



CSS

Versicherung

Obligatorische Krankenpflegeversicherung FIRST CALL

Spezielle Bedingungen Ausgabe 2018

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Inhaltsverzeichnis

	Allgemeine Bestimmungen	2
Art. 1	Zweck der Versicherungsform FIRST CALL	2
Art. 2	Rechtsgrundlage	2
	Versicherungsverhältnis	2
Art. 3	Mitgliedschaft	2
Art. 4	Beitritt	2
Art. 5	Wechsel der Versicherungsvariante	2
	Versicherte Leistungen	2
Art. 6	Obligatorische Kontaktaufnahme mit Medgate und Beratung	2
Art. 7	Vergütete Leistungen	2
Art. 8	Ausnahmen	2
	Prämien und Kostenbeteiligung	2
Art. 9	Prämien	2
Art. 10	Kostenbeteiligung	2
	Verletzung der Pflicht, Medgate zu kontaktieren	2
Art. 11	Sanktionen	2
	Verschiedenes	3
Art. 12	Datenschutz	3
Art. 13	Verpflichtung des Versicherten	3
Art. 14	Telefonische Beratung	3
Art. 15	Haftung von Medgate	3
	Schlussbestimmungen	3
Art. 16	Datenbearbeitung und Vertraulichkeitsklausel	3
Art. 17	Inkrafttreten	3

Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck der Versicherungsform FIRST CALL

1. Die Krankenversicherung FIRST CALL ist eine Variante der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), in der der Versicherte bereit ist, bestimmte Bedingungen einzuhalten, bevor er einen Arzt aufsucht und sich im Fall einer Krankheit oder eines Unfalls, sofern dieses Risiko versichert ist, einer Behandlung unterzieht.
2. Der Versicherte verpflichtet sich, die Dienste von Medgate in Anspruch zu nehmen, bevor er eine Therapie beginnt. Dies hat zum Zweck, schliesslich Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen.
3. Medgate ist eine von INTRAS unabhängige Gesellschaft, die Ärzte und Krankenschwestern beschäftigt, die rund um die Uhr und an sieben Tagen der Woche für medizinische Beratung erreichbar sind.

Art. 2 Rechtsgrundlage

Die Versicherung FIRST CALL ist eine Versicherungsvariante nach Art. 62 Abs. 1 KVG.

Versicherungsverhältnis

Art. 3 Mitgliedschaft

Die Versicherung FIRST CALL steht allen offen, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG unterstellt sind.

Art. 4 Beitritt

Der Beitritt zur Versicherung FIRST CALL oder der Wechsel von der Versicherung MINIMA zu FIRST CALL ist jederzeit auf den Ersten des dem Antrag folgenden Monats möglich.

Art. 5 Wechsel der Versicherungsvariante

1. Der Versicherte kann jederzeit, unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist, auf den 1. Januar eines Kalenderjahrs den Wechsel in eine der anderen von INTRAS gemäss KVG betriebenen Versicherungsformen verlangen. Die Bestimmungen von Artikel 7 Absatz 3 und 4 KVG bleiben vorbehalten.
2. Falls INTRAS darauf verzichtet, die Variante FIRST CALL 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.

Versicherte Leistungen

Art. 6 Obligatorische Kontaktaufnahme mit Medgate und Beratung

1. Bei einem gesundheitlichen Problem infolge einer Krankheit oder eines Unfalls, sofern dieses Risiko versichert ist, verpflichtet sich der Versicherte oder, falls er verhindert ist, eine Drittperson, vor jeder Konsultation eines Arztes oder eines Chiropraktikers beziehungsweise vor einem Spitaltritt mit Medgate telefonisch Kontakt aufzunehmen.

2. Medgate berät den Versicherten medizinisch und vereinbart mit ihm die geeignete notwendige Behandlung sowie die Frist, in der eine eventuelle Konsultation bei einem Leistungserbringer erfolgen soll. Der Versicherte kann den Leistungserbringer, den er im Rahmen der Medgate-Empfehlung konsultieren möchte, grundsätzlich frei wählen.
3. Der Versicherte muss Medgate informieren, falls der behandelnde Arzt eine weitere Konsultation, die Überweisung zu einem anderen Arzt oder die Einweisung in ein Spital oder Pflegeheim vorschlägt.
4. Der Versicherte muss Medgate den Austritt aus einem Spital oder Pflegeheim baldmöglichst, spätestens jedoch innert 20 Tagen, melden.

Art. 7 Vergütete Leistungen

INTRAS vergütet die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG vorgesehenen Leistungen, sofern die mit Medgate festgesetzten Bedingungen eingehalten wurden.

Art. 8 Ausnahmen

1. Bei einer Notfallbehandlung in der Schweiz oder im Ausland muss der Versicherte Medgate baldmöglichst, spätestens jedoch innert 20 Tagen nach Beginn der Behandlung, informieren.
2. Für die gynäkologische Vorsorgeuntersuchung pro Kalenderjahr ist die vorherige Kontaktaufnahme mit Medgate nicht erforderlich.
3. Jeder Versicherte kann sich einmal pro Kalenderjahr einer augenärztlichen Untersuchung unterziehen, ohne Medgate zu konsultieren.
4. Der Versicherte braucht Medgate nicht zu informieren, wenn ihm eine Physiotherapie, eine Ergotherapie oder eine Logopädie verordnet wird. Für die Kontrollen während der Schwangerschaft ist die Meldung ebenfalls nicht erforderlich.

Prämien und Kostenbeteiligung

Art. 9 Prämien

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

Art. 10 Kostenbeteiligung

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

Verletzung der Pflicht, Medgate zu kontaktieren

Art. 11 Sanktionen

1. Hat der Versicherte mit Medgate im Sinne der oben stehenden Artikel nicht Kontakt aufgenommen oder die Ratschläge und Empfehlungen nicht befolgt, berücksichtigt INTRAS 50% der Rechnung oder Rechnungen für von Medgate nicht empfohlene Behandlungen, bevor sie den Leistungsanspruch und die Kostenbeteiligung berechnet.
2. Der Betrag zu Lasten des Versicherten im Rahmen des oben stehenden Absatzes 1 ist pro Kalenderjahr auf das Fünffache des gewährten Jahresrabatts begrenzt.
3. Verstösst der Versicherte innerhalb eines Kalenderjahrs mehr als dreimal gegen die Verpflichtung, Medgate zu kontaktieren oder deren Empfehlungen zu befolgen, be-

hält sich INTRAS das Recht vor, ihn aus der Versicherung FIRST CALL auszuschliessen und in eine andere der von INTRAS betriebenen Formen der obligatorischen Krankenversicherung zu transferieren.

Verschiedenes

Art. 12 Datenschutz

1. Medgate verpflichtet sich, die Bestimmungen des KVG und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) betreffend den Datenschutz sowie die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) einzuhalten.
2. INTRAS ermöglicht Medgate Zugriff zu folgenden Daten des Versicherten: Versichertennummer, Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse und Versicherungsdeckung. INTRAS behält sich das Recht vor, Medgate Behandlungsrechnungen zur Verfügung zu stellen, falls diese notwendig sind, um eine im Rahmen der vorliegenden Versicherungsform übernommene Behandlung zu evaluieren.
3. Medgate liefert INTRAS die Daten, die notwendig sind, um den Leistungsanspruch festzulegen, nämlich das Datum des Telefonanrufs und die von Medgate erteilten Empfehlungen. Weder medizinische Angaben noch Daten, die unter das Bundesgesetz über den Datenschutz fallen, dürfen INTRAS mitgeteilt werden. Die Mitarbeiter von Medgate unterliegen gemäss Artikel 33 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts der Schweigepflicht.

Art. 13 Verpflichtung des Versicherten

Mit dem Beitritt zur Versicherung FIRST CALL erklärt sich der Versicherte mit den Bedingungen sowie der Übermittlung der oben erwähnten Daten einverstanden.

Art. 14 Telefonische Beratung

Die von Medgate erteilte Beratung ist kostenlos. Der Versicherte bezahlt für den Anruf den üblichen Telefontarif. Die Telefongespräche werden von Medgate aufgezeichnet und archiviert. Im Streitfall können die Aufzeichnungen als Beweismittel geltend gemacht werden. INTRAS hat keinen direkten Zugriff zu diesen Informationen.

Art. 15 Haftung von Medgate

Die Haftung für die telefonisch erfolgten Beratungen und Informationen liegt ausschliesslich bei Medgate.

Schlussbestimmungen

Art. 16 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 berechnete 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.

Art. 17 Inkrafttreten

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

Für alle von diesen Speziellen Versicherungsbedingungen nicht geregelten Fälle ist das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) anwendbar.