

**Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB)
für die obligatorische Krankenpflegeversicherung
HMO-Gesundheitsversicherung gemäss KVG**

Ausgabe 01.10

Inhaltsverzeichnis

: :I. Allgemeine Bestimmungen	3
Art. 1 Grundsätze	3
Art. 2 Geltungsbereich	3
: :II. Versicherungsverhältnis	3
Art. 3 Beitritt zur HMO	3
Art. 4 Austritt aus der HMO	3
: :III. Prämien und Kostenbeteiligung	4
Art. 5 Prämien	4
Art. 6 Kostenbeteiligung	4
: :IV. Rechte und Pflichten der HMO-Versicherten	4
Art. 7 Betreuung und Versorgung durch den Arzt im HMO-Gesundheitszentrum	4
Art. 8 Notfallbehandlungen	4
Art. 9 Behandlungen beim Spezialarzt	4
Art. 10 Einweisung in ein Spital	4
Art. 11 Bade- und Erholungskuren	5
Art. 12 Wechsel des HMO-Gesundheitszentrums oder des HMO-Arztes	5
Art. 13 Akteneinsichtsrecht	5
: :V. Schlussbestimmungen	5
Art. 14 Verhältnis zum Krankenversicherungsrecht	5

Die PROVITA Gesundheitsversicherung AG als Trägerin der Versicherungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird im Folgenden PROVITA genannt. Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

I. Allgemeine Bestimmungen

:::Art. 1 Grundsätze

1. Die HMO-Gesundheitsversicherung ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer. Das HMO-Gesundheitszentrum stellt die ganzheitliche Behandlung und Betreuung der HMO-Versicherten in allen Gesundheitsfragen sicher.
2. HMO-Versicherte erklären sich bereit, alle Behandlungen und Untersuchungen durch das bezeichnete HMO-Gesundheitszentrum durchführen oder sich von einem solchen an Dritte überweisen zu lassen. Sie tragen damit zu einer kostenbewussten medizinischen Versorgung bei.
3. Die aus der HMO-Gesundheitsversicherung garantierten Leistungen richten sich nach dem Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Berücksichtigung der einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug (Kapitel IV).

:::Art. 2 Geltungsbereich

1. Die einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug zur HMO-Gesundheitsversicherung gelten auch für allfällige beim Versicherer geführte Zusatzversicherungen, sofern mitversichert. Anwendbar sind die einschlägigen Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherungen.
2. Sofern in diesen Bestimmungen keine anders lautenden Regelungen enthalten sind, gelten die Bestimmungen der Statuten und des Reglements obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers.

II. Versicherungsverhältnis

:::Art. 3 Beitritt zur HMO

1. Die HMO-Gesundheitsversicherung können alle Versicherten abschliessen, die im entsprechenden regionalen HMO-Versorgungsgebiet ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben. Versicherte, welche ihren festen Wohnsitz ausserhalb des jeweiligen HMO-Versorgungsgebiets haben, können die HMO-Gesundheitsversicherung ebenfalls abschliessen. In diesen Fällen besteht jedoch kein Anspruch auf medizinische Hausbesuche am Wohnort. Der Abschluss der HMO-Gesundheitsversicherung ist auf den 1. eines Monats möglich. Der Antrag muss dabei mindestens 30 Tage vor dem gewünschten Beginndatum bei der PROVITA eingegangen sein.
2. Die HMO-Versicherten wählen, sofern eine Wahlmöglichkeit besteht, beim Abschluss der HMO-Gesundheitsversicherung ein regionales HMO-Gesundheitszentrum aus. Ein späterer Wechsel zu einem anderen HMO-Gesundheitszentrum ist möglich (Art. 12).

:::Art. 4 Austritt aus der HMO

1. Der Wechsel von der HMO in eine andere Versicherungsform ist, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat, auf Beginn eines Kalenderjahres möglich. Vorbehalten bleiben Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG.
2. Bei einem Wegzug aus dem HMO-Versorgungsgebiet erfolgen der Austritt aus der HMO-Gesundheitsversicherung und der Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung auf den Ersten des folgenden Monats. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen in Art. 3 Abs. 1.
3. Sofern sich HMO-Versicherte länger als drei Monate im Ausland aufhalten sowie bei wiederholtem reglementwidrigem Verhalten ist der Versicherer berechtigt, die HMO-Versicherten unter Einhaltung einer Frist von einem Monat auf das Ende eines Kalendermonats aus der HMO-Gesundheitsversicherung auszuschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers. Die Gewährung eines zukünftigen Wiederabschlusses der HMO-Gesundheitsversicherung bleibt vorbehalten.

III. Prämien und Kostenbeteiligung

: :Art. 5 Prämien

HMO-Versicherte erhalten einen Rabatt auf der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Massgebend ist der jeweils gültige Prämientarif.

: :Art. 6 Kostenbeteiligung

Die Belastung der Franchise und des Selbstbehaltes bei ambulanter und stationärer Behandlung sowie des Beitrages an die Kosten eines Spitalaufenthalts erfolgt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den entsprechenden Versicherungsbedingungen des Versicherers. Die HMO-Prämie (ordentliche Prämie abzüglich Rabatt gemäss Art. 5) bildet die Grundlage für die Berechnung der Prämienreduktion für Versicherungen mit wählbarer Franchise.

IV. Rechte und Pflichten der HMO-Versicherten

: :Art. 7 Betreuung und Versorgung durch den Arzt im HMO-Gesundheitszentrum

1. HMO-Versicherte wenden sich für alle Behandlungen immer zuerst an ihren HMO-Arzt oder dessen Stellvertreter im HMO-Gesundheitszentrum (ausgenommen Notfälle). Der HMO-Arzt sorgt bei Bedarf für die adäquate Behandlung und Betreuung durch weitere Ärzte oder medizinische Hilfspersonen.
2. Beanspruchen HMO-Versicherte ausserhalb einer Notfallsituation direkt ambulante oder stationäre Behandlungen ohne vorherige Anweisung durch ihren HMO-Arzt, tragen sie sämtliche damit verbundenen Kosten selber.

: :Art. 8 Notfallbehandlungen

1. In einer Notfallsituation gelangen die HMO-Versicherten an ihr HMO-Gesundheitszentrum oder, falls dieses nicht erreichbar ist, an die regionale Notfallorganisation am Wohnort, gegebenenfalls am Aufenthaltsort.
2. Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine Behandlung beim Notfallarzt nötig, sind die HMO-Versicherten verpflichtet, zum nächstmöglichen Zeitpunkt das HMO-Gesundheitszentrum zu orientieren oder orientieren zu lassen und eine Bescheinigung des Notfallarztes vorzulegen.

: :Art. 9 Behandlungen beim Spezialarzt

Werden HMO-Versicherte von ihrem HMO-Arzt einem Spezialarzt zugewiesen und dieser empfiehlt den HMO-Versicherten eine weitergehende Behandlung oder einen operativen Eingriff, sind die HMO-Versicherten verpflichtet, ihren HMO-Arzt darüber im Voraus zu informieren oder informieren zu lassen und dessen Einverständnis einzuholen.

: :Art. 10 Einweisung in ein Spital

Einweisung in Spitäler oder teilstationäre Einrichtungen müssen durch den HMO-Arzt oder mit dessen Einverständnis erfolgen (ausgenommen Notfälle Art. 8). Der HMO-Arzt stellt die Spitalbedürftigkeit fest und weist die HMO-Versicherten in das Spital ein.

::Art. 11 Bade- und Erholungskuren

Einweisung in Bade- und Erholungskuranstalten müssen durch den HMO-Arzt oder mit dessen Einverständnis erfolgen, sofern der Anspruch auf Versicherungsleistung geltend gemacht wird.

::Art. 12 Wechsel des HMO-Gesundheitszentrums oder des HMO-Arztes

HMO-Versicherte können das HMO-Gesundheitszentrum in begründeten Fällen auf den Ersten des folgenden Monats wechseln. Sie teilen dies dem bisherigen HMO-Gesundheitszentrum und dem Versicherer mit.

::Art. 13 Akteneinsichtsrecht

Mit dem Abschluss der HMO-Gesundheitsversicherung erklären sich die HMO-Versicherten einverstanden, ihrem HMO-Arzt Einsicht in sämtliche Behandlungs- und Rechnungsdaten ihrer medizinischen Versorgung zu gewähren. Beim Wechsel zu einem anderen HMO-Gesundheitszentrum stimmen sie der Weitergabe dieser Informationen an das neue HMO-Gesundheitszentrum zu und entbinden dafür den HMO-Arzt vom Berufsgeheimnis.

V. Schlussbestimmungen

::Art. 14 Verhältnis zum Krankenversicherungsrecht

HMO bildet einen eigenen Versicherungszweig. Vorbehalten bleiben in jedem Fall die gesetzlichen Regelungen.



Mix
Produktgruppe aus vorwiegend
bewirtschafteten Wäldern und
anderen kontrollierten Herkünften
Zert.-Nr. MO-COC-028052
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council



klimanneutral
www.climatepartner.ch
gedruckt im Appenzeller Medienhaus

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tel. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch

