

EGK-Care Managed Care-Versicherung

Ergänzende Versicherungsbedingungen
nach Krankenversicherungs-Gesetz (EVB/ KVG EGK-Care)

Ausgabe 1.1.2011

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeine Bestimmungen

- Art. 1 Rechtsgrundlagen
- Art. 2 Grundsätze
- Art. 3 Unfälle

II. Versicherungsverhältnis

- Art. 4 Abschluss
- Art. 5 Kündigung
- Art. 6 Versicherungswechsel

III. Prämie und Kostenbeteiligung

- Art. 7 Prämie
- Art. 8 Kostenbeteiligung

IV. Rechte und Pflichten der versicherten Person

- Art. 9 Betreuung und Versorgung durch den Arzt einer Managed Care Organisation
- Art. 10 Notfallbehandlungen
- Art. 11 Behandlung beim Spezialarzt
- Art. 12 Frauenärztliche Betreuung/Behandlung
- Art. 13 Einweisung in ein Spital/Bade- und Erholungskuren
- Art. 14 Arztwechsel
- Art. 15 Patientendossier
- Art. 16 Datenschutz und Datentransfer
- Art. 17 Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

V. Schlussbestimmungen

- Art. 18 Inkrafttreten

I. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Rechtsgrundlagen

Soweit diese Ergänzenden Versicherungsbedingungen (EVB) keine abweichenden Bestimmungen enthalten, gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nach Krankenversicherungs-Gesetz (AVB/KVG).

Art. 2 Grundsätze

1. Die EGK-Care ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne von Art. 62 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und Art. 99–101a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

Sie basiert auf dem Prinzip der Grundversorgung durch:

- einen Arzt einer Netzwerk-Organisation
 - eine HMO (Health Maintenance Organization)
 - eine andere Managed Care Organisation die in einem Vertragsverhältnis mit der EGK Grundversicherungen (in der Folge EGK genannt) stehen und welche die ganzheitliche Betreuung und Beratung der versicherten Person sicherstellen. In der Folge werden diese Leistungserbringer MCO-Arzt (Managed Care Organisation Arzt) genannt.
2. Ziel dieser Versicherungsform ist eine integrierte medizinische Versorgung, die hochstehende Qualität gewährleistet und dem Managed Care Gedanken entspricht. Arzt und versicherte Person tragen somit zu einer wirtschaftlichen medizinischen Versorgung bei.
 3. Die versicherte Person schränkt sich bei der Arztwahl freiwillig auf einen MCO-Arzt ein, konsultiert diesen bei notwendigen medizinischen Behandlungen immer zuerst und vertraut ihm die Planung und Koordination des Behandlungspfades an. Die Behandlung durch andere Leistungserbringer bedarf der Überweisung durch den MCO-Arzt. Vorbehalten bleiben Art. 9 Abs. 4 und 5 dieser Ergänzenden Versicherungsbedingungen.
 4. Die aus der EGK-Care garantierten Leistungen richten sich nach dem Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG).
 5. Die einschränkenden Bedingungen für den Leistungsbezug zur EGK-Care gelten, sofern mitversichert, auch für allfällige bei der EGK Privatversicherungen AG geführte Zusatzversicherungen. Anwendbar sind die einschlägigen Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherungen.

Art. 3 Unfälle

Diese Ergänzenden Versicherungsbedingungen gelten sinngemäss für alle Unfälle, welche im Rahmen der EGK-Care zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) gehen.

Die versicherte Person hat ihren MCO-Arzt über alle Unfälle und Unfallbehandlungen zu informieren, auch wenn diese über eine andere Unfallversicherung abgedeckt sind.

II. Versicherungsverhältnis

Art. 4 Abschluss

1. Die EGK-Care kann nur von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz abgeschlossen werden, die in jenen Gebieten wohnen, in welchen die EGK diese Versicherungsform anbietet.
2. Die EGK behält sich vor, diese Versicherungsform nur in bestimmten Regionen oder nur für Versicherte mit Wohnsitz in einer bestimmten Region anzubieten.
3. Der Wechsel von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung nach KVG in die EGK-Care ist jeweils auf Beginn des folgenden Monats möglich.
4. Die versicherte Person gibt beim Abschluss der Versicherung den von ihr gewählten MCO-Arzt auf dem Antragsformular bekannt. Ein späterer Wechsel des MCO-Arztes ist möglich, wobei es sich immer um einen Arzt handeln muss, der einen MCO-Zusammenarbeitsvertrag mit der EGK abgeschlossen hat.

Art. 5 Kündigung

1. Der Wechsel zu einem anderen Versicherer kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres erfolgen.
2. Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende desjenigen Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.

Art. 6 Versicherungswechsel

1. Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres erfolgen.
2. Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person die Versicherungsform unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende desjenigen Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.

3. Ein vorzeitiger Austritt aus der EGK-Care ist bei Wohnsitzwechsel der versicherten Person in eine Region, in welcher die EGK diese Versicherungsform nicht betreibt, jederzeit auf das Ende eines Kalendermonats möglich. Die versicherte Person informiert die EGK bei einem solchen Ereignis.
4. Ist die Versorgung durch den MCO-Arzt nicht mehr möglich, weil er beispielsweise keinen Einfluss auf die Behandlung der versicherten Person nehmen kann, ist die EGK berechtigt, die versicherte Person unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines Kalendermonats von der EGK-Care in die ordentliche Krankenpflegeversicherung umzuteilen. Ein Aufenthalt in einem Pflegeheim schliesst die Versicherung in einer MCO nicht grundsätzlich aus.
Versicherte, welche sich länger als drei Monate im Ausland aufhalten oder sich wiederholt vertragswidrig verhalten, können von der EGK-Care in die ordentliche Krankenpflegeversicherung umgeteilt werden. Die Umteilung erfolgt nach schriftlicher Mitteilung durch die EGK.
5. Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland endet die Versicherung in jedem Fall am Tag der tatsächlichen Ausreise aus der Schweiz. Die EGK ist über den Wegzug zu informieren.
6. Die EGK kann auf das Ende eines Kalenderjahres auf den Betrieb der EGK-Care als Ganzes oder auf die vertragliche Zusammenarbeit mit einzelnen Leistungserbringern verzichten. Sie informiert die versicherte Person bei einem solchen Ereignis mindestens zwei Monate im Voraus.
Die Versicherten werden per 1.1. des Folgejahres wunschgemäss in die ordentliche Krankenpflegeversicherung oder in eine andere Versicherungsform umgeteilt.

III. Prämie und Kostenbeteiligung

Art. 7 Prämie

Die versicherte Person erhält einen Rabatt auf der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Massgebend ist der jeweils gültige Prämientarif. Bei Beendigung der EGK-Care entfällt dieser Rabatt.

Art. 8 Kostenbeteiligung

Die Kostenbeteiligung der versicherten Person richtet sich nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen.

IV. Rechte und Pflichten der versicherten Person

Art. 9 Betreuung und Versorgung durch den MCO-Arzt

1. Die antragstellende Person erhält die notwendigen Informationen zu MCO-Ärzten seiner Wohn- und Arbeitsregion. Gestützt auf diese Angaben wählt sie einen MCO-Arzt.
2. Die versicherte Person muss sich für alle ambulanten und stationären Behandlungen sowie für Verordnungen zum Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln immer zuerst an ihren MCO-Arzt wenden. Sie stellt bei jedem Besuch sicher, dass dieser Arzt von der Versicherungsform (EGK-Care) Kenntnis hat.
3. Der MCO-Arzt überweist die versicherte Person bei Bedarf für die adäquate Behandlung an andere Ärzte oder weitere anerkannte Leistungserbringer.
4. Ist der MCO-Arzt abwesend, wendet sich die versicherte Person an dessen Stellvertretung. Bei längerer Abwesenheit des MCO-Arzt kann sie wählen, ob sie für die Dauer der Abwesenheit einen anderen regionalen MCO-Arzt wählen oder ob sie in die ordentliche Krankenpflegeversicherung wechseln will.
5. In folgenden Fällen können andere Leistungserbringer direkt aufgesucht werden:
 - Pädiater (Kinderarzt) für Kinder bis zum vollendeten 12. Altersjahr
 - gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen
 - Kontroll-Untersuchungen während der Mutterschaft inkl. Geburt
 - eine jährliche Untersuchung beim Augenarzt für die Verordnung von Sehhilfen
 - zahnärztliche Behandlungen
 - kurzfristige Aufenthalte im Ausland
6. Aufenthalte in Spitälern, Rehabilitationskliniken und Badekuranstalten sowie operative Eingriffe dürfen nur mit schriftlichem Einverständnis des MCOArztes erfolgen. Dieses ist der EGK sofort zuzustellen. Bei stationären Rehabilitationsaufenthalten erfolgt die Kostenübernahme nach vorgängiger, besonderer Gutsprache der EGK mit ausdrücklicher Bewilligung ihres Vertrauensarztes.
7. Beansprucht die versicherte Person ausserhalb einer Notfallsituation und vorstehenden Ausnahmefällen direkt und ohne vorherige Anweisung durch den MCO-Arzt ambulante oder stationäre Behandlungen, trägt sie sämtliche damit verbundenen Kosten selber.

Art. 10 Notfallbehandlungen

1. Ein Notfall liegt vor, wenn der Gesundheitszustand der versicherten Person einer dringenden medizinischen Behandlung bedarf.
2. In einer Notfallsituation wendet sich die versicherte Person wenn immer möglich an ihren MCO-Arzt. Falls dieser nicht erreichbar ist, wahlweise an dessen Stellvertretung oder die regionale Notfallorganisation am Wohn- oder Aufenthaltsort.
3. Sie gibt sich in jedem Fall immer als Versicherter mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zu erkennen.
4. Wird auf Grund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine Behandlung beim Notfallarzt nötig, ist die versicherte Person verpflichtet, zum nächstmöglichen Zeitpunkt ihren MCO-Arzt zu informieren und ihm eine Bescheinigung des Notfallarztes vorzulegen.

Art. 11 Behandlung beim Spezialarzt

Wird die versicherte Person von ihrem MCO-Arzt einem Spezialisten zugewiesen und empfiehlt dieser eine weitergehende Behandlung oder einen operativen Eingriff, so ist die versicherte Person verpflichtet, ihren MCO-Arzt darüber im Voraus zu informieren und dessen Einverständnis einzuholen.

Art. 12 Frauenärztliche Betreuung/Behandlung

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft und Geburtshilfe können nach freier Wahl der Versicherten erfolgen. Bei allen weiteren Behandlungen ist die Versicherte verpflichtet, ihren MCO-Arzt im Voraus zu informieren und dessen Einverständnis einzuholen.

Art. 13 Einweisung in ein Spital Bade- und Erholungskuren

Einweisungen in Spitäler müssen durch den MCO-Arzt oder mit dessen Einverständnis erfolgen (ausgenommen sind Notfälle gemäss Art. 10). Der MCO-Arzt stellt die Spitalbedürftigkeit fest und weist die versicherte Person in das Spital ein. Kuraufenthalte benötigen das Einverständnis des MCO-Arztes.

Art. 14 Arztwechsel

1. Ein Wechsel des MCO-Arztes 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.
2. In folgenden Fällen kann die versicherte Person innert 30 Tagen zu einem anderen MCO-Arzt in der Region wechseln:
 - bei Wohnsitzwechsel der versicherten Person
 - bei Wechsel des Arbeitsortes
 - bei Praxisaufgabe oder längerer Abwesenheit des MCO-Arztes
 - bei Auflösung der Zusammenarbeits-Vereinbarung zwischen der EGK und dem MCO-Arzt oder beim Ausscheiden des MCO-Arztes aus dem Versorgungsmodell
 - im Einverständnis mit der EGK

Wird das Wahlrecht nicht innert dieser Frist ausgeübt, führt dies automatisch zum Wechsel in die ordentliche Krankenpflegeversicherung. Bei wiederholtem unbegründetem Arztwechsel behält sich die EGK das Recht vor, die versicherte Person unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf Monatsende in die ordentliche Krankenpflegeversicherung umzuteilen.

Art. 15 Patientendossier

Mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrages und der entsprechenden Zustimmungserklärung erklärt sich die versicherte Person damit einverstanden, dass bei einem Wechsel des MCO-Arztes zur Vermeidung unnötiger Abklärungen das vollständige Patientendossier vom bisherigen an den neuen Arzt weitergeleitet wird.

Art. 16 Datenschutz und Datentransfer

Der Datenschutz ist in diesem Versicherungsmodell gewährleistet. Beim Datenaustausch halten sich die EGK und der MCO-Arzt an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des KVG, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes vom 19.6.1992 über den Datenschutz (DSG).

- Die versicherte Person erklärt sich damit einverstanden, dass
- a) ihr MCO-Arzt durch die EGK über die entstandenen Behandlungskosten (Leistungserbringer, Datum, Betrag) informiert wird und
 - b) dass dieser die EGK über die von ihm veranlassten und genehmigten Behandlungen durch Dritte informiert.

Die EGK hat dem MCO-Arzt, resp. der Managed Care Organisation, die zur Durchführung und Auswertung dieses Versicherungsmodells erforderlichen Daten zu liefern und Einsicht in sämtliche bei der EGK eingegangenen Rechnungen zu gewähren. Die EGK kann dafür einen spezialisierten Dritten beauftragen, sofern dieser die Daten nur so bearbeitet, wie sie es selbst tun dürfte und er die Bestimmungen zum Datenschutz einhält.

Art. 17 Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

1. Verletzt die versicherte Person ihre Mitwirkungspflichten wiederholt oder in schwerwiegender Weise, so kann die EGK sie aus der EGK-Care ausschliessen.
2. Der Ausschluss wird von der EGK schriftlich mitgeteilt und führt unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines Kalendermonats zur Umteilung in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers unter Beibehaltung der gleichen Versicherungsdeckung (Franchise, Unfall usw.).
3. Der erneute Abschluss der EGK-Care ist in diesem Falle während zwei Jahren nicht mehr möglich.
4. Vorbehalten bleibt der Nachweis der versicherten Person, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht aus entschuld-baren Gründen erfolgte.

V. Schlussbestimmungen

Art. 18 Inkrafttreten

Die vorliegenden Ergänzenden Versicherungsbedingungen (EVB) wurden vom Stiftungsrat der EGK Grundversicherungen am 31.08.2010 gutgeheissen und treten am 1. Januar 2011 in Kraft.

Wichtige Information für Versicherte in einer besonderen Versicherungsform

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter

Die Krankenversicherer können besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers anbieten. Grundlage dafür bildet Art. 99 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

Sie haben sich bewusst für eine besondere Versicherungsform mit Einschränkungen und zusätzlichen Pflichten entschieden; im Gegenzug erhalten Sie einen Rabatt auf die Prämie der ordentlichen Krankenpflegeversicherung.

Der Wechsel in eine andere, besondere Versicherungsform oder der Wechsel zurück in die ordentliche Krankenpflegeversicherung ist gemäss Art. 100 KVV nur auf das Ende eines Kalenderjahres möglich. Dies gilt auch für den Wechsel des Krankenversicherers.

EGK-Care

Grundsatz:

Sie schränken sich bei der Arztwahl freiwillig ein und wählen einen Vertrags-Arzt. Diesen konsultieren Sie primär für alle ambulanten Behandlungen sowie für die Verordnung von Medikamenten und Hilfsmitteln.

Die Behandlung durch andere Ärzte oder Spitäler bedarf der schriftlichen Überweisung durch den Vertrags-Arzt, welche unverzüglich der EGK zuzustellen ist.

Ausnahmen:

In folgenden Fällen können andere Leistungserbringer direkt aufgesucht werden:

- Pädiater (Kinderarzt) für Kinder bis zum vollendeten 12. Altersjahr
- gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen

- Kontroll-Untersuchungen während der Mutterschaft inkl. Geburt
- eine jährliche Untersuchung beim Augenarzt für die Verordnung von Sehhilfen
- zahnärztliche Behandlungen
- kurzfristige Aufenthalte im Ausland

Konsequenzen:

Beanspruchen Sie ausserhalb einer Notfallsituation oder den aufgeführten Ausnahmen ambulante oder stationäre Behandlungen, so tragen Sie die damit verbundenen Kosten selber.

Gegebenenfalls werden Sie im Wiederholungsfalle in die ordentliche Krankenpflegeversicherung umgeteilt.

Wir bitten Sie um Beachtung dieser vertraglichen Bestimmungen, welche die Grundlage für den Prämienrabatt gegenüber der regulären Krankenpflegeversicherung bilden.

Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
EGK Grundversicherungen



EGK-Gesundheitskasse
Birsпарк 1, 4242 Laufen
Telefon 061 765 51 11
info@egk.ch, www.egk.ch