

Reglement (KVG) Ausgabe 01.2012

Um die Vertragsbestimmungen leichter lesbar zu gestalten, sind gewisse personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen auch für weibliche Personen.

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeine Bestimmungen	2
1	Zweck der Versicherungsform Callmed	2
II	Versicherungsverhältnis	2
2	Mitgliedschaft	2
3	Beitritt	2
4	Wechsel der Versicherungsvariante	2
III	Rechte und Pflichten der versicherten Person	2
5	Obligatorische Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin und obligatorische Inanspruchnahme der Beratung	2
6	Leistungsvergütung	2
7	Ausnahmen	3

IV	Verletzung der Pflichten gemäss diesem Reglement	3
8	Sanktionen	3
V	Prämie und Kostenbeteiligung	3
9	Prämie	3
10	Kostenbeteiligung	3
VI	Verschiedenes	3
11	Datenschutz und Datenbearbeitung	3
12	Einverständnis der versicherten Person mit der Datenübermittlung	3
13	Telefonische Beratung	3
14	Haftung des Zentrums für Telemedizin	3
15	Inkrafttreten	3

I Allgemeine Bestimmungen

1 Zweck der Versicherungsform Callmed

- 1.1 Bei der Versicherung Callmed handelt es sich um eine besondere Versicherungsform im Sinne von Art. 62 Abs. 1 der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).
- 1.2 Die versicherte Person verpflichtet sich, die Dienste vom Zentrum für Telemedizin in Anspruch zu nehmen, bevor sie einen Leistungserbringer konsultiert respektive sich in Behandlung begibt. Dies hat zum Zweck, Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen.
- 1.3 Das Zentrum für Telemedizin ist eine von der Arcosana AG (nachfolgend Arcosana genannt) unabhängige Gesellschaft, welche Ärzte und telemedizinische Assistenten beschäftigt, die rund um die Uhr und an sieben Tagen der Woche für eine telefonische medizinische Beratung erreichbar sind.
- 1.4 Die Einschränkungen bei der Wahl der Leistungserbringer, wie sie von Callmed vorgesehen sind, gelten sinngemäss auch für allfällige bei der CSS Versicherung AG abgeschlossene Zusatzversicherungen, sofern diese vertraglich vorgesehen sind.

II Versicherungsverhältnis

2 Mitgliedschaft

Die Versicherung Callmed steht sämtlichen nach KVG versicherten Personen mit Wohnsitz im Gebiet offen, in dem die Arcosana diese Versicherungsform anbietet.

3 Beitritt

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

4 Wechsel der Versicherungsvariante

- 4.1 Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform (inklusive der ordentlichen Krankenpflegeversicherung) oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der Kündigungsfrist in Artikel 7 Absätze 1 und 2 KVG (ordentlich drei Monate; ausserordentlich ein Monat), auf das Ende eines Kalenderjahres möglich. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Artikel 7 Absätze 3 und 4 KVG.
- 4.2 Falls die Arcosana darauf verzichtet, die Variante Callmed anzubieten, wird die versicherte Person in die ordentliche Krankenpflegeversicherung gemäss KVG umgeteilt. In diesem Fall wird die versicherte Person zwei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres informiert, dass die Arcosana darauf verzichtet, diese Versicherungsvariante anzubieten.
- 4.3 Callmed wird nicht angeboten für versicherte Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), in Island, Norwegen oder dem Fürstentum Liechtenstein wohnen und in der Schweiz erwerbstätig sind sowie für ihre versicherten Familienangehörigen. Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Mitgliedstaat der EU oder nach Island, Norwegen oder ins Fürstentum Liechtenstein, ist die Arcosana berechtigt, die betreffende Person ohne Vorankündigung auf das Ende des der Wohnsitzverlegung folgenden Kalendermonats aus Callmed auszuschliessen.

III Rechte und Pflichten der versicherten Person

5 Obligatorische Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin und obligatorische Inanspruchnahme der Beratung

- 5.1 Bei einem gesundheitlichen Problem infolge von Krankheit oder Unfall, sofern dieses Risiko versichert ist, 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.

- 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.

- 5.3 Das Zentrum für Telemedizin oder die Arcosana können beim Vorliegen einer chronischen und/oder komplexen Erkrankung oder Behandlung bei der versicherten Person die Teilnahme an einem Arcosana Patientenbetreuungsprogramm (z.B. Care Management, Disease Management etc.) vorschlagen. Die versicherte Person muss ihre schriftliche Einwilligung zu allen im Zusammenhang mit dem vorgeschlagenen Programm notwendigen Massnahmen, insbesondere zur relevanten Dateneinsicht, -bearbeitung und -übermittlung erteilen, andernfalls die Teilnahme am Patientenbetreuungsprogramm abgelehnt wird. Weigert sich die versicherte Person in irgend einer Weise, an einem vorgeschlagenen Patientenbetreuungsprogramm teilzunehmen, so kann die Arcosana die unter Ziffer 8 hiernach vorgesehenen Sanktionen ergreifen.

- 5.4 Die versicherte Person ist verpflichtet, bei Verschreibung oder Abgabe eines Medikamentes in jedem Fall von sich aus und unaufgefordert nach einem kostengünstigen Generikum (Nachahmerprodukt) zu fragen. Verwendet die versicherte Person ein Originalpräparat, zu welchem auf der aktuellen Generikalliste des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) mindestens ein Generikum aufgeführt ist, so werden die Kosten des Originalpräparates nur zu 50 % vergütet.

- 5.5 Diese Regelung gilt nicht, wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen auf das Originalpräparat angewiesen ist. Eine entsprechende schriftliche Bestätigung des behandelnden Arztes muss bei der Leistungsabrechnung vorliegen.

- 5.5 Die versicherte Person muss das Zentrum für Telemedizin spätestens innert 5 Arbeitstagen informieren, falls der behandelnde Arzt eine weitere Konsultation, die Überweisung zu einem anderen Arzt oder die Einweisung in ein Spital oder Pflegeheim vorschlägt.

6 Leistungsvergütung

Die Arcosana vergütet die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG vorgesehenen Leistungen nur, sofern die im Reglement festgehaltenen Pflichten von der versicherten Person eingehalten wurden.

Im Widerhandlungsfall gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 8 dieses Reglements.

- 7 Ausnahmen**
- 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.
- 7.2 Die versicherte Person kann sich augenärztlichen Untersuchungen und Behandlungen unterziehen, ohne das Zentrum für Telemedizin zu konsultieren.
- 7.3 Wurde der versicherten Person eine Physiotherapie, eine Ergotherapie, eine Logopädie und/oder eine Ernährungs- resp. 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.
- 7.4 Bei einer Notfallbehandlung in der Schweiz oder im Ausland, ist die versicherte Person verpflichtet, zum erstmaligen Zeitpunkt, spätestens jedoch innert 5 Arbeitstagen, 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.

IV Verletzung der Pflichten gemäss diesem Reglement

- 8 Sanktionen**
- 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 Arcosana 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 hier vor bleibt vorbehalten.
- Die Arcosana 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 Arcosana. Die Gewährung einer erneuten Wiederaufnahme in diese besondere Versicherungsform bleibt vorbehalten und wäre frühestens ein Jahr nach Ausschluss wieder möglich.

V Prämie und Kostenbeteiligung

- 9 Prämie**
- Die Arcosana gewährt einen Rabatt auf die Prämie der ordentlichen Krankenpflegeversicherung. Massgebend ist der jeweils gültige Tarif.
- 10 Kostenbeteiligung**
- Für Franchise und Selbstbehalt gelten die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegten Bestimmungen. Die versicherte Person kann sich auch für eine höhere als die ordentliche Franchise entscheiden.

VI Verschiedenes

- 11 Datenschutz und Datenbearbeitung**
- 11.1 Mitarbeitende der Arcosana unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht sowie zusätzlichen gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen über den Datenschutz.
- 11.2 Die Arcosana bearbeitet die Daten zur Bestimmung der Prämie, zur Bearbeitung von Schadenfällen, für statistische Auswertungen, für Managed Care sowie zu Marketingzwecken. Die Daten werden in physischer oder elektronischer Form aufbewahrt.
- 11.3 Die Arcosana kann, soweit dies erforderlich und gesetzlich zulässig ist, Daten an berechnigte Dritte (insbesondere Mit- oder Rückversicherer) weiterleiten. Die Arcosana kann zudem – soweit gesetzlich zulässig – bei Leistungserbringern, anderen Versicherern und Behörden alle Daten einholen, die sie für die Abklärung des Leistungsanspruchs benötigt.
- 11.4 Die versicherte Person hat das Recht, bei der Arcosana über die sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.
- 11.5 Die Mitarbeitenden des Zentrums für Telemedizin unterliegen ebenfalls der gesetzlichen Schweigepflicht sowie zusätzlichen gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen über den Datenschutz.
- 11.6 Die Arcosana 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.
- 11.7 Das Zentrum für Telemedizin liefert der Arcosana 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 Arcosana mitgeteilt.
- 12 Einverständnis der versicherten Person mit der Datenübermittlung**
- Mit dem Beitritt zur Versicherung Callmed erklärt sich die versicherte Person mit den Bedingungen sowie der Bearbeitung ihrer Daten einverstanden.
- 13 Telefonische Beratung**
- Die vom Zentrum für Telemedizin erteilte Beratung ist kostenlos. Die versicherte Person bezahlt für den Anruf den üblichen Telefentarif. Die Telefongespräche werden vom Zentrum für Telemedizin aufgezeichnet und archiviert. Im Streitfall können die Aufzeichnungen als Beweismittel geltend gemacht und nötigenfalls vor Gericht zum Beweis aufgelegt werden. Die Arcosana hat ohne entsprechende Bevollmächtigung durch die versicherte Person keinen direkten Zugriff zu diesen Informationen.
- 14 Haftung des Zentrums für Telemedizin**
- Die Haftung für die telefonisch erfolgten Beratungen und Informationen liegt ausschliesslich beim Zentrum für Telemedizin.
- 15 Inkrafttreten**
- Dieses Reglement tritt per 1. Januar 2012 in Kraft.

