

Gesundheitspraxisversicherung

Reglement (KVG) Ausgabe 01.2017

Das vorliegende Reglement gilt für alle versicherten Personen der Gesundheitspraxisversicherung. Regionale Besonderheiten sind im Anhang zu diesem Reglement geregelt.

Die Ärzte in einer Gruppenpraxis sowie der gewählte Hausarzt in den Praxisnetzwerken werden als «koordinierender Arzt» bezeichnet.

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeine Bestimmungen	2
Art. 1	Grundsätze	2
Art. 2	Geltungsbereich	2
II	Versicherungsverhältnis	2
Art. 3	Abschluss	2
Art. 4	Kündigung	2
III	Prämien und Kostenbeteiligung	2
Art. 5	Prämien	2
Art. 6	Kostenbeteiligung	2
IV	Rechte und Pflichten der versicherten Personen	3
Art. 7	Betreuung / Versorgung durch den koordinierenden Arzt	3
Art. 8	Notfallbehandlungen	3
Art. 9	Behandlungen beim Spezialarzt	3
Art. 10	Einweisung in ein Spital	3
Art. 11	Bade- und Erholungskuren	3
Art. 12	Wechsel des koordinierenden Arztes	3
Art. 13	Datenaustausch	3
V	Schlussbestimmungen	3
Art. 14	Publikation Reglement	3
Art. 15	Inkrafttreten	3

I Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Grundsätze

- 1.1 Die Gesundheitspraxisversicherung ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG). Der koordinierende Arzt stellt die ganzheitliche Behandlung und Betreuung der versicherten Personen in allen Gesundheitsfragen sicher.
- 1.2 Die versicherten Personen erklären sich bereit, alle Behandlungen und Untersuchungen durch den koordinierenden Arzt durchführen oder sich von einem solchen an Dritte überweisen zu lassen. Sie tragen damit zu einer kostenbewussten medizinischen Versorgung bei.
- 1.3 Die aus der Gesundheitspraxisversicherung garantierten Leistungen richten sich nach dem Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Berücksichtigung der einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug (Art. 7 – 13). Massgebend sind das KVG und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen. Ergänzend sind auch die Bestimmungen des Reglements für die Versicherungen nach KVG der CSS Kranken-Versicherung AG anwendbar.

Art. 2 Geltungsbereich

Beim Bestehen einer Gesundheitspraxisversicherung gelten die Einschränkungen bei der Wahl der Leistungserbringer sinngemäss auch für allfällige bei der CSS Versicherung AG abgeschlossene Zusatzversicherungen, sofern diese vertraglich vorgesehen sind.

II Versicherungsverhältnis

Art. 3 Abschluss

- 3.1 Die Gesundheitspraxisversicherung können alle Personen abschliessen, die im entsprechenden regionalen Versorgungsgebiet ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben. Der Abschluss der Gesundheitspraxisversicherung erfolgt jeweils auf den Ersten des folgenden Monats.
- 3.2 Die versicherten Personen wählen beim Abschluss der Gesundheitspraxisversicherung einen koordinierenden Arzt aus der entsprechenden CSS-Ärzteliste. Ein späterer Wechsel zu einem anderen koordinierenden Arzt ist möglich (Art. 12). Die zuständige Agentur gibt Auskunft über das Versorgungsgebiet und die CSS-Ärzteliste.

Art. 4 Kündigung

- 4.1 Die Kündigung der Gesundheitspraxisversicherung kann unter Beachtung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres schriftlich erklärt werden. Sofern nicht gleichzeitig auch ein Wechsel zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung eines anderen Versicherers erfolgt, führt die Kündigung zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS Kranken-Versicherung AG.
- 4.2 Bei einem Wegzug aus dem Versorgungsgebiet der Gesundheitspraxisversicherung erfolgt der Austritt aus der Gesundheitspraxisversicherung und der Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung auf den Ersten des folgenden Monats. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Art. 3.1.
- 4.3 Wenn der koordinierende Arzt (Mitglied eines Ärztenetzwerkes bzw. einer Gruppenpraxis, nachfolgend Praxis genannt) aus der bisherigen Praxis ausscheidet, können

die versicherten Personen innerhalb einer Frist von einem Monat seit schriftlicher Aufforderung durch die CSS Kranken-Versicherung AG einen anderen Arzt aus derselben Praxis wählen. Kann kein Arzt gewählt werden (Patienten Aufnahmestopp oder es steht keiner zur Auswahl), besteht die Möglichkeit, einen Arzt aus einer anderen Praxis im Gesundheitspraxismodell zu wählen. Steht am Wohnort der versicherten Person keine Praxis im Gesundheitspraxismodell zur Verfügung, kann die versicherte Person in ein anderes Versicherungsmodell mit eingeschränkter Arztwahl oder in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS Kranken-Versicherung AG übertreten.
Wird das Wahlrecht innerhalb der Frist von einem Monat nicht wahrgenommen, führt dies automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS Kranken-Versicherung AG.

4.4 Wenn die Zusammenarbeit zwischen der CSS Kranken-Versicherung AG und der Gruppenpraxis bzw. dem Praxisnetzwerk aufgelöst wird, führt dies automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS Kranken-Versicherung AG. In Regionen, in denen andere Gruppenpraxen bzw. Praxisnetzwerke angeboten werden, können die versicherten Personen innerhalb einer Frist von einem Monat seit schriftlicher Aufforderung durch die CSS Kranken-Versicherung AG stattdessen in ein anderes Versorgungssystem wechseln.

4.5 Bei wiederholter Verletzung der in Art. 7.1, 9, 10 und 11 genannten Pflichten oder wenn sich die versicherte Person länger als drei Monate im Ausland aufhält, ist die CSS Kranken-Versicherung AG berechtigt, Gesundheitspraxis-Versicherte unter Einhaltung einer Frist von einem Monat auf das Ende eines Kalendermonats aus der Gesundheitspraxisversicherung auszuschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS Kranken-Versicherung AG. Der erneute Abschluss eines alternativen Versicherungsmodells (Gesundheitspraxisversicherung, Hausarztversicherung Profit oder Callmed) ist frühestens nach zwei Jahren nach Ausschluss wieder möglich.

4.6 Ist die ärztliche Behandlung durch den koordinierenden Arzt aus Gründen, die bei der versicherten Person liegen, nicht mehr möglich, ist die CSS Kranken-Versicherung AG berechtigt, die versicherte Person unter Einhaltung einer Frist von einem Monat auf das Ende eines Kalendermonats aus der Gesundheitspraxisversicherung auszuschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS Kranken-Versicherung AG.

III Prämien und Kostenbeteiligung

Art. 5 Prämien

Versicherte Personen erhalten einen Rabatt auf der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Massgebend ist der jeweils gültige Prämientarif.

Art. 6 Kostenbeteiligung

Die Belastung der Franchise und des Selbstbehaltes bei ambulanter und stationärer Behandlung sowie des Beitrages an die Kosten eines Spitalaufenthaltes erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den entsprechenden Bestimmungen der CSS Kranken-Versicherung AG.

IV Rechte und Pflichten der versicherten Personen

Art. 7 Betreuung / Versorgung durch den koordinierenden Arzt

- 7.1 Versicherte Personen wenden sich für alle Behandlungen immer zuerst an ihren koordinierenden Arzt (ausgenommen Notfälle Art. 8). Dieser sorgt bei Bedarf für die adäquate Behandlung und Betreuung durch weitere Ärzte oder medizinische Hilfspersonen.
- 7.2 Beanspruchen versicherte Personen ausserhalb einer Notfallsituation direkt ambulante oder stationäre Behandlungen ohne vorherige Anweisung durch ihren koordinierenden Arzt, tragen sie sämtliche damit verbundenen Kosten selber.

Art. 8 Notfallbehandlungen

- 8.1 In einer Notfallsituation gelangen die versicherten Personen an ihren koordinierenden Arzt. Falls der koordinierende Arzt nicht erreichbar sein sollte, wenden sie sich an die regionale Notfallorganisation am Wohnort, gegebenenfalls am Aufenthaltsort.
- 8.2 Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine Behandlung beim Notfallarzt nötig, sind die versicherten Personen verpflichtet, zum erstmöglichen Zeitpunkt den koordinierenden Arzt zu orientieren oder orientieren zu lassen und eine Bescheinigung des Notfallarztes vorzulegen.

Sollte anschliessend eine Kontrollkonsultation nötig sein, muss diese beim koordinierenden Arzt erfolgen. Mit Einverständnis des koordinierenden Arztes kann die weitere Behandlung so lange wie notwendig auch beim Notfallarzt erfolgen.

Art. 9 Behandlungen beim Spezialarzt

Werden versicherte Personen von ihrem koordinierenden Arzt einem Spezialarzt zugewiesen und dieser empfiehlt eine weitergehende Behandlung oder einen operativen Eingriff, sind die versicherten Personen verpflichtet, ihren koordinierenden Arzt im Voraus darüber zu informieren oder informieren zu lassen und dessen Einverständnis einzuholen. Verweigert der koordinierende Arzt sein Einverständnis, kann sich der Versicherte an einen Ombudsarzt wenden. Die Liste der Ombudsärzte liegt bei der CSS Kranken-Versicherung AG auf.

Art. 10 Einweisung in ein Spital

Einweisungen in Spitäler oder teilstationäre Einrichtungen müssen durch den koordinierenden Arzt oder mit dessen Einverständnis erfolgen (ausgenommen Notfälle Art. 8). Der koordinierende Arzt stellt die Spitalbedürftigkeit fest und weist die versicherten Personen in das Spital ein.

Art. 11 Bade- und Erholungskuren

Einweisungen in Bade- und Erholungskuranstalten müssen durch den koordinierenden Arzt oder mit dessen Einverständnis erfolgen, sofern der Anspruch auf Versicherungsleistung geltend gemacht wird.

Art. 12 Wechsel des koordinierenden Arztes

Versicherte Personen können den koordinierenden Arzt in begründeten Fällen auf den Ersten des folgenden Monats wechseln. Sie teilen dies vor dem Wechsel dem bisherigen koordinierenden Arzt und der CSS Kranken-Versicherung AG mit.

Art. 13 Datenaustausch

Mit dem Abschluss der Gesundheitspraxisversicherung erklären sich die versicherten Personen einverstanden, ihrem koordinierenden Arzt Einsicht in die für dieses Ver-

sicherungsmodell notwendigen Diagnose-, Behandlungs- und Rechnungsdaten ihrer medizinischen Versorgung zu gewähren. Diese Versicherungsform erfordert zudem einen Datenaustausch zwischen dem koordinierenden Arzt, der CSS Kranken-Versicherung AG und allfälligen Dritten. Dabei handelt es sich um Diagnose-, Behandlungs- und Rechnungsdaten der versicherten Personen. Diese werden insbesondere Spezialisten, Spitalern und anderen im Rahmen der medizinischen und organisatorischen Leistungserbringung involvierten Personen und Institutionen zwecks Durchführung des Vertrages oder bei einem Wechsel des koordinierenden Arztes bekannt gegeben.

V Schlussbestimmung

Art. 14 Publikation Reglement

Weitere Informationen und verbindliche Mitteilungen wie zum Beispiel Änderungen des vorliegenden Reglements werden auf der Homepage des Versicherers sowie im CSS Magazin veröffentlicht.

Dieses Reglement ist auf der Webseite publiziert oder in der Agentur erhältlich.

Art. 15 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt am 01.01.2017 in Kraft.



CSS

Versicherung