



**ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (ZVB)  
ÜBER DAS HAUSARZT-VERSICHERUNGSSYSTEM**

**Ausgabe 2019**

# Inhaltsverzeichnis

## I. Vertragsgrundlagen

- Art. 1 Rechtsgrundlage  
Art. 2 Zweck

## II. Versicherungsverhältnis

- Art. 3 Versicherungsmöglichkeiten  
Art. 4 Beitritt  
Art. 5 Wahl des Hausarztes  
Art. 6 Wechsel des Hausarztes  
Art. 7 Versicherungswechsel

## III. Grundzüge und Versicherungsleistungen

- Art. 8 Grundsatz  
Art. 9 Ausnahmen / Spezialfälle  
Art. 10 Leistungsangebot

## IV. Prämien / Kostenbeteiligungen

- Art. 11 Prämien  
Art. 12 Kostenbeteiligungen

## V. Mitwirkungspflichten

- Art. 13 Informationen zur Versicherteneigenschaft  
Art. 14 Notfallbehandlung  
Art. 15 Überweisung durch den Hausarzt  
Art. 16 Operationen  
Art. 17 Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken  
Art. 18 Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte  
Art. 19 Weiterleitung Patientendossier  
Art. 20 Datentransfer und Datenschutz

## VI. Sanktionen

- Art. 21 Verletzung von Mitwirkungspflicht und Sanktionen

## VII. Schlussbestimmungen

- Art. 22 Allgemeine Bestimmungen  
Art. 23 Inkrafttreten

## I. Vertragsgrundlagen

### Art. 1 Rechtsgrundlage

1 Die Hausarztversicherung ist eine obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer und stellt eine besondere Versicherungsform im Sinne von KVG Art. 41 Abs. 4 in Verbindung mit KVG Art. 62 Abs. 1 dar.

2 Das Hausarztssystem zeichnet sich insbesondere durch eine eingeschränkte Arztwahl aus.

### Art. 2 Zweck

- 1 Die Hausarztversicherung 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 Kosteneinsparung im Gesundheitswesen erzielt werden.

## II. Versicherungsverhältnis

### Art. 3 Versicherungsmöglichkeiten

1 Die Hausarzt-Versicherung steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die Wohnsitz in denjenigen Gebieten haben, in welchen die Krankenkasse Birchmeier diese Versicherungsform betreibt.

### Art. 4 Beitritt

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

2 Kann der Hausarzt seine Steuerungsmöglichkeit nicht wahrnehmen, ist ein Abschluss der Hausarztversicherung nicht möglich. Artikel 7 Absatz 5 gilt dabei sinngemäss.

### Art. 5 Wahl des Hausarztes

1 Die Versicherten schränken sich bei der Wahl des Arztes freiwillig ein, indem sie einen Hausarzt auswählen und ihn bei einer medizinischen Behandlung immer zuerst konsultieren. Die Krankenkasse Birchmeier veröffentlicht eine Liste der zur Wahl stehenden Hausärzte im Internet unter [www.kkbirchmeier.ch](http://www.kkbirchmeier.ch). Massgebend ist immer die Liste im Zeitpunkt der Behandlung.

2 Scheidet ein Hausarzt aus dem Hausarztmodell aus, so informiert die Krankenkasse Birchmeier die betroffenen Versicherten schriftlich. Die Versicherten haben 30 Tage Zeit einen neuen Hausarzt zu wählen oder in die Grundversicherung mit freier Arztwahl zu wechseln. Wird das Wahlrecht innerhalb dieser Zeit nicht ausgeübt, findet ein Wechsel in die Grundversicherung mit freier Arztwahl statt.

### Art. 6 Wechsel des Hausarztes

1 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 jedoch jederzeit und ohne Einhaltung einer Mitteilungsfrist zu einem anderen Hausarzt wechseln:

- bei Wohnsitzwechsel des Versicherten;
- bei Verlegung der Hausarztpraxis in eine andere politische Gemeinde;
- bei Zerwürfnis zwischen Versicherten und gewähltem Hausarzt, jedoch nur, wenn die Differenzen in einem persönlichen Gespräch nicht bereinigt werden konnten
- bei Ausscheiden des Hausarztes aus dem Hausarztssystem

2 Bei einem Wechsel des Hausarztes sind die Versicherten verpflichtet, sich bei ihrem bisherigen Hausarzt mindestens 14 Tage vor Arztwechsel abzumelden und dies dem Krankenversicherer mitzuteilen.

### Art. 7 Versicherungswechsel

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

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

3 Ein vorzeitiger Austritt aus der Hausarztversicherung ist unter folgenden Bedingungen jederzeit möglich:

- Wohnsitzwechsel der Versicherten in eine Region, in der die Krankenkasse Birchmeier die Hausarztversicherung nicht betreibt. Die Versicherten informieren die KK Birchmeier bei einem solchen Ereignis.
- Verzicht der Krankenkasse auf den Betrieb der Hausarztversicherung. Die Krankenkasse Birchmeier informiert die Versicherten bei einem solchen Ereignis.

4 Bei einem Auslandsaufenthalt von mehr als drei Monaten kann die Hausarztversicherung nicht mehr weitergeführt werden. Die Krankenkasse Birchmeier ist über den Auslandsaufenthalt vor Abreise ins Ausland schriftlich zu informieren. Wird diese Meldepflicht nicht wahrgenommen, so kann die Krankenkasse Birchmeier den Übertritt in die Grundversicherung mit freier Arztwahl mit einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines Monats vornehmen.

5 Bei einem Aufenthalt in einer Pflegeabteilung eines Spitals oder Pflegeheims von mehr als einem Monat kann die Hausarztversicherung nicht mehr weitergeführt werden, wenn der Hausarzt keine Steuerungsmöglichkeit mehr hat. Dies ist dann der Fall, wenn der Hausarzt nach Artikel 5 Absatz 1 nicht auch gleichzeitig Heimarzt ist. Sämtliche Mitwirkungspflichten (Artikel 13 bis 18) müssen auch bei Heimaufenthalt eingehalten werden.

6 Bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland gelten die gesetzlichen Bestimmungen des KVG. Die Krankenkasse Birchmeier ist über den Wegzug bis spätestens 14 Tage vor dem Wegzug zu informieren.

### III. Grundzüge und Versicherungsleistungen

#### Art. 8 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 Spital.

#### Art. 9 Ausnahmen/Spezialfälle

1 Notfallbehandlungen sind grundsätzlich durch den gewählten Hausarzt zu erfolgen. Ist dieser nicht erreichbar, kann die Notfallbehandlung auch durch den Notfalldienst oder den diensthabenden Notarzt erfolgen. Vorbehalten bleibt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch den Hausarzt oder den Vertrauensarzt.

2 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 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. 10 Leistungsangebot

Die Hausarztversicherung garantiert mit Ausnahme der freien Arztwahl sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG.

### IV. Prämien / Kostenbeteiligungen

#### Art. 11 Prämien

Die Versicherten der Hausarztversicherung erhalten einen Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dieser richtet sich nach dem Prämientarif des Krankenversicherers Birchmeier.

#### Art. 12 Kostenbeteiligungen

Die Regelung der Franchise und Kostenbeteiligung erfolgt nach dem Prämientarif der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

### V. Mitwirkungspflichten

#### Art. 13 Informationen zur Versicherteneigenschaft

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

#### Art. 14 Notfallbehandlung

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. 15 Überweisungen durch den Hausarzt

1 Die Versicherten der Hausarztversicherung erklären sich damit einverstanden, sich bei Bedarf vom Hausarzt an einen Spezialarzt, eine medizinische Hilfsperson oder ein Spital überweisen zu lassen. Darunter fallen folgende Behandlungen, Operationen und Aufenthalte:

- Untersuchungs- und Behandlungsaufträge an Spezialärzte, Leistungserbringer laut Krankenversicherungsgesetz oder veranlasste ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen.
- Empfohlene Operationen durch Spezialärzte (inkl. Frauen- und Augenärzte)

- Aufenthalte in Spitälern
- Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte

2 Die Versicherten erklären sich damit einverstanden, auf Anfrage des Versicherers den Nachweis zu erbringen, dass die oben aufgeführten Behandlungen, Operationen und Aufenthalte von ihrem Hausarzt veranlasst wurden.

#### Art. 16 Operationen

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

#### Art. 17 Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken

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

#### Art. 18 Badekuren sowie Rehabilitationsaufenthalte

Der Versicherte 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. 19 Weiterleitung Patientendossier

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

#### Art. 20 Datentransfer und Datenschutz

1 Der Datenschutz ist im Hausarztversicherungssystem gewährleistet. Die Krankenkasse Birchmeier, der Hausarzt und der RVK halten sich an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des KVG, des allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

2 Die Krankenkasse Birchmeier liefert dem Hausarzt diejenigen Rechnungs- und Behandlungsdaten, die zur Prüfung der Einhaltung der Pflichten nach Art. 13 bis 18 notwendig sind. Der Hausarzt hat Einsicht in sämtliche von der Krankenkasse Birchmeier verarbeiteten Rechnungen.

Um den Betrieb des Hausarztversicherungssystem aufrecht erhalten zu können, werden die Daten ausgewertet. Die Krankenkasse Birchmeier hat den RVK als spezialisierten Dritten mit diesen Aufgaben beauftragt. Der RVK erhält die Daten in aggregierter Form, so dass auf die Daten der Krankenkasse Birchmeier keine Rückschlüsse möglich sind. Damit sind auch keine Rückschlüsse auf den einzelnen Versicherten möglich. Der RVK ist in die Datenschutzpflichten nach KVG, ATSG und DSG eingebunden.

3 Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass sein Hausarzt durch den Krankenversicherer über die durch dritte Leistungserbringer entstandenen Kosten informiert wird, welche zur Prüfung der Einhaltung der Pflichten nach Art. 13 bis 18 notwendig sind.

### VI. Sanktionen

#### Art. 21 Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

1 Verletzen die Versicherten ihre Mitwirkungspflichten wiederholt oder in schwerwiegender Weise, so kann die Krankenkasse Birchmeier die Leistungen kürzen oder gänzlich verweigern. Vorbehalten bleibt der Nachweis der Versicherten, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht aus entschuldigen Gründen erfolgte.

2 Bei wiederholten Verstössen oder bei einem einmaligen, jedoch schwerwiegenden Verstoss gegen diese zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) kann die Krankenkasse Birchmeier die versicherte Person nach vorgängiger Orientierung auf das Ende eines der Orientierung folgenden Kalendermonats von der Hausarztversicherung in ihre ordentliche Krankenpflegeversicherung umteilen.

## **VII. Schlussbestimmungen**

### **Art. 22 Allgemeine Bestimmungen**

Die Hausarzt-Versicherung bildet eine eigene Versicherungsform. Sofern die vorliegenden Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) keine anderweitigen Regelungen treffen, gelten im Übrigen die Statuten und AVB gemäss KVG der Krankenkasse Birchmeier sinngemäss. Vorbehalten bleibt in jedem Fall die gesetzliche Regelung.

### **Art. 23 Inkrafttreten**

1 Die vorliegenden zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) wurden vom Vorstand der Krankenkasse Birchmeier am 17. Mai 2019 gutgeheissen und treten am 1. Juni 2019 in Kraft.

2 Diese ZVB ersetzen alle früheren Versionen dieser ZVB bzw. Reglemente.

### **Abkürzungen**

AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
HAS	Hausarztmodell
HMO	Gesundheitszentrum
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
UTI	Unfall- Tod- und Invaliditätsversicherung
UVG	Unfallversicherungsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

**Sämtliche Formulierungen umfassen grundsätzlich beide Geschlechter.**