienst der CSS mitgeteilt. Die Well-App liefert der CSS ausschliesslich die Versicherten-Nummer und Angaben zum Behandlungszeitfenster. Datenbearbeitungen der CSS werden zusätzlich in der Datenschutzerklärung der CSS erläutert (<a href="http://css.ch/datenschutz">css.ch/datenschutz</a>).</p>
<p><b>Art. 12</b></p>	<p><b>Einverständnis der versicherten Person mit der Datenübermittlung</b></p> <p>Mit dem Beitritt zur Versicherung Callmed erklärt sich die versicherte Person mit den Bedingungen sowie der Bearbeitung ihrer Daten einverstanden.</p>	
<p><b>Art. 14</b></p>		<p><b>Gebühren</b></p> <p>Die versicherte Person hat verschiedene Möglichkeiten, die Bezahlung ihrer Prämien und Kostenbeteiligungen gebührenfrei vorzunehmen. Gebühren, die bei Einzahlung am Postschalter oder an weiteren physischen Zugangspunkten der Post anfallen, kann die CSS der versicherten Person weiterverrechnen.</p>

Folgende Artikel bleiben inhaltlich bis auf die Nummerierung unverändert: 12, 13