

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Hausarztversicherung Hausmed

Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Inhalt

A	Allgemeine Bestimmungen	1
	Art 1 Zweck.....	1
	Art 2 Rechtsgrundlage.....	1
B	Versicherungsverhältnis	1
	Art 3 Versicherungsmöglichkeit.....	1
	Art 4 Beitritt	1
	Art 5 Versicherungswechsel.....	2
	Art 6 Einstellung.....	2
	Art 7 Wahl des Hausarztes	2
	Art 8 Wechsel des Hausarztes.....	2
C	Grundzüge und Versicherungsleistungen ..	2
	Art 9 Grundsatz	2
	Art 10 Ausnahmen	2
	Art 11 Leistungsangebot.....	2
D	Prämien und Kostenbeteiligung	3
	Art 12 Prämienrabatt	3
	Art 13 Kostenbeteiligung	3
E	Mitwirkungspflichten	3
	Art 14 Informationen zur Mitgliedschaft.....	3
	Art 15 Notfallbehandlungen.....	3
	Art 16 Überweisungen durch den Hausarzt.....	3
	Art 17 Operationen.....	3
	Art 18 Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken ..	3
	Art 19 Badeskuren sowie Rehabilitationsaufenthalte	3
	Art 20 Meldepflicht bei Hausarztwechsel	3
	Art 21 Weiterleitung Patientendossier bei Hausarztwechsel	3
	Art 22 Datentransfer und Datenschutz	3
F	Sanktionen	3
	Art 23 Verletzung von Mitwirkungspflichten	3
	und Sanktionen	3
G	Schlussbestimmungen	4
	Art 24 Publikation	4
	Art 25 Verhältnis zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) Inkrafttreten.....	4

A Allgemeine Bestimmungen

Art 1 Zweck

- 1** Die Hausmed verfolgt folgende Ziele:
- Stärkung einer eigenverantwortlichen und gesunden Lebensweise der Versicherten
 - Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Hausarzt und Patient
 - Koordination aller medizinischen Behandlungen durch den gewählten Hausarzt
- 2** Der Hausarzt koordiniert alle Behandlungen, Operationen und Aufenthalte. Dadurch sollen Qualität und Effizienz der medizinischen Leistungen gesteigert und spürbare Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erzielt werden.

Art 2 Rechtsgrundlage

- 1** Die Hausmed ist eine obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer und stellt auf der Basis des RVK-Hausarztsystems eine besondere Versicherungsform im Sinne von KVG Art. 41 Abs. 4 in Verbindung mit KVG Art. 62 Abs. 1 dar.
- 2** Die Hausmed zeichnet sich insbesondere durch eine eingeschränkte Arztwahl aus.

B Versicherungsverhältnis

Art 3 Versicherungsmöglichkeit

Die Hausmed steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die ihren Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse Luzerner Hinterland haben.

Art 4 Beitritt

Der Beitritt oder Wechsel von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung zur Hausmed ist jederzeit auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats möglich.

Art 5 Versicherungswechsel

1 Der Wechsel von der ordentlichen Versicherung zur Hausarztversicherung ist jederzeit möglich. (KVV Art. 100 Abs. 2)

2 Der Wechsel von der Hausmed zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Krankenversicherer ist unter Einhaltung der in KVG Art. 7 Abs. 1 und 2 festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

3 Ein vorzeitiger Austritt aus der Hausmed ist bei Wohnsitzwechsel der versicherten Person ausserhalb des Tätigkeitsgebiets der Krankenkasse Luzerner Hinterland möglich. Die versicherte Person informiert die Krankenkasse Luzerner Hinterland bei einem solchen Ereignis. Betreibt der neue Versicherer kein Hausarztmodell, wird die versicherte Person zum Zeitpunkt des Versicherungswechsels in die ordentliche Krankenpflegeversicherung zugeteilt.

4 Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland endet die Versicherung in jedem Fall am Tag der tatsächlichen Ausreise aus der Schweiz. Die Krankenkasse Luzerner Hinterland ist darüber zu informieren.

Art 6 Einstellung

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland kann die Hausmed auf das Ende eines Kalenderjahres einstellen. Die Kasse teilt den versicherten Personen die Aufhebung der Hausmed mindestens zwei Monate im Voraus mit und weist dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hin.

Art 7 Wahl des Hausarztes

Die Versicherten schränken sich bei der Wahl des Arztes freiwillig ein, indem sie eine Hausärztin oder einen Hausarzt in der von der Krankenkasse Luzerner Hinterland herausgegebenen Liste auswählen und sie oder ihn bei einer medizinischen Behandlung immer zuerst konsultieren (Vorbehalt Art. 10 AVB). Die Liste der anerkannten Hausärzte ist auf der Internetseite www.kklh.ch abrufbar.

Art 8 Wechsel des Hausarztes

Ein Wechsel des Hausarztes ist in der Regel nur schriftlich und unter Beachtung einer Mitteilungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Semesters (30.6. oder 31.12.) möglich. In folgenden Fällen kann der Versicherte ohne Einhaltung einer Mitteilungsfrist zu einem anderen Hausarzt wechseln:

- a) bei Wohnsitzwechsel der versicherten Person
- b) bei Verlegung der Hausarztpraxis in eine andere politische Gemeinde
- c) bei Zerwürfnis zwischen der versicherten Person und dem gewähltem Hausarzt

d) bei Ausscheiden des Hausarztes aus der Hausmed
Scheidet die bisherige Hausärztin oder der bisherige Hausarzt aus dem Hausmed aus, werden die versicherten Personen mittels Schreiben informiert, dass sie sich innert 14 Tage eine neue Hausärztin oder einen neuen Hausarzt suchen müssen. Wird keine neue Hausärztin oder kein neuer Hausarzt gemeldet, wird die versicherte Person auf den ersten des laufenden Monats in die ordentliche Krankenpflegeversicherung zugeteilt.

C Grundzüge und Versicherungsleistungen

Art 9 Grundsatz

Für die ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung sowie die Verordnung zum Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln ist immer zuerst der Hausarzt zu konsultieren. Dieser überweist die Versicherten bei Bedarf an einen Spezialarzt, eine medizinische Hilfspersonen oder ein öffentliches Spital. Behandlungen in Privatspitalern sind grundsätzlich nicht gedeckt, resp. die Kosten werden bei ambulanten, teilstationären oder stationären Behandlungen höchstens nach dem Tarif übernommen, der im öffentlichen Spital zur Anwendung kommt.

Art 10 Ausnahmen

1 Notfälle: Notfallbehandlungen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig davon gedeckt, ob die Behandlung durch den Hausarzt oder einen Notfallarzt erfolgt. Vorbehalten bleibt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch den Hausarzt oder den Vertrauensarzt des Krankenversicherers.

2 Frauenarzt: Für frauenärztliche Untersuchungen und Behandlungen sowie die geburtshilfliche Betreuung bei Spezialärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe gewährt der Krankenversicherer den Versicherten freie Wahl. Vor frauenärztlichen Operationen ist mit dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen und dessen Einverständnis einzuholen.

3 Augenarzt: Für augenärztliche Untersuchungen und Behandlungen gewährt der Krankenversicherer den Versicherten freie Wahl. Vor augenärztlichen Operationen ist mit dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen und dessen Einverständnis einzuholen.

Art 11 Leistungsangebot

Der Versicherungsschutz der Hausmed umfasst sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG, mit Ausnahme der freien Arzt- und Spitalwahl.

D Prämien und Kostenbeteiligung

Art 12 Prämienrabatt

Die Versicherten der Hausmed erhalten einen Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Massgebend ist der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigte Prämientarif.

Art 13 Kostenbeteiligung

Die Franchise, der Selbstbehalt und der Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts werden auf allen den versicherten Personen erbrachten Leistungen gemäss den massgebenden bundesrechtlichen Vorschriften erhoben.

E Mitwirkungspflichten

Art 14 Informationen zur Mitgliedschaft

Die Versicherten stellen bei jedem Hausarztbesuch sicher, dass der Hausarzt von ihrer Versicherungsform Kenntnis hat. In Notfällen geben sie sich als Hausmed-versicherte zu erkennen.

Art 15 Notfallbehandlungen

Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine ambulante Behandlung durch einen Notfallarzt erforderlich, sind die Versicherten verpflichtet, ihrem Hausarzt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Bescheinigung und einen Bericht des Notfallarztes zukommen zu lassen.

Art 16 Überweisungen durch den Hausarzt

Jede Behandlung bei einem Spezialarzt, bei einer medizinischen Hilfsperson oder in einem Spital erfordert eine Überweisung des Hausarztes.

Art 17 Operationen

Empfiehlt ein Spezialarzt (inkl. Frauen- und Augenarzt) einen operativen Eingriff, so ist der/die Versicherte verpflichtet, vor dieser Operation das Einverständnis des Hausarztes einzuholen.

Art 18 Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken

Mit Ausnahme von Notfällen sind Einweisungen in Spitäler nur mit dem Einverständnis des Hausarztes zulässig.

Art 19 Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte

Die versicherte Person ist verpflichtet, mindestens 14 Tage vor Antritt einer Badekur oder eines Rehabilitationsaufenthaltes seinen Hausarzt zu konsultieren, falls

er Anspruch auf Versicherungsleistungen geltend machen will. Der Hausarzt kann dafür lediglich eine Empfehlung zuhanden des Krankenversicherers abgeben.

Art 20 Meldepflicht bei Hausarztwechsel

Bei einem Wechsel des Hausarztes entsprechend Art. 8 (*Arztwechsel*) ist die versicherte Person verpflichtet, sich bei seinem bisherigen Hausarzt mindestens 14 Tage vor Arztwechsel abzumelden und dies dem Krankenversicherer mitzuteilen.

Art 21 Weiterleitung Patientendossier bei Hausarztwechsel

Mit der Unterzeichnung des Versicherungsvertrages erklärt sich die versicherte Person damit einverstanden, dass bei einem Hausarztwechsel zur Vermeidung unnötiger Abklärungen ein vollständiges Patientendossier direkt vom bisherigen Hausarzt an den von der versicherten Person neu bezeichneten Hausarzt weitergeleitet wird.

Art 22 Datentransfer und Datenschutz

1 Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass sein Hausarzt durch den Krankenversicherer über die durch dritte Leistungserbringer entstandenen Kosten informiert wird. Die übermittelten Daten werden ausschliesslich zum Zweck der Überprüfung über die Einhaltung der Mitwirkungspflichten verwendet. Beim Datenaustausch halten sich die Krankenkasse Luzerner Hinterland und der Hausarzt an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des KVG, dem allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes vom über den Datenschutz (DSG).

2 Die Krankenkasse Luzerner Hinterland übermittelt dem Betreiber des Hausmed RVK regelmässig Bestandes- und Leistungslisten zur Aufbereitung für die Hausärztinnen und die Hausärzte.

F Sanktionen

Art 23 Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

Rechnungen für Behandlungen, die ohne Einverständnis des Hausarztes erfolgt sind und nicht unter die Ausnahmen gemäss AVB Art. 10 fallen, erfahren eine Kürzung. Bei der erstmaligen Verletzung der Verhaltensregel gemäss AVB Absatz C und E übernimmt die Krankenkasse Luzerner Hinterland 50 % des Rechnungsbetrages vor Abzug von Franchise und Selbstbehalt. Verletzen die Versicherten die Verhaltensregeln gemäss AVB Absatz C und E nach bereits einmal erfolgter Leistungskürzung erneut, kann sie die Krankenkasse Luzerner Hinterland aus der Hausmed per nächsten Ersten eines Monats ausschliessen. Der Ausschluss erfolgt schriftlich und führt automatisch zum

Wechsel in die ordentliche Versicherung der Krankenkasse Luzerner Hinterland.

G Schlussbestimmungen

Art 24 Publikation

Die vorliegenden Versicherungsbedingungen werden auf der Website der Krankenkasse Luzerner Hinterland publiziert.

Art 25 Verhältnis zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) Inkrafttreten

1 Die Hausmed bildet eine eigene Versicherungsform. Sofern die vorliegenden AVB keine anderweitigen Regelungen enthalten, gelten sinngemäss die Statuten und die AVB für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG.

2 Diese AVB treten auf den 1. Januar 2018 in Kraft