



ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DAS HAUSARZT-SYSTEM ZUR GRUNDVERSICHERUNG DER KRANKENKASSE STOFFEL MELS KKS GEMÄSS KVG

A Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Rechtsgrundlage

- 1 Gestützt auf die besonderen Versicherungsformen im Sinne von Art. 62 Abs. 1 KVG, in Verbindung mit Art. 41 Abs. 4 KVG, führt die KKS das Hausarzt-System.
- 2 Im Rahmen dieser Versicherungsbedingungen für einen gezielten Mitteleinsatz im Gesundheitswesen zeichnet sich das Hausarzt-System insbesondere durch eine eingeschränkte Arztwahl aus.

Art. 2 Zweck

- 1 Das Hausarzt-System verfolgt nachstehende Ziele:
 - Stärkung einer eigenverantwortlichen, gesunden Lebensweise der Versicherten
 - Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten
 - Koordination aller Gesundheitsfragen durch den gewählten Hausarzt
 - Eigenverantwortung des Versicherten
- 2 Durch die ganzheitliche Betreuung und Beratung des Hausarztes wird einerseits die Qualität der Leistungen gesteigert und gleichzeitig werden spürbare Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erzielt.

B Versicherungsverhältnis

Art. 3 Versicherungsmöglichkeit

Das Hausarzt-System steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die Wohnsitz in denjenigen Gebieten haben, in denen die KKS diese Versicherungsform betreibt.

Art. 4 Beitritt

- 1 Der Beitritt oder Wechsel von der ordentlichen Krankenpflege-Versicherung zum Hausarzt-System ist jederzeit auf den 1. des dem Antrag folgenden Monats möglich.
- 2 Der Versicherte muss einen Antrag auf Abschluss des Hausarzt-Systems stellen.

Art. 5 Arztwahl

Die Versicherten schränken sich bei der Wahl des Hausarztes freiwillig ein, indem sie einen Hausarzt aus der ihnen zugestellten Liste der KKS auswählen und ihrer Krankenversicherung bekannt geben. Die Kasse informiert den Hausarzt entsprechend.

Art. 6 Arztwechsel

- 1 Ein Wechsel des Hausarztes ist nur schriftlich an die KKS unter Beachtung einer Mitteilungsfrist von 3 Monaten auf das Ende eines Semesters (30.06. oder 31.12.) möglich.
- 2 In folgenden Fällen können die Versicherten ohne Einhaltung einer Mitteilungsfrist zu einem anderen Hausarzt wechseln:
 - bei Wohnsitzwechsel des Versicherten (mind. 10 km vom Hausarzt entfernt)
 - bei Verlegung der Hausarztpraxis in eine andere politische Gemeinde
 - bei Zerwürfnis zwischen Versichertem und gewähltem Hausarzt, jedoch nur unter Zustimmung des bisherigen Hausarztes des Versicherten
 - bei Ausscheiden des Hausarztes aus dem Hausarzt-System
- 3 Meldepflicht bei Arztwechsel
Bei einem Wechsel des Hausarztes sind die Versicherten verpflichtet, sich bei ihrem bisherigen Hausarzt mindestens 14 Tage vor dem Arztwechsel abzumelden.

Art. 7 Versicherungswechsel

- 1 Der Versicherte kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist aus dem Hausarzt-System auf den 30.06. und 31.12. austreten.
- 2 Ein vorzeitiger Austritt aus dem Hausarzt-System ist jederzeit möglich:
 - wenn der Versicherte bei Wohnsitzwechsel in eine Region zieht, in der die Kasse das Hausarzt-System nicht betreibt
 - bei Verzicht der Kasse auf den Betrieb des Hausarzt-Systems
 - bei Wohnsitzwechsel des Versicherten ins Ausland
- 3 Bei Ereignissen gemäss Abs. 2 wird der Versicherte von der Kasse informiert. Die KKS kann nicht haftbar gemacht werden, wenn der Versicherte keinen Hausarzt mehr auswählen kann.

C Grundzüge und Leistungsumfang

Art. 8 Grundsatz

- 1 Für die ambulante und stationäre Behandlung sowie die Verordnung zum Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln ist immer zuerst der Hausarzt beizuziehen. Er weist die Versicherten bei Bedarf Spezialisten oder medizinischen Hilfspersonen zu oder veranlasst stationäre Leistungen.

2 Ausnahmen:

- a) Notfallbehandlungen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung gedeckt, unabhängig davon, ob die Behandlung durch den Hausarzt oder einen Notfallarzt erfolgt. Vorbehalten bleibt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch den Hausarzt oder den Vertrauensarzt.
- b) Frauenärztliche und augenärztliche Untersuchungen und Behandlungen sowie geburtshilfliche Betreuung und Eingriffe können direkt bei Frauen- und Augenärzten durchgeführt werden. Für operative Eingriffe ist vorgängig mit dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen.

Art. 9 Leistungsangebot

Unter Vorbehalt der eingeschränkten Arztwahl garantiert das Hausarzt-System im Übrigen sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung gemäss KVG.

D Prämien

Art. 10 Prämienrabatt

Versicherte im Hausarzt-System erhalten einen Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung nach KVG. Dieser richtet sich nach dem Prämientarif der KKS.

Art. 11 Kostenbeteiligung

Die Regelung der Franchise und Kostenbeteiligung erfolgt im Rahmen des Prämientarifs der Kasse.

E Mitwirkungspflichten

Art. 12 Informationen

- a) Medizinische Erstkontakte
Sämtliche medizinische Erstkontakte erfolgen über den gewählten Hausarzt. Er weist den Versicherten bei Bedarf Spezialisten oder medizinischen Hilfspersonen zu oder veranlasst die stationäre Behandlung (Ausnahme von Notfällen lit. b). Die Versicherten geben sich bei ihrem ersten Arztbesuch als Versicherte im Hausarzt-System zu erkennen.
- b) Notfallbehandlungen
In Notfällen kann jeder Arzt konsultiert werden. Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine ambulante Behandlung erforderlich, ist der Versicherte verpflichtet, zum frühestmöglichen Zeitpunkt seinen Hausarzt zu orientieren und ist dafür besorgt, dass ihm eine Bescheinigung und ein Bericht des Notfallarztes zukommt.
- c) Operationen
Empfiehlt ein Spezialarzt einen weiteren Behandlungsverlauf (Operationen, Therapien usw.), so ist der Versicherte verpflichtet, vor dieser Behandlung das Einverständnis seines Hausarztes einzuholen.

- d) Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken
Eine Einweisung in ein Spital oder Tagesklinik zur stationären oder teilstationären Behandlung darf nur der Hausarzt vornehmen (Ausnahme ist der Notfall).
- e) Badekuren und Rehabilitationsaufenthalte
Nur der Hausarzt ist befugt, eine Einweisung zur Kur oder Rehabilitation zu veranlassen. Die Versicherten sind verpflichtet, mindestens 14 Tage vor Antritt einer Badekur oder eines Rehabilitationsaufenthaltes ihren Hausarzt zu konsultieren, falls sie Anspruch auf Kassenleistungen geltend machen wollen.
- f) Frauenärztliche und augenärztliche Operationen
Vor frauen- und augenärztlichen Operationen ist mit dem Hausarzt Rücksprache zu nehmen und dessen Einverständnis einzuholen.

Art. 13 Leistungen ausserhalb des Hausarzt-Systems

Die Versicherten erklären sich einverstanden, dass ihr Hausarzt durch die Krankenversicherer über die durch Dritte entstandenen Kosten (KVG und VVG) informiert ist.

Art. 14 Weiterleitung Patientendossier bei Hausarzt-Wechsel

Mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrages erklären sich die Versicherten einverstanden, dass, bei einem Hausarzt-Wechsel zur Vermeidung unnötiger Abklärungen, das Patientendossier direkt vom bisherigen Hausarzt an den von dem Versicherten bezeichneten neuen Hausarzt weitergeleitet wird.

F Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

Art. 15 Mitwirkungspflichten und Sanktionen

- 1 Verletzt der Versicherte seine Mitwirkungspflichten wiederholt oder in schwerwiegender Weise, so kann die Krankenkasse die Leistungen kürzen oder gänzlich verweigern. Vorbehalten bleibt der Nachweis der Versicherten, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht aus entschuldbaren Gründen erfolgte.
- 2 In gravierenden Fällen kann die KKS den Versicherungsnehmer aus dem Hausarzt-System ausschliessen.

G Schlussbestimmungen

Art. 16 Verhältnis zum übrigen Kassenrecht und Inkrafttreten

- 1 Das Hausarzt-System bildet einen eigenen Versicherungszweig. Sofern die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine anderweitigen Regelungen enthalten, gelten im Übrigen die Statuten und AVB der Kasse sinngemäss. Vorbehalten bleibt in jedem Fall die gesetzliche Regelung.
- 2 Diese vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen wurden vom Vorstand der KKS am 19. Juli 2006 erlassen und sind auf den 1. Januar 2007 in Kraft getreten, bzw. mit den vorgenommenen Änderungen am 1. Januar 2009.