

**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)  
des Hausarztmodells**

# MINICA-OPTIMA

(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. Allgemeine Bestimmungen

### Art. 1 Rechtsgrundlagen

- 1 Die Versicherung MINICA-OPTIMA ist eine Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Rechtsgrundlagen dieser Versicherungsform sind das geltende Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie deren Ausführungsbestimmungen und die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).
- 2 Die nachfolgenden Artikel regeln sämtliche Abweichungen der MINICA-OPTIMA gegenüber der ordentlichen obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
- 3 Die Versicherung MINICA-OPTIMA ist eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne von Art. 41 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 62 KVG und Art. 99–101 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

### Art. 2 Versicherungsträger

- 1 Versicherer des Hausarztmodells MINICA-OPTIMA ist die GALENOS Kranken- und Unfallversicherung. Die GALENOS ist ein Verein mit Sitz in Zürich.
- 2 Die GALENOS verfügt über die Bewilligung des Eidgenössischen Departements des Innern zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung.

### Art. 3 Zweck

Das Hausarztmodell MINICA-OPTIMA verfolgt folgende Ziele:

- 1 Stärkung einer eigenverantwortlichen und gesunden Lebensweise der versicherten Person;
- 2 Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Hausarzt und Patient;
- 3 Koordination aller medizinischen Behandlungen, Operationen und Spitalaufenthalte durch gewählten Hausarzt;
- 4 Steigerung der Qualität und Effizienz der medizinischen Leistungen;
- 5 Erzielung von spürbaren Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen.

## II. Beginn und Ende der Versicherung

### Art. 4 Beitritt

- 1 Der Beitritt in das Hausarztmodell MINICA-OPTIMA steht jeder interessierten Person im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen offen.
- 2 Der Wechsel von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung in das Hausarztmodell MINICA-OPTIMA ist jederzeit auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats möglich (Eingangsdatum des Antrages bei der GALENOS).
- 3 Die versicherte Person schränkt sich bei der Wahl des Arztes freiwillig ein, indem sie einen Hausarzt in der von der GALENOS herausgegebenen Ärzteliste auswählt. Sie verpflichtet sich, alle Behandlungen und Untersuchungen

durch den gewählten Hausarzt durchführen oder sich von ihm an Dritte überweisen zu lassen. Ausser in Notfällen und in den in Art. 10 genannten Ausnahmefällen ist für eine ambulante oder stationäre Behandlung immer zuerst der Hausarzt beizuziehen.

- 4 Als Hausarzt gilt jeder von der GALENOS anerkannte und zur Berufsausübung zugelassene, in der Grundversorgung tätige Facharzt FMH für allgemeine Medizin, innere Medizin oder Pädiatrie. Als Hausärzte gelten weiter von der GALENOS anerkannte Ärzte mit einer gleichwertigen Ausbildung.
- 5 Die GALENOS kann einen Arzt ohne Angabe eines Grundes ablehnen.
- 6 Anerkennt die GALENOS einen Arzt nicht mehr, teilt sie dies der versicherten Person mindestens drei Monate im Voraus schriftlich mit. Die versicherte Person kann daraufhin entweder einen anderen Hausarzt bezeichnen oder in die ordentliche Krankenpflegeversicherung der GALENOS wechseln.

### Art. 5 Wechsel des Hausarztes

- 1 Ein Wechsel des Hausarztes ist nur schriftlich und unter Beachtung einer Mitteilungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Semesters (30.06. oder 31.12.) möglich.
- 2 In folgenden Fällen kann die versicherte Person ohne Einhaltung einer Mitteilungsfrist zu einem anderen Hausarzt wechseln:
  - 2.1 bei Wohnsitzwechsel des Versicherten;
  - 2.2 bei Wechsel des Arbeitsortes;
  - 2.3 bei Verlegung der Hausarztpraxis in eine andere politische Gemeinde;
  - 2.4 bei Ausscheiden des Hausarztes aus dem Hausarztmodell MINICA-OPTIMA.

Der Wechsel des Hausarztes erfolgt nach Eingang der Mitteilung des Versicherten bei der GALENOS auf den ersten Tag des folgenden Monats.

### Art. 6 Weiterleitung Patientendossier bei Hausarztwechsel

Mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrages 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. 7 Wechsel der Versicherungsform

Der Wechsel vom Hausarztmodell MINICA-OPTIMA in die ordentliche Krankenpflegeversicherung oder in eine andere Versicherungsform ist unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

### Art. 8 Ende der Versicherung

- 1 Die ordentliche Kündigung des Hausarztmodells MINICA-OPTIMA kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist auf Ende des Kalenderjahres erfolgen.

- 2 Die Kündigung muss der GALENOS spätestens am letzten Arbeitstag vor Beginn der dreimonatigen Kündigungsfrist zukommen.
- 3 Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person die Versicherung unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.
- 4 Für einen Wechsel zu einem anderen Versicherer gelten die gesetzlichen Kündigungsbestimmungen.

### III. Leistungen

#### Art. 9 Grundsätze für Leistungsbezüge

- 1 Für die ambulante, stationäre oder teilstationäre Behandlung sowie für die Verordnung zum Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln ist, sofern die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nichts anderes vorsehen, immer zuerst der gewählte Hausarzt beizuziehen.
- 2 Die versicherte Person ist verpflichtet, vor der Konsultation eines Spezialarztes das Einverständnis des Hausarztes einzuholen. Falls die versicherte Person von ihrem Hausarzt an einen Spezialarzt überwiesen wird und dieser eine Behandlung bzw. Abklärung durch einen weiteren Arzt oder eine stationäre Einrichtung empfiehlt, ist die versicherte Person verpflichtet, ihren Hausarzt darüber zu informieren und dessen Einverständnis einzuholen (Ausnahme: vgl. Art. 10).
- 3 Die versicherte Person ist verpflichtet, der GALENOS eine schriftliche Bestätigung des Hausarztes für jede Überweisung zukommen zu lassen.
- 4 Wenn der Hausarzt nicht erreichbar ist, gelangt die versicherte Person an dessen Stellvertreter oder an die zuständige Notfallorganisation am Wohnort bzw. am Aufenthaltsort.
- 5 Im Falle einer notfallmässigen Spitaleinweisung oder einer Behandlung durch einen Notfallarzt ist die versicherte Person verpflichtet, ihren Hausarzt zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu orientieren.

#### Art. 10 Ausnahmen von der Überweisungspflicht

Für folgende Fälle braucht es kein ausdrückliches Einverständnis des gewählten Hausarztes:

- 1 Sehhilfen (Brillengläser, Kontaktlinsen);
- 2 Mutterschaft;
- 3 Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen;
- 4 Gynäkologische Erkrankungen;
- 5 Ambulante augenärztliche Untersuchungen;
- 6 Zahnärztliche Behandlungen.

### IV. Rechte und Pflichten

#### Art. 11 Informationen über die Mitgliedschaft

- 1 Die versicherte Person stellt bei jedem Hausarztbesuch sicher, dass dieser vom Beitritt in das Hausarztmodell MINICA-OPTIMA Kenntnis erhält.
- 2 Bei Notfallbehandlungen geben sich die versicherten Personen gegenüber dem Leistungserbringer als Hausarztversicherter zu erkennen.
- 3 Vorbehalten bleiben ferner die in Art. 9 dieser AVB genannten Grundsätze.

#### Art. 12 Verstoss gegen die Überweisungspflicht

- 1 Begibt sich eine versicherte Person ohne gültige Überweisung oder Einverständnis des von der versicherten Person gewählten Hausarztes in ambulante oder stationäre Behandlung, so trägt sie sämtliche damit verbundenen Kosten selber, ausser in Notfallsituationen sowie in Art. 10 abschliessend aufgeführten Ausnahmefällen.
- 2 Der Verstoss gegen die Überweisungspflicht hat die Umteilung in die ordentliche Krankenpflegeversicherung zur Folge. Diese erfolgt unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf den 1. des darauf folgenden Monats.
- 3 Nach einer erfolgten Umteilung ist der Neuabschluss einer Versicherung nach besonderer Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne von Art. 41 Abs. 4 KVG in Verbindung mit Art. 62 KVG und Art. 99–101 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) während zwei Jahren nicht mehr möglich.

#### Art. 13 Rechtspflege

Die Rechtspflege richtet sich nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) und dem Bundesgesetz über den Allgemein Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG).

### V. Schlussbestimmungen

#### Art. 14 Mitteilungen

Alle Mitteilungen seitens der GALENOS bzw. des Versicherungsträgers erfolgen rechtsgültig an die von der versicherten oder anspruchsberechtigten Person zuletzt angegebenen Adresse in der Schweiz.

#### Art. 15 Inkrafttreten

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) treten am 01.01.2014 in Kraft. Sie können von der GALENOS jederzeit geändert werden.

