

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die obligatorische Kranken- pflegeversicherung nach KVG

Ausgabe 1. Januar 2015

Inhaltsverzeichnis

A Allgemeine Bestimmungen

- A1 Grundsätzliches
- A2 Rechtsgrundlagen
- A3 wählbare Franchise
- A4 eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers

B Versicherungsverhältnis

- B1 Versicherungsmöglichkeit
- B2 Aufnahmebedingungen
- B3 Beginn der Versicherung
- B4 Anpassung der Versicherung
- B5 Ende der Versicherung
- B6 Kündigung
- B7 Wohnsitzverlegung

C Leistungen

- C1 Grundsatz
- C2 Krankheit
- C3 Unfall und Geburtsgebrechen
- C4 Leistungsvoraussetzungen
- C5 Leistungsbegründung
- C6 Leistungserbringer
- C7 Leistungen im Ausland
- C8 Verhältnis zu Leistungen von Dritten
- C9 Zahlungspflicht
- C10 Abtretung und Verpfändung von Leistungen

D Prämien

- D1 Prämienfestsetzung
- D2 Prämienzahlung
- D3 Kostenbeteiligung
- D4 Beitrag an Aufenthaltskosten im Spital
- D5 Auszahlungen
- D6 Sistierung
- D7 Verrechnung
- D8 Zahlungsverzug
- D9 Bearbeitungsgebühren, Betreibungskosten und Verzugszinse

E Rechtspflege

- E1 Verfügung
- E2 Einsprache
- E3 kantonales Versicherungsgericht

F Schlussbestimmungen

- F1 Dienstleistungen telemedizinischer Beratung
- F2 Datenschutz
- F3 Anpassung der Versicherungsbedingungen
- F4 Mitteilungen

Einleitung

Diese gemeinsamen Bestimmungen gelten für alle Versicherungsformen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Für die besonderen Formen der Krankenpflegeversicherung erlässt die KKV weitere Bedingungen, welche diese AVB ergänzen (vgl. auch A4). Ergänzende Bestimmungen für die KKV Krankenkasse befinden sich in Buchstabe F dieser AVB. Alle personenbezogenen Begriffe sind geschlechtsneutral zu verstehen.

A Allgemeine Bestimmungen

A1 Grundsätzliches

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sind nicht abschliessend und ergänzen die gesetzlichen Bestimmungen.

A2 Rechtsgrundlagen

Für die Durchführung 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 dessen Ausführungsbestimmungen massgebend. In Anwendung und Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen kommen die vorliegenden AVB zur Anwendung.

A3 wählbare Franchise

Die KKV bietet die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit wählbarer Jahresfranchise an. Die wählbaren Jahresfranchisen richten sich nach den Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (Artikel 93 und 94 KVV).

A4 eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers

Die KKV bietet die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers an. Für diese Versicherungsformen kommen ergänzend, je nach Variante, eine der folgenden AVB zur Anwendung:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen Medicaa
- Allgemeine Versicherungsbedingungen Telmed

B Versicherungsverhältnis

B1 Versicherungsmöglichkeit

Die KKV versichert natürliche Personen, die im Tätigkeitsgebiet von der KKV Wohnsitz haben.

B2 Aufnahmebedingungen

Die Aufnahme in die obligatorische Krankenpflegeversicherung erfolgt durch schriftliche Unterzeichnung der Antragsformulare. Bei handlungsunfähigen Personen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

B3 Beginn der Versicherung

- 1 Versicherungsbeginn und Versicherungsende richten sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.
- 2 Als Bestätigung des Versicherungsschutzes erhalten die Versicherten nach erfolgter Aufnahme eine Versicherungspolice.
- 3 Bei Beitritt innerhalb von drei Monaten seit Geburt oder seit Wohnsitznahme in der Schweiz beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme.
- 4 Bei verspäteter Anmeldung beginnt die Versicherung ab Zeitpunkt des Beitritts. Bei nicht entschuldbarer Verspätung hat die versicherte Person gemäss den gesetzlichen Bestimmungen einen Prämienzuschlag zu entrichten.

B4 Anpassung der Versicherung

- 1 Die Franchise kann jeweils per 1. Januar angepasst werden. Beim Wechsel zu einer tieferen Franchise sind die Kündigungsvorschriften gemäss B6 zu beachten.
- 2 Ist der Versicherte für Berufs- und Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert, kann er gegen eine Prämienermässigung die Sistierung der Unfalldeckung verlangen. Die Prämie wird auf Beginn des dem Antrag folgenden Monats reduziert. Die Aufhebung der Sistierung erfolgt unmittelbar auf das Ende der Unfallversicherung nach UVG. Der Wegfall der Unfallversicherung ist der KKV innert 30 Tagen zu melden.

B5 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet durch:

- a) Kündigung
- b) bei Tod
- c) bei Wegzug aus dem Tätigkeitsgebiet von KKV
- d) Wegfall der Versicherungspflicht

B6 Kündigung

- 1 Die Versicherten können unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Jahres oder, sofern keine wählbare Franchise oder ein Produkt mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers vereinbart wurde, per 30. Juni kündigen.
- 2 Die neuen Prämien werden mindestens zwei Monate vor Inkrafttreten mitgeteilt. Bei der Mitteilung der neuen Prämie können die Versicherten unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende desjenigen Monats kündigen, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.
- 3 Die Versicherung endet gegenüber der KKV erst, wenn der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist.
- 4 Gemäss Artikel 64a Absatz 4 KVG können die Versicherten den Versicherer nicht wechseln, solange die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt sind.

B7 Wohnsitzverlegung

- 1 Änderungen der Adresse und Verlegung des Wohnsitzes sind der KKV innert 30 Tagen zu melden. Als Wohnortwechsel gilt die Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes.
- 2 Arbeitnehmer, die von ihrem Unternehmen mit Sitz in der Schweiz ins Ausland entsandt werden, bleiben zwei Jahre und auf Antrag bis zu insgesamt sechs Jahre weiter versichert. Einer zeitlich unbeschränkten Versicherungspflicht unterstehen Personen, welche nach dem Abkommen über den freien Personenverkehr in einem Mitgliedstaat der EU wohnen und in der Schweiz versicherungspflichtig bleiben, sowie Personen im öffentlichen Dienst mit Tätigkeit im Ausland. Im gleichen Umfang können sich die Familienangehörigen weiter versichern. Bei Wegzug ist eine Kontaktadresse in der Schweiz anzugeben.

C Leistungen

C1 Grundsatz

Für Krankheit, Unfall, Geburtsgebrechen und Mutterschaft werden die gesetzlichen Leistungen vergütet.

C2 Krankheit

Als Krankheit gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen oder der geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

C3 Unfall und Geburtsgebrechen

Soweit nicht Unfall-, Invalidenversicherung oder Dritte dafür aufkommen, werden bei Unfall oder bei Geburtsgebrechen die gleichen Leistungen wie bei Krankheit ausgerichtet. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

C4 Leistungsvoraussetzung

Die KKV übernimmt Kosten für Leistungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Leistungen sind wirtschaftlich, wenn sie sich auf das Mass beschränken, das im Interesse der versicherten Person liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.

C5 Leistungsbegründung

Beanspruchen die Versicherten Leistungen von der KKV, haben sie ihr die detaillierten Rechnungen und Rezepte mit den erforderlichen Angaben (Versichertennummer etc.) einzureichen. Besteht ein Leistungsanspruch, vergütet die KKV den Versicherten den Kostenanteil.

C6 Leistungserbringer

Anerkannte Leistungserbringer sind insbesondere folgende Personen und Institutionen:

- Ärzte,
- Apotheker,
- Chiropraktiker,
- Hebammen,
- Laboratorien,
- Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder der Behandlung dienen.

Auf ärztliche Anordnung:

- Physiotherapeuten,
- Ergotherapeuten,
- Pflegefachkräfte,
- Logopäden.

C7 Leistungen im Ausland

- 1 Leistungen bei Behandlungen im Ausland werden gemäss den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere bei Notfällen erbracht. Werden Behandlungen in einem EU-EFTA-Staat erbracht, werden die Leistungen gemäss den Bestimmungen der bilateralen Abkommen abgewickelt. Es besteht Anspruch auf Leistungen im entsprechenden Behandlungsland gemäss den Bestimmungen der dort geltenden gesetzlichen Grundlagen und Tarife. Die Behandlungskosten müssen detailliert ausgewiesen werden.
- 2 Rechnungen und Unterlagen aus dem Ausland sind in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache einzureichen. Zu Rechnungen und Unterlagen in anderen Sprachen ist eine Übersetzung beizulegen.

C8 Verhältnis zu Leistungen von Dritten

Die KKV gewährt keine Leistungen, die zu Lasten anderer Sozialversicherungen (MV, UV, IV, AHV etc.) gehen. Die Versicherten haben den Leistungsanspruch bei der entsprechenden Sozialversicherung anzumelden. Im Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen erbringt die KKV Vorleistungen gemäss den gesetzlichen Bestimmungen.

C9 Zahlungspflicht

Die Versicherten sind gegenüber den Leistungserbringern grundsätzlich Honorarschuldner. Vorbehalten bleiben anders lautende Verträge der KKV mit Dritten, sowie die Bestimmungen des KVG bezüglich des Abkommens über die Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der EU.

C10 Abtretung und Verpfändung von Leistungen

Die Versicherten dürfen Forderungen gegenüber der KKV ohne deren Zustimmung weder abtreten noch verpfänden. Vorbehalten bleibt die Abtretung der Forderungen an Leistungserbringer.

D Prämien

D1 Prämienfestsetzung

- 1 Die Prämien richten sich nach den von der Aufsichtsbehörde genehmigten Tarifen. Die Prämien sind nach Alter und Regionen abgestuft.
- 2 Hat ein Wohnsitzwechsel eine Prämienanpassung zur Folge, wird die Prämie auf den Zeitpunkt des Wohnsitzwechsels angepasst.

D2 Prämienzahlung

- 1 Die Prämien sind im Voraus zu bezahlen. Sie können auf besondere Vereinbarung zweimonatlich, halbjährlich oder jährlich bezahlt werden.
- 2 Prämien können mittels Belastungsverfahren wie LSV/DD Verfahren bezahlt werden. Bei einer durch die Versicherten verursachten Rücklastschrift kann ihnen pro Rücklastschrift eine Gebühr belastet werden.
- 3 Für Ratenzahlungsvereinbarungen bei Zahlungsrückständen kann eine Gebühr erhoben werden.

D3 Kostenbeteiligung

- 1 Die Versicherten haben sich gemäss den bundesrechtlichen Vorschriften an den Kosten für die erbrachten Leistungen mit einer Jahresfranchise und einem Selbstbehalt zu beteiligen. Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich auf 700 Franken für Erwachsene und 350 Franken für Kinder.
- 2 Bei Leisugen nach KVG Art. 25 und 25a, die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden, darf der Versicherer keine Kostenbeteiligung erheben.
- 3 Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum.

D4 Beitrag an Aufenthaltskosten im Spital (Spitalbeitrag)

Zusätzlich zur ordentlichen Kostenbeteiligung haben die Versicherten an die Aufenthaltskosten im Spital einen täglichen Beitrag von 15 Franken zu leisten. Keinen Beitrag zu entrichten haben Kinder nach KVG Art. 61 Absatz 3; junge Erwachsene nach KVG Art. 61 Absatz 3 welche in Ausbildung sind und Frauen, bei denen die Kostenbeteiligung nach KVG Art. 64 Absatz 7 entfällt.

D5 Auszahlungen

Die KKV überweist ihre Leistungen auf ein Post- oder Bankkonto. Wünschen die Versicherten eine Auszahlung mittels Auszahlungsschein (ASR), werden ihnen die entsprechenden Gebühren vollumfänglich in Rechnung gestellt.

D6 Sistierung

- 1 Die versicherte Person, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen der Militärversicherung unterstellt ist, ist von der Prämienzahlung befreit. Die Unterstellung ist mindestens acht Wochen vor deren Beginn der KKV zu melden. Hält sie diese Frist nicht ein, so erhebt die KKV ab dem nächsten ihr möglichen Termin, spätestens aber acht Wochen nach der Meldung keine Prämie mehr.
- 2 Ist der Versicherte für Berufs- und Nichtberufsunfälle obligatorisch versichert, kann er gegen eine Prämienermässigung die Sistierung der Unfalldeckung verlangen. Die Prämie wird auf Beginn des dem Antrag folgenden Monats reduziert. Die Aufhebung der Sistierung erfolgt unmittelbar auf das Ende der Unfallversicherung nach UVG. Der Wegfall der Unfallversicherung ist der KKV innert 30 Tagen zu melden.

D7 Verrechnung

- 1 Die KKV kann fällige Leistungen mit Forderungen gegenüber den Versicherten verrechnen.
- 2 Der Versicherte verzichtet auf das Verrechnungsrecht gegenüber der KKV.

D8 Zahlungsverzug

- 1 Beahlt die Versicherte Person trotz schriftlicher Mahnung fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen.
- 2 Bezahlen die Versicherten trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert gesetzter Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betreiben werden, bekannt gibt.
- 3 In Abweichung von KVG Art. 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt hat.

D9 Bearbeitungsgebühren, Betreibungskosten und Verzugszins

Für fällige Prämienforderungen sind die gesetzlichen Verzugszinse zu zahlen. Für weitere Auslagen von Mahnungen und Betreibungen verrechnet die KKV angemessene Bearbeitungsgebühren.

E Rechtspflege

E1 Verfügung

Ist der Versicherte oder eine antragstellende Person mit einem Entscheid nicht einverstanden, erlässt die KKV auf Verlangen innert 30 Tagen eine schriftliche, begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

E2 Einsprache

Gegen die Verfügung kann bei der KKV innert 30 Tagen seit Zustellung Einsprache erhoben werden. Die Einsprache ist doppelt und mit den nötigen Beweisdokumenten versehen, einzureichen. Die KKV prüft die Einsprache und erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.

E3 kantonales Versicherungsgericht

- 1 Gegen Einspracheentscheide der KKV kann innert 30 Tagen beim kantonalen Versicherungsgericht am Wohnsitz des Versicherten Beschwerde geführt werden.
- 2 Das Versicherungsgericht kann auch angerufen werden, wenn die KKV innert Frist keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

F. Schlussbestimmungen

F1 Dienstleistungen telemedizinische Beratung

Organisatorische Hilfeleistungen durch ein telemedizinisches Beratungszentrum sind in allen Versicherungsabteilungen mitversichert. Die Leistungen für die Ausführung der Hilfeleistungen richten sich nach der jeweils gültigen Versicherungsdeckung.

F2 Datenschutz

- 1 Die Mitarbeiter von KKV unterstehen der Schweigepflicht gemäss Art. 33 ATSG.
- 2 Die Bearbeitung von Daten von versicherten Personen richtet sich nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des KVG, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Datenschutzgesetzes (DSG).

F3 Anpassung der Versicherungsbedingungen

Änderungen der Versicherungsbedingungen und anderer verbindlicher Informationen werden den Versicherten durch schriftliche Mitteilung oder durch Publikation in den Kundenzeitschriften bekannt gegeben.

F4 Mitteilungen

- 1 Alle Mitteilungen sind an die KKV zu richten.
- 2 Alle Mitteilungen seitens der KKV erfolgen rechtsgültig an die vom Versicherten zuletzt angegebene Adresse in der Schweiz oder an den durch KKV neuen recherchierten gesetzlichen Wohnsitz.