

# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der KKV für Medicasa, Hausarztversicherung für das Oberwallis

KKV Krankenkasse · Dienstleistungszentrum · 3932 Visperterminen

---

## Inhaltsverzeichnis

### 1. Grundsätze

- 1.1. Versicherungsform
- 1.2. Ärzteliste
- 1.3. Behandlung, Qualität, Versorgung

### 2. Rechtsgrundlagen

- 2.1. Gesetzliche Grundlagen
- 2.2. Allgemeine Versicherungsbedingungen

### 3. Versicherungsverhältnis

- 3.1. Beitritt
- 3.2. Wechsel der Versicherung oder des Versicherers
- 3.3. Wechsel des Hausarztes und Ausnahmen
- 3.4. Ausschluss

### 4. Prämien und Kostenbeteiligungen

- 4.1. Prämien
- 4.2. Kostenbeteiligungen
- 4.3. Versandapotheke

### 5. Verhaltensregeln

- 5.1. Generelle Pflichten
- 5.2. Kostengutsprache
- 5.3. Second Opinion
- 5.4. Ausland
- 5.5. Frauenarzt
- 5.6. Augenarzt
- 5.7. Kinderarzt
- 5.8. Notfall

### 6. Sanktionen

### 7. Schlussbestimmungen

- 7.1. Datenübermittlung
- 7.2. Inkrafttreten

## **1 Grundsätze**

### **1.1 Versicherungsform**

Die Hausarztversicherung Medicasa 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).

### **1.2 Ärzteliste**

Die versicherten Personen wählen aus der von der Krankenkasse Visperterminen herausgegebenen Liste einen Hausarzt aus und erklären sich bereit, alle Behandlungen und Untersuchungen durch den gewählten Hausarzt durchführen oder sich von ihm an Dritte überweisen zu lassen.

### **1.3. Behandlung, Qualität, Versorgung**

Der Hausarzt stellt die umfassende Behandlung, Betreuung und Koordination der Leistungen in allen Gesundheitsfragen sicher. Damit sollen die Qualität und eine kostenbewusste medizinische Versorgung gefördert werden.

## **2. Rechtsgrundlagen**

### **2.1 Gesetzliche Grundlagen**

Für die Hausarztversicherung Medicasa sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG), die Bestimmungen des KVG und dessen Ausführungsbestimmungen massgebend.

### **2.2 Allgemeine Versicherungsbedingungen**

Für die Hausarztversicherung Medicasa gelten zudem die vorliegenden AVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen). Sofern in diesen Bestimmungen keine anders lautenden Regelungen enthalten sind, gelten die AVB für die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

## **3. Versicherungsverhältnis**

### **3.1 Beitritt**

Die Hausarztversicherung Medicasa können alle Personen abschliessen, die in dem Gebiet Ihren Wohnsitz haben, in dem die Krankenkasse Visperterminen diese Versicherung anbietet. Der Beitritt ist jederzeit auf den ersten Tag des nachfolgenden Monats möglich.

### **3.2 Wechsel der Versicherung oder des Versicherers**

Der Wechsel von der Hausarztversicherung Medicasa in die ordentliche Versicherung, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der in Art. 7 KVG enthaltenen Bestimmungen und Kündigungsfristen möglich.

### **3.3 Wechsel des Hausarztes**

Ein Wechsel des Hausarztes ist in der Regel nur schriftlich und unter Beachtung einer Mitteilungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Semesters (30.6. oder 31.12.) möglich.

In folgenden Fällen können die versicherten Personen ohne Einhaltung einer Mitteilungsfrist zu einem anderen Hausarzt wechseln:

- bei Wohnsitzwechsel der versicherten Person
- bei Verlegung der Hausarztpraxis in eine andere politische Gemeinde
- bei Praxisaufgabe des Hausarztes

### **3.4. Einstellung**

Die Krankenkasse Visperterminen kann die Hausarztversicherung Medicasa auf das Ende eines Kalenderjahres einstellen. Die Krankenkasse Visperterminen teilt den versicherten Personen die Aufhebung der Hausarztversicherung Medicasa mindestens zwei Monate im Voraus mit und weist dabei auf das Recht hin, den Versicherer zu wechseln.

## **4. Prämien und Kostenbeteiligungen**

### **4.1 Prämien**

Den versicherten Personen der Hausarztversicherung Medicasa wird ein Rabatt auf der Prämie der ordentlichen Versicherung nach KVG gewährt. Massgebend ist der vom Bundesamt genehmigte Prämientarif.

- 4.2. **Kostenbeteiligungen**  
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.
- 4.3. **Versandapotheke**  
Werden Arzneimittel bei einer von der Krankenkasse Visperterminen bestimmten Versandapotheke bezogen, wird nur ein reduzierter Selbstbehalt erhoben.

## **5. Verhaltensregeln**

- 5.1. **Generelle Pflichten**  
Für die ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung sowie die Verordnung zum Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln ist, sofern die AVB nichts anderes vorsehen, immer zuerst der Hausarzt bzw. sein Stellvertreter zu konsultieren. Dieser überweist die versicherten Personen bei Bedarf an einen Spezialarzt, an medizinische Hilfspersonen oder an ein Spital.
- 5.2. **Kostengutsprache**  
Die versicherte Person verpflichtet sich, vor jeder nicht notfallmässigen ausserkantonalen Hospitalisation eine Kostengutsprache bei der Krankenkasse Visperterminen einzuholen und prüft die Notwendigkeit der Hospitalisation und die Eignung des Spitals.  
Die Krankenkasse Visperterminen bezahlt die Kosten der Hospitalisation im Rahmen der abgegebenen Kostengutsprache.
- 5.3. **Second Opinion**  
Die Einholung einer Zweitmeinung ist nach Rücksprache mit der Krankenkasse Visperterminen möglich.
- 5.4. **Ausland**  
Bei einem Aufenthalt im Ausland ist die vorgängige Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt nicht zwingend.
- 5.5. **Frauenarzt**  
Für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen sowie die geburtshilfliche Betreuung bei Spezialärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe ist eine vorherige Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt nicht erforderlich.
- 5.6. **Augenarzt**  
Für augenärztliche Untersuchungen und Behandlungen bei Augenärzten ist eine vorherige Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt nicht erforderlich.
- 5.7. **Kinderarzt**  
Für kinderärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Kindern bis 16 Jahren bei Kinderärzten ist eine vorherige Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt nicht erforderlich.
- 5.8. **Notfall**  
Notfallbehandlungen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig davon gedeckt, ob die Behandlung durch den Hausarzt oder einen Notfallarzt erfolgt. Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand einer Person von ihr selbst oder von Dritten als lebensbedrohlich oder als unmittelbar behandlungsbedürftig eingeschätzt wird. Ein neu oder wieder auftretendes Gesundheitsproblem auch ausserhalb von Praxis Öffnungszeiten gilt nicht grundsätzlich als Notfall.

## **6. Sanktionen**

- 6.1. **Verletzt die versicherte Person die Verhaltensregeln gemäss Ziffer 5, übernimmt die Krankenkasse Visperterminen 50% des Rechnungsbetrags der Leistungen vor Abzug von Selbstbehalt und Franchise.**
- 6.2. **Ausschluss**

Verletzen die versicherten Personen die Verhaltensregeln in gravierender Weise, kann die Krankenkasse Visperterminen sie aus der Hausarztversicherung Medicasa ausschliessen. Der Ausschluss erfolgt schriftlich und führt automatisch in die ordentliche Versicherung von der Krankenkasse Visperterminen.

## **7. Schlussbestimmungen**

### **7.1. Datenübermittlung**

Der Datenaustausch zwischen der Krankenkasse Visperterminen dem Hausarzt dient der Kontrolle der Leistungen und der Förderung des Hausarztssystems. Dabei halten sich die Krankenkasse Visperterminen und der Hausarzt an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des KVG, ATSG und des Bundesgesetzes vom 19.Juni 1992 über den Datenschutz.

### **7.2. Inkrafttreten**

Diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) treten am 01.01.2005 in Kraft.