



Allgemeine Versicherungsbedingungen für die HMO-Versicherung CENTRAMED

AVB HMO-Versicherung CENTRAMED gem. KVG, Ausgabe 2010
Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Allgemeine Bestimmungen

1 Zweck

Die HMO-Versicherung CENTRAMED verfolgt folgende Ziele:

- Stärkung einer eigenverantwortlichen und gesunden Lebensweise der Versicherten
- Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Hausarzt und Patient
- Koordination aller medizinischen Behandlungen durch CENTRAMED

CENTRAMED koordiniert alle Behandlungen, Operationen und Aufenthalte. Dadurch sollen Qualität und Effizienz der medizinischen Leistungen gesteigert und spürbare Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen erzielt werden.

2 Rechtsgrundlage

Die HMO-Versicherung CENTRAMED 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.

Die HMO-Versicherung CENTRAMED zeichnet sich insbesondere durch eine eingeschränkte Arztwahl aus.

Versicherungsverhältnis

3 Versicherungsmöglichkeit

Die HMO-Versicherung CENTRAMED steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die Wohnsitz in der Prämienregion 1 des Kantons Luzern haben, in welcher die Krankenkasse Agilia AG diese Versicherungsform betreibt.

4 Beitritt

Der Beitritt oder Wechsel von der ordentlichen Krankenpflegeversicherung zur HMO-Versicherung CENTRAMED ist jederzeit auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats möglich.

5 Versicherungswechsel

Der Wechsel von der ordentlichen Versicherung zur HMO-Versicherung CENTRAMED ist jederzeit möglich. (KVV Art. 100 Abs. 2)

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

Ein vorzeitiger Austritt aus der HMO-Versicherung CENTRAMED ist jederzeit möglich bei Wohnsitzwechsel des Versicherten in eine Region, in welcher die Krankenkasse Agilia die HMO-Versicherung CENTRAMED nicht betreibt. Der Versicherte informiert die Krankenkasse Agilia bei einem solchen Ereignis.

6 Einstellung

Die Krankenkasse Agilia kann die HMO-Versicherung CENTRAMED auf das Ende eines Kalenderjahres einstellen. Die Kasse teilt den versicherten Personen die Aufhebung der HMO-Versicherung CENTRAMED min-

destens zwei Monate im Voraus mit und weist dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hin.

7 Einschränkung der Arztwahl

Die Versicherten schränken sich bei der Wahl des Arztes freiwillig ein, indem sie aus der von der Krankenkasse Agilia herausgegebenen Liste einen Arzt mit HMO-Tätigkeit oder eine HMO-Praxis auswählen. Sie erklären sich bereit, sich für alle Behandlungen und Untersuchungen immer zuerst an die aufgeführten Leistungserbringer zu wenden. (Vorbehalt Art. 9)

Leistungen

8 Leistungsangebot, Grundsatz

Aus der HMO-Versicherung werden die Leistungen der Grundversicherung erbracht, wenn die entsprechenden Behandlungen von HMO-Ärzten oder von einer Vertrauensperson der gewählten HMO-Praxis erbracht, verordnet oder veranlasst worden sind.

Kosten für die veranlasste Behandlung durch Spezialisten sowie für ambulant oder stationär durchgeführte Operationen werden nur nach erfolgter Überweisung durch HMO-Ärzte vergütet.

9 Nofälle

Nofälle sind ungeachtet des gewählten Leistungserbringers im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt. Vorbehalten bleibt die vertrauensärztliche Überprüfung der medizinischen Indikation.

10 Weitere Leistungserbringer

Im Hinblick auf die kostengünstige Versorgung kann die Krankenkasse Agilia weitere Leistungserbringer wie Spitäler, Apotheken, Sanitätsfachgeschäfte etc. bezeichnen, denen die medizinische Betreuung und Versorgung der HMO-Versicherten ausschliesslich anvertraut wird. Die Leistungserbringer werden in einer von der Krankenkasse Agilia erstellten Liste aufgeführt, die jederzeit ganz oder auszugsweise angefordert werden kann.

11 Leistungsausschluss

Begibt sich ein Versicherter ausserhalb der abschliessend aufgezählten Ausnahmefälle zu einem Leistungserbringer in Behandlung, der nicht in seinem Wahlrecht steht, gehen sämtliche Kosten zulasten des Versicherten.

12 Abwicklung der Versicherung

Bei veranlassten Leistungen kann die Krankenkasse Agilia nötigenfalls vor der Leistungsvergütung vom Versicherten den Nachweis verlangen, dass die Leistung vom HMO-Arzt veranlasst wurde.

Prämien und Kostenbeteiligung

13 Prämienrabatt

Die Versicherten der HMO-Versicherung CENTRAMED erhalten einen Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Massgebend ist der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigte Prämientarif.

14 Kostenbeteiligung

Die Franchise, der Selbstbehalt und der Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts werden auf allen den versicherten Personen erbrachten Leistungen gemäss den massgebenden bundesrechtlichen Vorschriften erhoben.

Mitwirkungspflichten

15 Informationen zur Mitgliedschaft

Der HMO-Versicherte stellt bei jedem Arztbesuch sicher, dass dieser von seiner Versicherungsform Kenntnis hat. In Nottfällen gibt er sich als HMO-Versicherter zu erkennen.

16 Notfallbehandlungen

Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine ambulante Behandlung durch einen Notfallarzt erforderlich, ist der Versicherte verpflichtet, CENTRAMED zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Bescheinigung und einen Bericht des Notfallarztes zukommen zu lassen.

17 Badekuren sowie Rehaaufenthalte

Der Versicherte ist verpflichtet, mindestens 14 Tage vor Antritt einer Badekur oder eines Rehabilitationsaufenthaltes seinen CENTRAMED zu konsultieren, falls er Anspruch auf Versicherungsleistungen geltend machen will. CENTRAMED kann lediglich eine Empfehlung zuhanden der Krankenkasse Agilia abgeben.

18 Datentransfer und Datenschutz

Der Versicherte erklärt sich damit einverstanden, dass CENTRAMED von der Krankenkasse Agilia über die durch dritte Leistungserbringer entstandenen Kosten informiert wird. Beim Datenaustausch hält sich die Krankenkasse Agilia an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des KVG, den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

Sanktionen

19 Verletzung von Mitwirkungspflichten

Verletzt der HMO-Versicherte seine Mitwirkungspflichten wiederholt oder in schwerwiegender Weise, so kann die Krankenkasse Agilia die Leistungen kürzen oder gänzlich verweigern. Vorbehalten bleibt der Nachweis des HMO-Versicherten, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht aus entschuldigen Gründen erfolgte. In gravierenden Fällen kann die Krankenkasse Agilia den HMO-Versicherten aus der HMO-Versicherung CENTRAMED ausschliessen und ihn auf das nächste Monatsende in die ordentliche obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG umteilen.

Schlussbestimmungen

20 Verhältnis zu den Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) / Inkrafttreten

Die HMO-Versicherung CENTRAMED bildet eine eigene Versicherungsform. Sofern die vorliegenden AVB keine anderweitigen Regelungen enthalten, gelten sinngemäss die AVB für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG.

Diese AVB treten auf den 1. Januar 2010 in Kraft und ersetzen jede frühere Version.