

Reglement über die Kranken-Versicherung nach KVG (KVR) inkl. Zusatzreglement für das Hausarzt-System CASAMED Ausgabe 01.08.2019

Inhaltsübersicht

I Allgemeines		V Prämien und Kostenbeteiligung			
Art. 1	Rechtsgrundlagen	2	Art. 22	Prämientarif	5
Art. 2	Inhalt	2	Art. 23	Prämienabstufung/Altersgruppen	5
Art. 3	Abgrenzungen	2	Art. 24	Prämienreduktionen/Prämienverbilligung	5
II Versicherungsverhältnis			Art. 25	Prämienzahlung/Zahlungsfristen	5
Art. 4	Versicherte Personen/Versicherungspflicht	2	Art. 26	Zahlungsverzug	6
Art. 5	Beitritt/Aufnahme	2	Art. 27	Kostenbeteiligung	6
Art. 6	Beginn der Versicherung	2	VI Mitwirkungspflichten		
Art. 7	Ende der Versicherung	2	Art. 28	Allgemeines	6
Art. 8	Kündigung und Wechsel des Versicherers	3	Art. 29	Meldepflichten	6
Art. 9	Sistierung der Unfalldeckung	3	VII Verschiedene Bestimmungen		
Art. 10	Sistierung bei Militärdienst	3	Art. 30	Schweigepflicht	7
III Besondere Versicherungsformen			Art. 31	Rechtspflege	7
Art. 11	Wahlmöglichkeiten	3	Art. 32	Akteneinsicht	7
IV Leistungen			Art. 33	Anwendung dieses Reglements	7
Art. 12	Leistungsumfang	4	Art. 34	Schlussbestimmungen	7
Art. 13	Wahl der Leistungserbringer	4			
Art. 14	Unfall	4			
Art. 15	Leistungen im Ausland	4			
Art. 16	Überentschädigung und Leistungen Dritter	4			
Art. 17	Verrechnung/Rückerstattungspflicht	4			
Art. 18	Abtretung und Verpfändung	5			
Art. 19	Abrechnung von Leistungen/Auszahlung	5			
Art. 20	Verhalten bei Krankheit und Unfall	5			
Art. 21	Leistungseinschränkungen	5			

I Allgemeines

Art. 1 | Rechtsgrundlagen

1 Grundlagen dieser Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und deren Ausführungsbestimmungen sowie das vorliegende Reglement und allfällige Zusatzreglemente.

2 Soweit im Reglement der freiwilligen Taggeld-Versicherung (Salärausfall-Versicherung) nichts Abweichendes bestimmt ist, gilt dieses KVR.

3 Mit Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der Europäischen Gemeinschaft (EG) sind für Personen mit Wohnsitz in der EU zudem abweichende Bestimmungen zu beachten. Diese beziehen sich namentlich auf den Kreis der versicherten Personen, deren Rechte und Pflichten, das Versicherungsverhältnis, die Leistungen wie auch die Prämien und Kostenbeteiligungen. Ferner bleibt zu beachten, dass sich das Tätigkeitsgebiet von Aquilana in der EU auf bestimmte Staaten beschränkt.

Art. 2 | Inhalt

1 Die obligatorische Krankenpflege-Versicherung deckt nach Massgabe der bundesrechtlichen Vorschriften die Kosten der Diagnose oder Behandlung von Krankheit, Mutterschaft und Unfall sowie deren Folgen, sofern der Unfall nicht von der Deckung ausgeschlossen ist.

Art. 3 | Abgrenzungen

1 Sofern nicht ausdrücklich darauf verwiesen wird, findet dieses Reglement keine Anwendung für die Bestimmungen zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) und die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen.

II Versicherungsverhältnis

Art. 4 | Versicherte Personen/Versicherungspflicht

1 Aquilana versichert natürliche Personen, die im Tätigkeitsgebiet der Kasse ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben.

2 Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Art. 5 | Beitritt/Aufnahme

1 Der Beitritt ist auf dem von Aquilana abgegebenen Antragsformular schriftlich zu erklären. Die gestellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten, und es sind alle für die Aufnahme notwendigen Angaben und Unterlagen ein-

zureichen. Für eine nicht handlungsfähige Person ist der Beitritt vom gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen.

Art. 6 | Beginn der Versicherung

1 Der Versicherungsschutz bei Aquilana beginnt am Tag des Eintritts der Versicherungspflicht, sofern die gesetzlichen Fristen zum Versicherungsbeitrag eingehalten wurden. Der Versicherungsantrag ist dabei innert drei Monaten seit Eintritt der Versicherungspflicht bei Aquilana einzureichen. Die Prämien sind ab Beginn der Versicherung (Geburt, Wohnsitznahme in der Schweiz) anteilmässig geschuldet.

2 Bei verspätetem Beitritt beginnt der Versicherungsschutz im Zeitpunkt des Beitritts. Dabei erhebt Aquilana bei nicht entschuldbarer Beitrittsverspätung nach der finanziellen Lage der Versicherten einen Prämienzuschlag von 30% bis 50% der Prämie. Hat die Zahlung des Prämienzuschlages eine Notlage für die Versicherten zur Folge, setzt Aquilana einen Zuschlag von weniger als 30% fest und trägt dabei der Lage der Versicherten und Umständen der Verspätung angemessene Rechnung. Die Erhebungsdauer für den Prämienzuschlag entspricht der doppelten Dauer der Verspätung, höchstens jedoch 5 Jahren. Wenn eine Sozialbehörde für die Prämien aufkommt, wird kein Prämienzuschlag erhoben.

Art. 7 | Ende der Versicherung

1 Die Versicherung endet durch:

- a** Tod der versicherten Person;
- b** Kündigung;
- c** Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ins Ausland, sofern nicht aus staatsvertraglichen Gründen oder auf der Basis übergeordneter europäischer Rechtsvorschriften die Versicherung beibehalten wird;
- d** schriftliche Mitteilung bei Zahlungsverzug einer versicherten Person, jedoch erst nach vorgängig schriftlich oder elektronisch zugestellter Mahnung und unter Hinweis auf die Folgen des Zahlungsverzuges, sofern die versicherte Person nicht der schweizerischen Gesetzgebung über die Sozialhilfe untersteht und das Vollstreckungsverfahren fruchtlos bleibt.

2 Arbeitnehmende, die im Sinne von Art. 4 KVV ins Ausland entsandt werden, sowie unter gewissen Voraussetzungen die sie begleitenden Familienangehörigen, bleiben in der Schweiz versichert, wenn sie:

- unmittelbar vor der Entsendung in der Schweiz versicherungspflichtig waren; und
- für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig sind.

3 Bei Beendigung der Versicherung entsteht kein Anspruch auf das Kassenvermögen; vorbehalten bleiben ausstehende Versicherungsleistungen. Die versicherte Person und bei dessen

Ableben seine Erben haben ihren Verpflichtungen gegenüber Aquilana nachzukommen.

4 Die Prämien sind bei Wegzug ins Ausland oder im Todesfall anteilmässig geschuldet.

Art. 8 | Kündigung und Wechsel des Versicherers

1 Die Kündigung kann durch die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per 30. Juni oder per 31. Dezember erklärt werden.

2 Bei der Mitteilung von neuen, vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigten Prämien, kann die versicherte Person unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Aquilana kündigt allfällige Prämien erhöhungen mindestens zwei Monate im Voraus an und weist auf das Recht hin, den Versicherer zu wechseln.

3 Abweichende Bestimmungen in den besonderen Versicherungsformen gemäss Art. 11 (z.B. wählbare Franchise, Hausarzt-System CASAMED) bleiben vorbehalten.

4 Die Kündigung oder der Wechsel des Versicherers sind nur gültig, wenn sie schriftlich sowie frist- und termingerecht erfolgen. Die Kündigung gilt dann als fristgerecht erfolgt, wenn sie am letzten Arbeitstag vor Ablauf der Kündigungsfrist bei Aquilana eingetroffen ist. Im Falle von Zahlungsausständen (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten) kann der Versichererwechsel erst dann erfolgen, wenn die Ausstände bis zum Ablauf der Kündigungsfrist vollständig bezahlt sind.

5 Das Versicherungsverhältnis endet bei Aquilana erst, wenn 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 allenfalls entstandenen Schaden zu ersetzen, namentlich die Prämien-differenz.

Art. 9 | Sistierung der Unfalldeckung

1 Versicherte Personen, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) obligatorisch für das Unfallrisiko voll gedeckt sind, können die Deckung für Unfälle in der Krankenversicherung sistieren. Aquilana veranlasst das Ruhen auf Antrag der versicherten Person, wenn diese nachweist, dass sie voll nach dem UVG versichert ist. Die Prämie wird entsprechend herabgesetzt. Die Sistierung der Unfalldeckung beginnt frühestens am ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats.

2 Die Unfälle sind nach dem KVG gedeckt, sobald die Unfalldeckung nach dem UVG ganz oder teilweise aufhört.

3 Aquilana übernimmt die Kosten für die Folgen derjenigen Unfälle, welche vor dem Ruhen der Unfalldeckung bei ihr versichert waren.

4 Das Verfahren bei Ende der Sistierung und die entsprechenden Informations- und Meldepflichten richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen (Art. 10 KVG). Insbesondere ist die versicherte Person bei Erlöschen der Unfalldeckung nach UVG verpflichtet, dies Aquilana innerhalb eines Monats zu melden. Bei Nichterfüllung dieser Meldepflicht kann Aquilana den Prämienanteil für die Unfalldeckung samt Verzugszinsen erheben.

Art. 10 | Sistierung bei Militärdienst

1 Die Versicherungspflicht wird sistiert für Personen, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) unterstellt sind. Die Sistierungsmodalitäten richten sich nach Art. 10a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

III Besondere Versicherungsformen

Art. 11 | Wahlmöglichkeiten

1 Aquilana bietet die obligatorische Krankenpflege-Versicherung mit wählbarer Franchise sowie mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer (Hausarzt-System CASAMED) an.

2 Für das Hausarzt-System CASAMED besteht in Ergänzung zum vorliegenden Reglement ein spezielles Zusatzreglement. Soweit im Zusatzreglement für das Hausarzt-System CASAMED nichts Abweichendes bestimmt ist, gilt dieses KVR.

3 Die möglichen frei wählbaren Franchisen sind gesetzlich geregelt, und die entsprechenden Prämienreduktionen sind aus dem Tarif ersichtlich. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen. Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

4 Die erwähnten, besonderen Versicherungsformen stehen Personen mit Wohnsitz in der EU nicht zur Verfügung.

IV Leistungen

Art. 12 | Leistungsumfang

1 Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt die Kosten für die Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen, bei Mutterschaft und bei Unfall. Der Leistungsumfang bemisst sich nach dem KVG und dessen Ausführungsbestimmungen, dem vorliegenden Reglement.

Art. 13 | Wahl der Leistungserbringer

1 Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Bei ambulanter Behandlung übernimmt Aquilana die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt. Für die stationäre Behandlung können die Versicherten unter den Spitälern frei wählen, die auf der Sptialliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Bei stationärer Behandlung in einem Listenspital übernehmen Aquilana und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

2 Muss die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb ihres Wohnkantons befindlichen öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals beanspruchen, so übernimmt der Wohnkanton die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner des Kantons.

3 Lehnt der Wohnkanton die Übernahme eines ausserkantonalen Spitalaufenthaltes ab, rechnet Aquilana die Leistungen so ab, wie wenn die versicherte Person auf der allgemeinen Abteilung im Wohnkanton hospitalisiert gewesen wäre.

Art. 14 | Unfall

1 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper.

2 Ist das Unfallrisiko versichert, so werden bei Unfall die gleichen Leistungen ausgerichtet wie bei Krankheit. Unfälle, für die eine andere Unfallversicherung aufzukommen hat, sind jedoch von der Deckung ausgeschlossen.

Art. 15 | Leistungen im Ausland

1 Ausserhalb der EU/EFTA-Ländern übernimmt Aquilana die Kosten von Behandlungen in einem Drittstaat gemäss den gesetzlichen Bestimmungen nur in Notfällen. Ein Notfall liegt vor, wenn die versicherte Person bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedarf

und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Die Kostenübernahme erfolgt höchstens bis zum doppelten Betrag der Kosten, die in der Schweiz vergütet würden. Diese Leistungen werden nur solange ausgerichtet, als die Heimreise oder Verlegung in die Schweiz medizinisch nicht zumutbar ist. Kein Notfall besteht, wenn sich die versicherte Person zum Zwecke der Behandlung ins Ausland begibt.

2 In EU/EFTA-Ländern übernimmt Aquilana alle Sachleistungen gemäss den geltenden Rechtsvorschriften des Abkommens über den freien Personenverkehr, die sich unter Berücksichtigung der Art der Leistungen und der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer als medizinisch notwendig erweisen.

3 Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie die übrigen nach Abkommen über den freien Personenverkehr in der Schweiz versicherungspflichtigen Personen mit Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der EU innerhalb des Tätigkeitsgebietes von Aquilana können sich gemäss den Bestimmungen des Abkommens über den freien Personenverkehr wahlweise in ihrem Wohnland oder in der Schweiz behandeln lassen. Für Leistungen, die in einem EU-Land erbracht werden, gilt die dortige Regelung der Kostenbeteiligung. Für Leistungen in der Schweiz gilt die Kostenbeteiligungsregelung gemäss KVG. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Drittstaat erfolgt die Kostenübernahme bei medizinischen Notfällen bis zum doppelten Betrag der Kosten, die in der Schweiz vergütet würden.

Art. 16 | Überentschädigung und Leistungen Dritter

1 Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des Versicherungsfalles ausgerichtet werden.

2 Gegenüber Dritten, die für einen Versicherungsfall haften, tritt Aquilana im Zeitpunkt des Ereignisses bis zur Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person ein. Die Einzelheiten bezüglich des Rückgriffsrechts richten sich nach den bundesrechtlichen Vorschriften.

Art. 17 | Verrechnung/Rückerstattungspflicht

1 Die Versicherungsleistungen dürfen durch Aquilana nach Stellung des Betreibungsbegehrens mit den geschuldeten Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht verrechnet werden. Aquilana kann ihre Leistungen mit fälligen Prämien und Kostenbeteiligungen bis zur Stellung des Betreibungsbegehrens verrechnen. Das Verrechnungsrecht für Aquilana gilt auch für die Mahn- und Umtriebsspesen. Der versicherten Person steht gegenüber der Aquilana keine Verrechnung zu.

2 Im Weiteren kann Aquilana überschüssige Beiträge aus Prämienverbilligung, bei einem Wegzug ins Ausland oder Tod mit fälligen Leistungen / Kostenbeteiligungen verrechnen.

3 Von der versicherten Person zu Unrecht bezogene Leistungen sind Aquilana zurückzuerstatten.

Art. 18 | Abtretung und Verpfändung

1 Ohne ausdrückliche Zustimmung von Aquilana sind die Versicherten nicht berechtigt, Leistungsansprüche abzutreten oder zu verpfänden. Hingegen bleibt den Versicherten die Abtretungsmöglichkeit ihres Leistungsanspruches auf Rückerstattung gegenüber den Leistungserbringern (im System tiers garant) auf Grund von Art. 42 Abs. 1 KVG vorbehalten.

Art. 19 | Abrechnung von Leistungen/Auszahlung

1 Die versicherte Person ist dem Arzt gegenüber Honorarschuldner, sofern vertraglich mit den Ärzten keine andere Vereinbarung besteht. Die Rückerstattung seitens Aquilana im Rahmen des verbindlichen Tarifs bleibt gewährleistet. Diese Regelung findet sinngemäss Anwendung für Rechnungen von Apothekern, Chiropraktoren, Hebammen, medizinischen Hilfspersonen sowie von Heilanstalten und Laboratorien.

2 Die nach Prüfung des Leistungsanspruches von Aquilana zu erbringenden Auszahlungen erfolgen ausschliesslich in Schweizer Franken. Hat die Auszahlung von Leistungen an die versicherte Person zu erfolgen, ist Aquilana ein schweizerisches Bank- oder Postkonto als Zahlungsadresse mitzuteilen. Andernfalls kann Aquilana eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten bis zu Fr. 20.– erheben.

Art. 20 | Verhalten bei Krankheit und Unfall

1 Die versicherte Person hat im Rahmen einer Behandlung den Anordnungen (z.B. Bettruhe, Medikamenteneinnahme, Therapien usw.) des zugelassenen Leistungserbringers Folge zu leisten und alles zu unterlassen, was die Genesung gefährdet oder verzögert.

Art. 21 | Leistungseinschränkungen

1 Keine Versicherungsleistungen werden gewährt:

- bei widerrechtlicher Inanspruchnahme der Aquilana oder dem Versuch und der Beihilfe dazu, namentlich bei der Erfüllung strafrechtlicher Tatbestände wie Urkundenfälschung und Betrug;
- bei Abreise ins Ausland für eine Diagnose, Behandlung, Pflege und Niederkunft im Sinne von Art. 15;
- bei Weigerung, sich einer vertrauensärztlichen Untersuchung zu unterziehen;
- für die Zeitdauer der Verspätung bei verspätetem Beitritt;
- während eines Leistungsaufschubes bei Zahlungsverzug auf Meldung des Kantons (ausgenommen sind Notfallbehandlungen).

2 Im Falle eines vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführten oder verschlimmerten Versicherungsfalles kann Aquilana ihre Versicherungsleistungen nach Art. 21 ATSG vorübergehend oder dauernd kürzen oder in besonders schwerwiegenden Fällen gänzlich verweigern.

V Prämien und Kostenbeteiligung

Art. 22 | Prämientarif

1 Die Prämien werden in einem von der Aufsichtsbehörde (BAG) genehmigten Tarif festgelegt. Der Tarif gilt als integrierender Bestandteil dieses Reglementes. Die für die versicherte Person gültige Prämie ist aus der Versicherungspolice ersichtlich.

Art. 23 | Prämienabstufung/Altersgruppen

1 Die Prämie in der Krankenpflege-Versicherung wird nach Lebensalter und Kantonen/Regionen abgestuft. Beitragsrechtlich massgebend sind der zivilrechtliche Wohnsitz und das tatsächliche Alter der versicherten Person.

2 Die Umteilung in die dem tatsächlichen Alter entsprechende Altersgruppe erfolgt am Ende des Kalenderjahres, in welchem das 18. bzw. das 25. Altersjahr erreicht worden ist.

Art. 24 | Prämienreduktionen/Prämienverbilligung

1 Aquilana kann in der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung in folgenden Fällen reduzierte Prämien gewähren:

- für Kinder bis zur Vollendung des 18. Altersjahres;
- 50% Rabatt ab 3. Kind sofern ein Elternteil bei Aquilana;
- für Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr;
- bei Sistierung der Unfalldeckung;
- bei einer Versicherung mit wählbarer Franchise;
- für das Hausarzt-System CASAMED.

2 Die versicherte Person kann beim Wohnkanton bzw. in der Wohngemeinde eine Prämienverbilligung beantragen. Die Prämienverbilligung kann auch von Rentnern sowie deren nicht-erwerbstätigen Familienangehörigen beantragt werden, die in der Schweiz nach KVG versichert sind und die ihren Wohnsitz in der EU haben.

Art. 25 | Prämienzahlung/Zahlungsfristen

1 Die Versicherten sind verpflichtet, die ihrer Versicherung und Einteilung entsprechend geschuldete Prämie unabhängig von ihrem Gesundheitszustand zu entrichten.

2 Bei Beginn oder Ende des Versicherungsverhältnisses im Verlaufe eines Monats sind in der Regel die vollen Monatsprämien geschuldet. Bei Beginn der Versicherung infolge Geburt oder infolge Wohnsitznahme in der Schweiz und bei Ende

der Versicherung infolge Wegzug ins Ausland oder im Todesfall werden die Prämien im entsprechenden Monat taggenau berechnet und erhoben. Dies gilt auch für die Sistierung der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung gemäss Art. 10a KVV, nicht jedoch bei Wechsel des Wohnsitzes innerhalb der Schweiz.

3 Die Prämien werden im Voraus monatlich, zweimonatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich erhoben. Die entsprechenden Zahlungsfristen sind aus der Prämienrechnung ersichtlich. Bei halbjährlicher oder jährlicher Zahlungsweise gewährt Aquilana Skonti. Die Bedingungen hierzu werden von Aquilana festgelegt.

4 Werden bei Aquilana mehrere Versicherungen geführt (inkl. Zusatzversicherungen nach VVG), muss ein einheitlicher Zahlungsmodus gewählt werden.

5 Die Prämien und Kostenbeteiligungen werden durch Aquilana in Schweizer Franken erhoben.

Art. 26 | Zahlungsverzug

1 Nicht fristgerecht bezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen werden von Aquilana gemahnt. Nach erfolgloser Mahnung wird das Vollstreckungsverfahren eingeleitet.

2 Aquilana hat das Recht, die von säumigen Zahlern verursachten Verzugszinsen und Spesen, wie Kosten für Mahnungen, Beteiligungen usw., zurückzufordern und bei Zahlungsrückständen Umtriebsspesen bis zu Fr. 100.– pro Fall in Rechnung zu stellen. Für fällige Prämienforderungen sind Verzugszinsen in Höhe von 5% geschuldet.

Art. 27 | Kostenbeteiligung

1 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie innerhalb eines Kalenderjahres erbrachten ambulanten und stationären Leistungen wie folgt:

- mit einem festen Betrag je Kalenderjahr (Franchise);
- mit einem prozentualen Selbstbehalt der die Franchise übersteigenden Krankenpflegekosten, jedoch max. bis zum gesetzlich festgelegten Höchstbetrag;
- mit einem täglichen Beitrag an die Kosten eines stationären Spitalaufenthalts gemäss den gesetzlichen Bestimmungen.

2 Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum. Bei unterjährigem Beitritt zur Aquilana wird die in diesem Jahr vom Vorversicherer bereits in Rechnung gestellte Franchise sowie der Selbstbehalt angerechnet.

3 Auf folgenden Leistungen bei Mutterschaft wird keine Kostenbeteiligung erhoben:

- Die besonderen Leistungen bei Mutterschaft gemäss Art. 29 Abs. 2 KVG sowie Art. 13ff KLV ab Beginn der Schwangerschaft;
- Ab der 13. Schwangerschaftswoche bis 8 Wochen nach der Niederkunft für allgemeine medizinische Leistungen und Pflegeleistungen bei Krankheit gemäss Art. 25 und 25a KVG, für Geburtsgebrechen gemäss Art. 27 KVG, für Unfälle gemäss Art. 28 KVG und für straflosen Schwangerschaftsabbruch gemäss Art. 30 KVG.

VI Mitwirkungspflichten

Art. 28 | Allgemeines

1 Der Antragssteller bzw. der gesetzliche Vertreter muss alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Aufnahme nötig sind.

2 Versicherte bzw. deren gesetzliche Vertreter, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind nach Art. 28 Abs. 3 ATSG zur Auskunft verpflichtet.

3 Aquilana kann auf eigene Kosten von Medizinalpersonen und anderen Fachleuten Gutachten einholen, insbesondere über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

4 Bei Verlust der Versichertenkarte und entsprechender Nachbestellung kann Aquilana eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten bis zu Fr. 20.– erheben.

Art. 29 | Meldepflichten

1 Der Versicherte ist verpflichtet, Aquilana jeden Krankheitsfall oder Unfall innert drei Tagen anzuzeigen und so bald als möglich detaillierte Originalrechnungen und/oder Originalzeugnisse einzureichen. Sind diese Dokumente nicht in einer der vier Landessprachen abgefasst, so kann Aquilana eine beglaubigte Übersetzung verlangen. Die Kosten hierfür gehen zu Lasten des Versicherten.

2 Der Versicherte hat Aquilana bei Unfällen, die nicht bei einem UVG-Versicherer oder der Militärversicherung angemeldet sind, unverzüglich eine Unfallmeldung einzureichen und Auskunft zu geben über:

- a** Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalles;
- b** den behandelnden Arzt oder das Spital;
- c** allfällige betroffene Haftpflichtige und Versicherungen.

3 Kurverordnungen sind Aquilana vor Antritt der Kur zur Prüfung zuzustellen.

4 Sämtliche das Versicherungsverhältnis betreffende Änderungen in den persönlichen Verhältnissen (z.B. Name, Adresse, Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes, Bank- oder PC-Konto, Erlöschen der Unfallversicherung nach UVG, Todesfall) sind Aquilana innert Monatsfrist schriftlich zu melden.

VII Verschiedene Bestimmungen

Art. 30 | Schweigepflicht

1 Die Mitarbeitenden der Aquilana unterstehen der gesetzlichen Schweigepflicht (ATSG Art. 33).

Art. 31 | Rechtspflege

1 Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid von Aquilana nicht einverstanden, kann sie verlangen, dass Aquilana innerhalb von 30 Tagen eine schriftliche und begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung erlässt.

2 Gegen die Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung bei Aquilana Einsprache erhoben werden. Diese ist zu begründen.

3 Gegen Einspracheentscheide der Aquilana kann innert 30 Tagen nach Zustellung Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden. Das kantonale Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn Aquilana entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

4 Die Verfügungen oder Einspracheentscheide der Aquilana erwachsen mit dem unbenutzten Ablauf der Einsprache- bzw. Beschwerdefrist in Rechtskraft.

Art. 32 | Akteneinsicht

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

Art. 33 | Anwendung dieses Reglements

1 Für alle in diesem Reglement nicht besonders geregelten Fragen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie die Statuten und Reglemente der Aquilana.

2 Die in diesem KVR und weiteren Bestimmungen gewählte männliche Form gilt auch für weibliche Personen.

Art. 34 | Schlussbestimmungen

1 Das vorliegende Reglement über die Krankenversicherung nach KVG (KVR) wurde vom Verwaltungsrat der Aquilana am 24. Juni 2019 beschlossen und ersetzt jenes vom 1. Januar 2019. Es tritt am 1. August 2019 in Kraft.

Zusatzreglement für das Hausarzt-System CASAMED

Inhaltsübersicht

I Allgemeines		V Mitwirkungspflichten	
Art. 1	Zweck	9	
Art. 2	Rechtsgrundlage	9	
II Versicherungsverhältnis		Art. 14	Information/Überweisungen durch den Hausarzt 10
Art. 3	Versicherungsmöglichkeit	9	
Art. 4	Beitritt/Aufnahme	9	
Art. 5	Arztwahl	9	
Art. 6	Arztwechsel	9	
Art. 7	Versicherungswechsel	9	
Art. 8	Kündigung und Wechsel des Versicherers	9	
III Leistungen		Art. 15	Notfallbehandlungen 10
Art. 9	Leistungsumfang/Grundsatz	9	
Art. 10	Ausnahmen/Spezialfälle	10	
Art. 11	Leistungsangebot/Spitaleinweisungen	10	
IV Prämien und Kostenbeteiligung		Art. 16	Operationen 10
Art. 12	Prämienrabatt	10	
Art. 13	Kostenbeteiligung	10	
		Art. 17	Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken 10
		Art. 18	Badekuren und Rehabilitationsaufenthalte 10
		Art. 19	Meldepflicht bei Arztwechsel 10
		Art. 20	Leistungen ausserhalb von CASAMED 10
		Art. 21	Bekanntgabe der Diagnose 11
		Art. 22	Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen 11
		VI Verschiedene Bestimmungen	
		Art. 23	Verhältnis zum übrigen Kassenrecht 11

I Allgemeines

Art. 1 | Zweck

1 Das Hausarztssystem verfolgt folgende Ziele:

- Stärkung einer eigenverantwortlichen, gesunden Lebensweise der Versicherten;
- Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten;
- Koordination aller Gesundheitsfragen durch den gewählten Hausarzt.

2 Durch die ganzheitliche Betreuung und Beratung des Hausarztes werden Qualität und Effizienz der Leistungen gesteigert und spürbare Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erzielt.

Art. 2 | Rechtsgrundlage

1 Unter dem Namen CASAMED besteht diese besondere Versicherungsform im Sinne von Art. 62 Abs. 1 KVG, in Verbindung mit Art. 41 Abs. 4 KVG sowie Art. 11 KVR.

2 Im Rahmen dieses Zusatzreglements für einen gezielten Mitteleinsatz im Gesundheitswesen zeichnet sich das Hausarztssystem insbesondere durch eine eingeschränkte Arztwahl aus.

II Versicherungsverhältnis

Art. 3 | Versicherungsmöglichkeit

1 CASAMED steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die Wohnsitz in denjenigen Gebieten haben, in denen Aquilana diese Versicherungsform betreibt.

Art. 4 | Beitritt/Aufnahme

1 Der Beitritt oder Wechsel von der ordentlichen Krankenpflege-Versicherung zum Hausarzt-System CASAMED ist jederzeit auf den 1. des dem Antrag folgenden Monats möglich.

Art. 5 | Arztwahl

1 Die Versicherten schränken sich bei der Wahl des Hausarztes freiwillig ein, indem sie einen Hausarzt aus der von Aquilana publizierten Liste auswählen und ihr bekannt geben. Aquilana informiert den Hausarzt entsprechend.

2 Die Versicherten müssen vor einem Beitritt zum Hausarzt-System CASAMED oder bei einem Arztwechsel innerhalb des Hausarzt-Systems CASAMED vorgängig Rücksprache mit dem gewählten bzw. mit dem neuen Hausarzt nehmen und dessen Zustimmung einholen.

Art. 6 | Arztwechsel

1 Ein Wechsel des Hausarztes ist unter Berücksichtigung von Art. 19 Abs. 1 dieses Zusatzreglements auf den Ersten des folgenden Monats möglich. In folgenden Fällen können die Versicherten ohne Einhaltung einer Mitteilungsfrist zu einem anderen Hausarzt wechseln:

- bei Wohnsitzwechsel der versicherten Person;
- bei Verlegung der Hausarztpraxis in eine andere politische Gemeinde;
- bei Zerwürfnis zwischen der versicherten Person und gewähltem Hausarzt, jedoch nur unter Zustimmung des bisherigen Hausarztes der versicherten Person;
- bei Ausscheiden eines Hausarztes aus dem Hausarztssystem dies jedoch erst im Nachgang der erfolgten Information der Versicherten durch Aquilana in schriftlicher oder elektronischer Form.

2 Mit der Unterzeichnung des Versicherungsantrages erklären sich die Versicherten einverstanden, dass bei einem Hausarztwechsel zur Vermeidung unnötiger Abklärungen, das Patientendossier direkt vom bisherigen Hausarzt an den von der versicherten Person bezeichneten neuen Hausarzt weitergeleitet wird.

Art. 7 | Versicherungswechsel

1 Der Wechsel von der Versicherungsabteilung CASAMED in die ordentliche Krankenpflege-Versicherung von Aquilana ist – unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten – auf Ende eines Kalenderjahres möglich. Vorbehalten bleibt Art. 8 Abs. 2 KVR.

2 Ein vorzeitiger Austritt aus CASAMED ist jederzeit möglich:

- wenn die versicherte Person bei Wohnsitzwechsel in eine Region zieht, in der Aquilana CASAMED nicht betreibt;
- bei Entsendung ins Ausland gemäss Art. 4 KVV;
- bei Verzicht durch Aquilana auf den Betrieb von CASAMED.

3 Bei Ereignissen gemäss Art. 7 Abs. 2 dieses Zusatzreglements wird die versicherte Person von Aquilana informiert. Aquilana kann nicht haftbar gemacht werden, wenn die versicherte Person keinen Hausarzt mehr auswählen kann.

Art. 8 | Kündigung und Wechsel des Versicherers

1 Die Kündigung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen über die obligatorische Krankenpflege-Versicherung (Art. 8 KVR).

III Leistungen

Art. 9 | Leistungsumfang/Grundsatz

1 Für die ambulante und stationäre Behandlung sowie die Verordnung zum Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln ist,

sofern dieses Zusatzreglement nichts anderes vorsieht, immer zuerst der Hausarzt zu konsultieren. Er weist die versicherte Person bei Bedarf Spezialisten oder medizinischen Hilfspersonen zu oder veranlasst stationäre Leistungen.

Art. 10 | Ausnahmen/Spezialfälle

1 Notfallbehandlungen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung gedeckt, unabhängig davon, ob die Behandlung durch den Hausarzt oder einen Notfallarzt erfolgt. Vorbehalten bleibt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch den Hausarzt oder den Vertrauensarzt.

2 Frauenärztliche und augenärztliche Untersuchungen und Behandlungen sowie geburtshilfliche Betreuung und Eingriffe können direkt bei Frauen- und Augenärzten durchgeführt werden. Dasselbe gilt sinngemäss für Kinderärzte. Bei operativen Eingriffen ist vorgängig stets der Hausarzt zu informieren und dessen Einverständnis einzuholen.

3 Unter Vorbehalt der eingeschränkten Arztwahl garantiert CASAMED im Übrigen sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflege-Versicherung gemäss KVG.

Art. 11 | Leistungsangebot/Spitaleinweisungen

1 Spitalweisungen erfolgen in diejenigen geeigneten Institutionen, mit denen Aquilana u.a. günstige Verträge abgeschlossen hat.

IV Prämien und Kostenbeteiligung

Art. 12 | Prämienrabatt

1 CASAMED-Versicherte erhalten einen Rabatt auf der Prämie für die obligatorische Krankenpflege-Versicherung nach KVG. Dieser richtet sich nach dem Tarif der Aquilana.

Art. 13 | Kostenbeteiligung

1 Den Versicherten wird die Kostenbeteiligung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften über die obligatorische Krankenpflege-Versicherung nach KVG belastet.

V Mitwirkungspflichten

Art. 14 | Information/Überweisungen durch den Hausarzt

1 Die Versicherten stellen bei jedem Hausarztbesuch sicher, dass der Hausarzt von ihrer Versicherung im Hausarztssystem Kenntnis hat und in Notfällen, bei Stellvertretungen, bei frauen- und augenärztlichen Untersuchungen sowie bei Behandlungen bei Kinderärzten geben sie sich als Versicherte im Hausarztssystem zu erkennen.

2 Die Versicherten erklären sich damit einverstanden, sich bei Bedarf 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 gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG oder veranlasste ambulante und stationäre Behandlungen;
- empfohlene Operationen durch Spezialärzte (inkl. Frauen-, Kinder- und Augenärzte);
- Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken;
- Badeskuren sowie Rehabilitationsaufenthalte.

3 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. 15 | Notfallbehandlungen

1 Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine ambulante Behandlung beim Notfallarzt erforderlich, sind die Versicherten verpflichtet, zum nächstmöglichen Zeitpunkt ihren Hausarzt zu orientieren, und dafür besorgt, dass ihm eine Bescheinigung und ein Bericht des Notfallarztes zukommt.

Art. 16 | Operationen

1 Empfiehlt ein Spezialarzt einen operativen Eingriff, so sind die Versicherten verpflichtet, vor dieser Behandlung die Genehmigung ihres Hausarztes einzuholen. Dies gilt insbesondere auch vor frauenärztlichen und augenärztlichen Operationen sowie bei operativen Eingriffen bei Kindern bis zum 18. Altersjahr.

Art. 17 | Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken

1 Mit Ausnahme der Notfälle sind die Einweisungen in Spitäler und Tageskliniken nur mit dem Einverständnis des Hausarztes zulässig.

Art. 18 | Badeskuren und Rehabilitationsaufenthalte

1 Die Versicherten sind verpflichtet, mindestens 14 Tage vor Antritt einer Badeskur oder eines Rehabilitationsaufenthaltes ihren Hausarzt zu konsultieren, falls sie Anspruch auf Versicherungsleistungen geltend machen wollen.

Art. 19 | Meldepflicht bei Arztwechsel

1 Bei einem Wechsel des Hausarztes gemäss Art. 6 Abs. 1 dieses Zusatzreglements sind die Versicherten verpflichtet, sich bei ihrem bisherigen Hausarzt mindestens 14 Tage vor Arztwechsel abzumelden und dies Aquilana mitzuteilen.

Art. 20 | Leistungen ausserhalb von CASAMED

1 Die Versicherten erklären sich einverstanden, dass ihr Hausarzt durch Aquilana über die durch Dritte entstandenen Kosten informiert ist.

Art. 21 | Bekanntgabe der Diagnose

1 Die Versicherten ermächtigen den Hausarzt zur Bekanntgabe der Diagnose an Aquilana, damit diese gemäss Art. 32 KVG die Wirtschaftlichkeit überprüfen kann.

Art. 22 | Verletzung von Mitwirkungspflichten und Sanktionen

1 Verletzt die versicherte Person ihre Mitwirkungspflicht, so entfällt die Leistungspflicht von Aquilana für die hieraus entstehenden Behandlungskosten.

2 In gravierenden Fällen kann Aquilana die versicherte Person auf bestimmte Zeit aus dem Hausarztssystem ausschliessen und wieder in die obligatorische Krankenpflege-Versicherung umteilen.

3 Ambulante und stationäre Leistungen, welche ohne die erforderliche Überweisung oder Genehmigung durch den Hausarzt bezogen wurden, gehen gemäss Art. 41 Abs. 4 KVG voll zu Lasten der versicherten Person. Rückwirkend ausgestellte Überweisungen werden – mit Ausnahme von Stellvertretungen und Notfällen – nicht anerkannt.

VI Verschiedene Bestimmungen

Art. 23 | Verhältnis zum übrigen Kassenrecht

1 CASAMED bildet einen eigenen Versicherungsweig. Sofern dieses Zusatzreglement keine anderweitigen Regelungen beinhaltet, gilt im Übrigen das KVR sinngemäss. Vorbehalten bleiben in jedem Fall gesetzliche Regelungen.

2 Das vorliegende Zusatzreglement wurde vom Verwaltungsrat der Aquilana am 24. Juni 2019 beschlossen und ersetzt jenes vom 1. Januar 2019. Es tritt am 1. August 2019 in Kraft.