

Ergänzende Bedingungen (EB) der KRANKENKASSE SLKK mit Sitz in Zürich betreffend der

SLKK-TelCare - Versicherung nach AVB/KVG

Inhaltsverzeichnis			
Art. 1	Allgemeine Bestimmungen	Art. 4.2	Gibt es Ausnahmen von dieser Verpflichtung?
1.1	Was ist die SLKK-TelCare – Versicherung?	4.3	Was muss ich als versicherte Person in einem Notfall tun?
1.2	Welche Grundsätze gelten bei der SLKK-TelCare – Versicherung?	4.4	Wie muss ich bei chronischer Erkrankung vorgehen?
2	Rechtsgrundlagen	4.5	Sanktionen
2.1	Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?	5	Prämien und Kostenbeteiligungen
3	Abschluss/Kündigung/Aufhebung der Versicherung	5.1	Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämien und Kostenbeteiligungen?
3.1	Wer kann diese Versicherung abschliessen?	6	Schlussbestimmungen
3.2	Wie und wann kann ich den Vertrag kündigen?	6.1	Welche Daten der telefonischen Gesundheitsberatung werden dem Versicherer übermittelt?
3.3	Kann der Versicherer die SLKK-TelCare – Versicherung einstellen?	6.2	Wie ist die Haftung geregelt?
4	Rechte und Pflichten	6.3	Ab wann gelten die Versicherungsbedingungen?
4.1	Wozu muss ich mich als versicherte Person verpflichten?		

Art. 1 Allgemeine Bestimmungen

Art. 1.1 Was ist die SLKK-TelCare – Versicherung?

Die SLKK-TelCare – Versicherung ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).

Art. 1.2 Welche Grundsätze gelten bei der SLKK-TelCare – Versicherung?

Die versicherte Person oder an ihrer Stelle eine Drittperson treten vor Vereinbarung eines Termins für eine medizinische Behandlung bei einem Leistungserbringer (Ärzte, Chiropraktoren, Spitäler etc.) mit der telefonischen Gesundheitsberatung in Kontakt. Die telefonische Gesundheitsberatung erbringt keine diagnostischen oder therapeutischen Leistungen, sondern beschränkt sich auf die medizinische Beratung und eine

Empfehlung für die nächsten Behandlungsschritte und soweit erforderlich für die Konsultation bei einem Leistungserbringer nach Wahl je nach Schwere der Erkrankung und Dringlichkeit des Gesundheitsproblems. Ist eine Nachkontrolle durch den behandelnden Arzt oder eine Überweisung an einen anderen Leistungserbringer erforderlich, muss die versicherte Person nochmals mit der telefonischen Gesundheitsberatung Kontakt aufnehmen.

Art. 2 Rechtsgrundlagen

Art. 2.2 Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?

Für die SLKK-TelCare – Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 06. Oktober 2000 (ATSG), die Bestimmungen des KVG und dessen Ausführungsbestimmungen sowie die vorliegenden EB massgebend. Sofern in diesen Bestimmungen keine anderslautenden Regelungen enthalten sind, gelten die EB für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

Art. 3 Abschluss / Kündigung / Aufhebung der Versicherung

Art. 3.1 Wer kann diese Versicherung abschliessen?

Die SLKK-TelCare – Versicherung können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen alle Personen abschliessen. Der Beitritt ist jederzeit auf den Ersten eines Monats möglich. Ausgenommen von der Aufnahme sind Personen, die aus diesem Versicherungsprodukt (Art. 4.5) innerhalb der letzten 24 Monate ausgeschlossen wurden.

Art. 3.2 Wie und wann kann ich den Vertrag kündigen?

Der Wechsel von der SLKK-TelCare – Versicherung in die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist unter Beachtung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich. Sie hat schriftlich zu erfolgen und führt zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers oder eines anderen Krankenversicherers. Der Wechsel des Versicherers während des Kalenderjahres aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen bleibt vorbehalten.

Art. 3.3 Kann der Versicherer die SLKK-TelCare - Versicherung einstellen?

Der Versicherer kann die SLKK-TelCare – Versicherung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres einstellen.

Art. 4 Rechte und Pflichten

Art. 4.1 Wozu muss ich mich als versicherte Person verpflichten?

Die versicherten Personen verpflichten sich, vor Vereinbarung eines Termins für eine medizinische Behandlung bei einem Leistungserbringer die telefonische Gesundheitsberatung zu kontaktieren. Für Nachkontrollen und Überweisungen an andere Leistungserbringer ist nochmals eine Rücksprache mit der telefonischen Gesundheitsberatung erforderlich (vgl. Art. 1.2).

Art. 4.2 Gibt es Ausnahmen von dieser Verpflichtung?

Bei einem Aufenthalt im Ausland ist die vorgängige Kontaktaufnahme mit der telefonischen Gesundheitsberatung nicht zwingend. Ebenso ist für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Mutterschaft und Behandlungen beim Kinderarzt für Kinder bis 16 Jahre keine vorgängige Beratung durch die telefonische Gesundheitsberatung erforderlich.

Art. 4.3 Was muss ich als versicherte Person in einem Notfall tun?

Für Notfallkonsultationen ist bei offensichtlich hoher Dringlichkeit kein vorheriger Kontakt mit der telefonischen Gesundheitsberatung erforderlich. Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand einer Person von ihr selbst oder von Dritten als lebensbedrohlich oder als unmittelbar behandlungsbedürftig eingeschätzt wird. Ein neues oder wieder auftretendes Gesundheitsproblem auch ausserhalb von Praxisöffnungszeiten gilt nicht grundsätzlich als Notfall. Sind im Anschluss an eine Notfallbehandlung Nachkontrollen oder Folgebehandlungen notwendig, so gilt für diese die Verpflichtung gemäss Art. 4.1.

Art. 4.4 Wie muss ich bei chronischer Erkrankung vorgehen?

Bei einer chronischen Erkrankung muss der Versicherungsnehmer in regelmässigen Abständen von drei Monaten die telefonische Gesundheitsberatung kontaktieren. Ob eine chronische Erkrankung vorliegt, hat der behandelnde Arzt zu bestätigen. Für alle übrigen Gesundheitsprobleme, die nicht als chronisch zu bezeichnen sind, gilt die Verpflichtung gemäss Art. 4.1.

Art. 4.5 Sanktionen

In schwerwiegenden Fällen kann die SLKK die Versicherten aus der SLKK-TelCare – Versicherung ausschliessen und unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf den Ersten eines Kalendermonats wieder in die obligatorische Krankenpflegeversicherung um teilen.

Art. 5 Prämien und Kostenbeteiligungen

Art. 5.1 Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämien und Kostenbeteiligungen?

In der SLKK-TelCare – Versicherung kann ein Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährt werden. Massgebend ist der jeweils gültige Prämientarif.

Die Franchise und der Selbstbehalt sowie der Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthaltes sind im Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG und in der Verordnung über die Krankenversicherung KVV geregelt.

Art. 6 Schlussbestimmungen

Art. 6.1 Welche Daten der telefonischen Gesundheitsberatung werden dem Versicherer übermittelt?

Der Versicherer erhält von der telefonischen Gesundheitsberatung diejenigen Daten, die er benötigt, um die korrekte Abwicklung der SLKK-TelCare – Versicherung, insbesondere die Einhaltung der Pflicht der versicherten Person zur telefonischen Gesundheitsberatung, prüfen zu können. Dabei werden die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG), des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und des Datenschutzgesetzes (DSG) eingehalten.

Art. 6.2 Wie ist die Haftung geregelt?

Die Haftung für die therapeutischen und diagnostischen Leistungen liegt ausschliesslich bei den jeweiligen durch die versicherte Person gewählten Leistungserbringern.

Art. 6.3 Ab wann gelten diese Versicherungsbedingungen?

Diese ergänzenden Bedingungen (EB) sind per 01.01.2012 gültig.

Postadresse:

KRANKENKASSE SLKK
Postfach 5746
8050 Zürich

Domiziladresse:

Hofwiesenstrasse 370
8050 Zürich

Telefon Versicherungen:

+41 (0)44 368 70 30

Fax Versicherungen:

+41 (0)44 368 70 37

Telefon Leistungen:

+41 (0)44 368 70 60

Fax Leistungen:

+41 (0)44 368 70 50