

MINICA

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

(gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, KVG)

Die im vorliegenden Auszug aus dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) enthaltenen personen- und funktionsbezogenen Bezeichnungen sind sowohl auf weibliche wie auf männliche Personen anwendbar.

I. Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck

Die Krankenpflegeversicherung MINICA mit ordentlicher oder wählbarer Jahresfranchise gilt als obligatorische Krankenpflegeversicherung im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG). Sie gewährt Leistungen bei krankheits- und unfallbedingten ambulanten und stationären Behandlungen gemäss gesetzlichem Leistungsumfang. Dieses Dokument ist nicht abschliessend, sondern nur ein Auszug aus den gesetzlichen Bestimmungen (KVG und ATSG).

Art. 2 Reihenfolge

Diesem Dokument gehen Rechtsregeln in folgender Reihenfolge vor:

- 1 Bundesrecht
 - Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994
 - Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000
- 2 Kantonales Recht
- 3 Tarifverträge

Art. 3 Beitritt

- 1 Jede Person, die ihren Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der GALENOS hat, ist berechtigt, einen Antrag auf Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu stellen.
- 2 Für den Antrag um Aufnahme ist das Antragsformular der GALENOS zu verwenden. Die gestellten Fragen sind vom Bewerber selbst oder seinem gesetzlichen Vertreter wahrheitsgetreu und vollständig zu beantworten und mit seiner Unterschrift zu bestätigen.

Art. 4 Beginn der Versicherung

- 1 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter versichern lassen. Bei rechtzeitigem Beitritt eines Versicherten nach Massgabe von Art. 3 KVG beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme im Tätigkeitsgebiet der GALENOS. Vorbehalten bleiben die Regelungen im Sinne von Art. 3 Abs. 2 und 3 KVG.
- 2 Bei verspätetem Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Antragseinganges. Bei nicht entschuldbarer Verspätung hat die versicherte Person einen Prämienzuschlag zu entrichten, der für die gleich lange Zeitdauer erhoben wird, wie die Verspätung beim Versicherungsbeitritt betragen hat.
- 3 Die Versicherung beginnt immer am 1. eines Monats.

Art. 5 Ende der Versicherung

Die Versicherung erlischt:

- 1 wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht,
- 2 durch Wechsel des Versicherers.

Art. 6 Wechsel des Versicherers

- 1 Die Versicherung kann mit Ausnahme von Art. 13 Abs. 3 unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten jeweils auf Ende eines Kalendersemesters aufgelöst werden.
- 2 Bei der Mitteilung der neuen Prämien kann die versicherte Person unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht, diese Versicherung auflösen.
- 3 Das Versicherungsverhältnis mit der GALENOS endet aber erst am Ende des Monats, in welchem ihr der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Unterlässt der neue Versicherer diese Mitteilung, so hat er der versicherten Person den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, insbesondere die Prämien Differenz. Sobald der bisherige Versicherer die Mitteilung erhalten hat, informiert er die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihm versichert ist.

Art. 7 Unfalldeckung

- 1 Für Unfälle werden die gleichen Leistungen wie bei Krankheit gemäss KVG gedeckt, sofern nicht eine andere Unfallversicherung nach UVG oder eine Haftpflichtversicherung besteht.
- 2 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Art. 8 Ruhen der Unfalldeckung

- 1 Die Deckung für Unfälle kann sistiert werden. Die GALENOS veranlasst das Ruhen auf schriftlichen Antrag der versicherten Person, wenn diese nachweist (Bestätigung des Arbeitgebers), dass sie voll nach UVG versichert ist. Die Prämie wird entsprechend herabgesetzt. Die Sistierung beginnt frühestens am 1. Tag des dem Antrag folgenden Monats.
- 2 Die Unfälle sind gemäss KVG wieder gedeckt, sobald die Unfalldeckung nach UVG ganz oder teilweise aufhört.
- 3 Die aus dem UVG ausscheidende Person hat dies der GALENOS umgehend zu melden. Unterbleibt diese Meldung, kann die GALENOS von ihr den Prämienanteil für die Unfalldeckung samt Verzugszinsen seit der Beendigung der Unfalldeckung nach UVG bis zum Zeitpunkt, in dem die GALENOS davon Kenntnis erhält, verlangen.

Art. 9 Militärdienst

Versicherte, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen der Militärversicherung unterstellt sind, können die obligatorische Grundversicherung für die Zeit dieses Militärdienstes unterbrechen. Die versicherte Person hat der GALENOS den Nachweis zu erbringen.

Art. 10 Wegfall der Ansprüche

Ein Versicherter, dessen Mitgliedschaft erloschen ist, hat keine Ansprüche auf das Kassenvermögen; vorbehalten bleiben ausstehende Versicherungsleistungen. Seinen Zahlungsverpflichtungen hat das Mitglied nachzukommen.

Art. 11 Prämien

- 1 Der Prämientarif wird vom Vorstand der GALENOS festgesetzt und bildet einen Bestandteil dieses Dokuments. Die Prämien bedürfen zu ihrer Anwendung der Genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit (Art. 61 Abs. 5 KVG i. V. m. Art. 92 KVV).
- 2 Die Prämien sind im Voraus, spätestens auf den in der Prämienrechnung vermerkten Rechnungsverfall zu bezahlen.
- 3 Bei Beginn oder Ende der Versicherung im Laufe eines Monats ist die ganze Monatsprämie geschuldet. Die Hinterlassenen eines verstorbenen Mitgliedes erhalten jenen Prämienanteil zurückerstattet, welcher über das Ende des Todesfallmonates hinaus vorausbezahlt wurde.
- 4 Die Höhe der Prämie wird nach effektivem Lebensalter, Kantonen und Regionen abgestuft. Bei Jugendlichen bis zum vollendeten 25. Altersjahr und Kindern bis zum vollendeten 18. Altersjahr kann eine gegenüber den Erwachsenen tiefere Prämie angewendet werden.
- 5 Es bestehen folgende Altersgruppen:

Altersgruppe 0 Kinder	0–18
Altersgruppe 19 Jugendliche	19–25
Altersgruppe 26 Erwachsene	ab 26. Altersjahr
- 6 Mit dem vollendeten 18. Altersjahr werden Kinder in die Altersgruppe «19 Jugendliche» umgeteilt; mit dem vollendeten 25. Altersjahr Jugendliche in die Altersgruppe «26 Erwachsene».
- 7 Die GALENOS kann die Prämien für besondere Versicherungsformen nach Art. 62 KVG vermindern.
- 8 Nicht fristgerecht bezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen werden von der GALENOS gemahnt. Nach erfolgloser Mahnung wird das Betreibungsverfahren eingeleitet. Die GALENOS hat das Recht, die von den säumigen Zahlern verursachten Spesen wie Kosten für Mahnungen, Betreibungen usw. zurückzufordern.

Art. 12 Kostenbeteiligung

- 1 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen.
- 2 Die Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag pro Kalenderjahr (Franchise), einem Selbstbehalt der die Franchise übersteigenden Kosten (Art. 103 KVV) sowie einem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthaltes (Art. 104 KVV). Ausnahmen sind im Art. 104 Abs. 2 KVV geregelt.
- 3 Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum.
- 4 Für Kinder wird keine Franchise erhoben und es gilt die Hälfte des Höchstbetrages des Selbstbehaltes. Sind mehrere Kinder einer Familie bei der GALENOS versichert, so sind für sie zusammen höchstens die Franchise und der Höchstbetrag des Selbstbehaltes für eine erwachsene Person zu entrichten.
- 5 Auf den gesetzlich definierten Leistungen bei Mutterschaft wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

- 6 Vorbehalten bleiben die Leistungen, für welche das Departement des Innern kraft Verordnung eine höhere Kostenbeteiligung nach Art. 64 Abs. 6 lit. a KVG oder aber eine herabgesetzte oder aufgehobene Kostenbeteiligung nach Art. 64 Abs. 6 lit. b KVG vorsieht.

Art. 13 Wählbare Jahresfranchise

- 1 Jede versicherte Person kann gegen Reduktion der Prämie eine höhere Franchise wählen (Art. 93 KVV).
- 2 Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen und muss vor dem 31. 12. beantragt werden.
- 3 Der Wechsel zu einer tieferen Franchise oder der Wechsel zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

II. Leistungen

Art. 14 Ambulante Behandlung

Die Leistungen der Krankenversicherer sind im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und in den Verordnungen dazu abschliessend definiert. Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dürfen keine anderen Kosten als diejenigen gemäss Gesetz übernommen werden.

Art. 15 Stationäre Behandlung

- 1 Die Leistungen für medizinisch notwendige, wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen im Rahmen eines Aufenthaltes in einer Heilanstalt werden gewährt:
 - 1.1 wenn der Zustand des Versicherten eine stationäre Behandlung erfordert und
 - 1.2 für jene Heilanstalt, in welche der Versicherte aus medizinischen Gründen gehört.
- 2 Bei medizinisch notwendiger stationärer Behandlung in einer anerkannten Heilanstalt übernimmt die GALENOS mindestens die Kosten für ärztliche Behandlung, einschliesslich der wissenschaftlich anerkannten Heilbehandlungen, Arzneimittel und Analysen nach den Taxen der allgemeinen Abteilung im Wohnkanton.
- 3 Begibt sich der Versicherte in eine nicht anerkannte Heilanstalt, besteht für die GALENOS keine Leistungspflicht.
- 4 Muss sich der Versicherte aus medizinischen Gründen in eine bestimmte Heilanstalt ausserhalb des Wohnkantons begeben, gewährt die GALENOS ihre Leistungen nach den Taxen der allgemeinen Abteilung der nächstgelegenen Heilanstalt im Wohnkanton des Versicherten.
- 5 Erkrankt ein Versicherter im Ausland, bemisst die GALENOS ihre Leistungen nach der Höhe der für Krankenkassenversicherte massgebenden Tarife am schweizerischen Wohnort des Versicherten und gemäss Art. 36 KVV. Begibt sich der Versicherte zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft (Ausnahme Art. 36 Abs. 3 und 4 KVV) ins Ausland, werden keine Leistungen erbracht.

Art. 16 Badekuren

An medizinisch notwendige, vor Kurantritt ärztlich verordnete, stationär durchgeführte Badekuren in einem ärztlich geleiteten, anerkannten inländischen Heilbad übernimmt die GALENOS einen pauschalen Kurbeitrag von CHF 10.– pro Tag sowie die medizinischen und therapeutischen Leistungen gemäss kantonalem Tarif.

Art. 17 Mutterschaft

1 Aus der Krankenpflegeversicherung MINICA der Mutter werden bei Mutterschaft die gleichen Leistungen wie bei Krankheit und folgende besondere Leistungen erbracht:

- 1.1 bei ambulanter Geburt die Geburtshilfe durch eine Hebamme einschliesslich des dazu benötigten Materials sowie die Geburtshilfe durch einen Arzt nach den am Behandlungsort für Krankenkassenversicherte geltenden Verträgen und Tarifen,
- 1.2 die Kosten für die Pflege und den Aufenthalt des gesunden Säuglings in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals,
- 1.3 höchstens sieben Kontrolluntersuchungen während einer normalen Schwangerschaft und eine Nachkontrolle nach der Geburt,
- 1.4 CHF 100.– für die Geburtsvorbereitung in Kursen, welche die Hebamme in Gruppen durchführt,
- 1.5 maximal drei Sitzungen an eine Stillberatung, wenn sie durch eine Hebamme, eine ausgebildete Krankenschwester oder einen Krankenpfleger durchgeführt wird.

Art. 18 Zahnärztliche Behandlungen

- 1 Die GALENOS übernimmt die Kosten (gemäss Art. 17, 18, 19 KLV) der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese:
 - durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist, oder
 - durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist, oder
 - zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist.
- 2 Die GALENOS übernimmt auch die Kosten der Behandlung von Schäden des Kausystems, die durch einen Unfall verursacht worden sind und für die keine Unfall- oder Haftpflichtversicherung aufkommt.

Art. 19 Transport- und Rettungskosten

- 1 Die GALENOS übernimmt 50% der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von CHF 500.– übernommen.
- 2 Die GALENOS übernimmt für Rettungen in der Schweiz 50% der Rettungskosten. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von CHF 5000.– übernommen.

Art. 20 Hilfsmittel

Gemäss Art. 20 bis 24 sowie Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) übernimmt die GALENOS Kosten für Mittel und Gegenstände, welche der Untersuchung oder Behandlung dienen. Es werden höchstens die gesetzlich vorgesehenen Beträge vergütet.

III. Allgemeine Bestimmungen

Art. 21 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Die Leistungen aus dem KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein.

Art. 22 Festsetzung der Leistungen

Es werden nur Originalrechnungen anerkannt.

Art. 23 Zuteilungen/Adressänderungen/ Bekanntmachungen

- 1 Jede versicherte Person wird der Prämienregion zugeteilt, in der sie Wohnsitz hat. Für Wochenaufenthalter gilt ebenfalls der Wohnsitz.
- 2 Die Versicherten haben der GALENOS jede Adressänderung innert 14 Tagen zu melden. Unterlässt eine versicherte Person die Meldung einer Adressänderung, so gilt für die rechtskräftige Zustellung sämtlicher Korrespondenzen die letzte der GALENOS bekannte Adresse.
- 3 Bekanntmachungen allgemeiner Art werden in rechtsverbindlicher Form in einem Zirkularschreiben veröffentlicht.

Art. 24 Akteneinsicht

Die Akten stehen den Beteiligten zur Einsicht offen. Schützenswerte private Interessen der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie überwiegende öffentliche Interessen sind zu wahren.

Art. 25 Verfügung

- 1 Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid der GALENOS betreffend die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht einverstanden, so kann sie von der GALENOS verlangen, dass diese eine schriftliche Verfügung erlässt.
- 2 Die GALENOS muss die Verfügung begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen; aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf den Betroffenen kein Nachteil erwachsen.

Art. 26 Einsprache

Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung bei der GALENOS Einsprache erhoben werden.

Art. 27 Verwaltungsgerichtsbeschwerde

- 1 Gegen Einspracheentscheide kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides bei dem in der Rechtsmittelbelehrung bezeichneten Versicherungsgericht einzureichen.
- 2 Die Verfügung der GALENOS gemäss Art. 25 erwächst in Rechtskraft mit dem unbenutzten Ablauf der Beschwerdefrist oder, wenn dagegen Beschwerde erhoben wurde, mit deren rechtskräftiger Abweisung.

Art. 28 Schweigepflicht

Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der sozialen Krankenversicherung beteiligt sind, haben über ihre Wahrnehmungen gegenüber Dritten Schweigen zu bewahren.

Art. 29 Inkrafttreten

Dieses Dokument tritt am 1. Januar 2005 in Kraft und ersetzt dasjenige vom 1. Januar 1996, Ausgabe 2001.

