



Obligatorische Krankenpflegeversicherung Besondere Bedingungen (BB) callmed 24

Ausgabe 2018

Inhaltsverzeichnis

Besondere Bedingungen (BB) callmed 24

1	Grundlagen der Versicherung	Seite	2
2	Allgemeine Leistungsvoraussetzungen	Seite	2
2.1	Kontaktaufnahme Beratungszentrum	Seite	2
2.2	Wahl des Leistungserbringers	Seite	2
3	Ausnahmen	Seite	2
3.1	Augen-, Frauen-, Kinder-, Zahnärzte	Seite	2
3.2	Notfälle	Seite	2
4	Leistungsausschluss	Seite	2
4.1	Verstösse	Seite	2
4.2	Verweigerung von Leistungen	Seite	2
5	Ausschluss aus callmed 24 Variante	Seite	2
6	Versicherungsänderung durch den Versicherten	Seite	2
6.1	Wechsel in callmed 24	Seite	2
6.2	Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung	Seite	2
7	Inkrafttreten	Seite	2

callmed 24 – die Versicherung im Überblick

callmed 24 ist ein alternatives Versicherungsmodell zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

Bei Abschluss von callmed 24 erklärt sich der Versicherte bereit, vor einer ärztlichen Behandlung das medizinische Beratungszentrum telefonisch zu konsultieren.

Dieses Zentrum steht dem Versicherten rund um die Uhr während 365 Tagen im Jahr zur Verfügung. Die Fachleute des Beratungszentrums beraten den Versicherten bei gesundheitlichen Problemen und geben Empfehlungen für die folgenden Behandlungsschritte ab. In der Wahl eines allenfalls benötigten Leistungserbringers bleibt der Versicherte im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen frei.

1 Grundlagen der Versicherung

Für alle in diesen Besonderen Bedingungen (BB) nicht besonders geregelten Fragen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

2 Allgemeine Leistungsvoraussetzungen

2.1 Kontaktaufnahme Beratungszentrum

Bei gesundheitlichen Problemen nimmt der Versicherte vor Antritt einer Behandlung telefonisch Kontakt mit dem Beratungszentrum auf. Das Zentrum berät den Versicherten in medizinischen Belangen und empfiehlt ihm den optimalen Behandlungspfad. Die Empfehlungen sind vom Versicherten zu befolgen.

2.2 Wahl des Leistungserbringers

Ist aufgrund des Beratungsgesprächs eine ärztliche Behandlung angezeigt, vereinbart das medizinische Beratungszentrum mit dem Versicherten ein Zeitfenster, in welchem die Behandlung bei einem Leistungserbringer nach Wahl erfolgen soll. Dieses gilt auch für die allenfalls notwendige Überweisung an weitere Leistungserbringer. Reicht das Zeitfenster für die Behandlung nicht aus, nimmt der Versicherte vor Ablauf der Frist erneut Kontakt mit dem medizinischen Beratungszentrum auf.

3 Ausnahmen

3.1 Augen-, Frauen-, Kinder-, Zahnärzte

Untersuchungen und Behandlungen bei

- a Augenärzten
- b Frauenärzten
- c Kinderärzten
- d Zahnärzten

kann der Versicherte ohne vorherigen telefonischen Kontakt zum Beratungszentrum durchführen lassen.

3.2 Notfälle

In einer Notfallsituation ist das medizinische Beratungszentrum nach Möglichkeit zu kontaktieren. Ist dies nicht möglich, kann die diensthabende Notfallorganisation oder ein Spital am Aufenthaltsort aufgesucht werden.

4 Leistungsausschluss

4.1 Verstösse

Verzichtet der Versicherte ohne Vorliegen einer Notfallsituation vor der Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung wiederholt auf die Erstberatung durch das medizinische Beratungszentrum, ermahnt ihn Sympany zu einem vertragskonformen Verhalten.

4.2 Verweigerung von Leistungen

Verzichtet der Versicherte trotz Mahnung weiterhin auf eine Kontaktaufnahme mit dem Beratungszentrum, kann Sympany eine Kostenübernahme verweigern.

5 Ausschluss aus callmed 24 Variante

Bei wiederholtem vertragswidrigem Verhalten ist Sympany berechtigt, den Versicherten aus der callmed 24 Variante auszuschliessen und ihn in die ordentliche, obligatorische Krankenpflegeversicherung umzuteilen.

6 Versicherungsänderung durch den Versicherten

6.1 Wechsel in callmed 24

Ein Wechsel aus der ordentlichen, obligatorischen Krankenpflegeversicherung in callmed 24 ist jeweils auf den 1. Januar des Folgejahres möglich.

6.2 Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung

Ein Wechsel von callmed 24 in die ordentliche, obligatorische Krankenpflegeversicherung oder in ein anderes alternatives Versicherungsmodell kann ausschliesslich auf den 1. Januar des Folgejahres erfolgen.

7 Inkrafttreten

Diese Besondere Bestimmungen treten am 1. Januar 2018 in Kraft und ersetzen alle früheren Reglemente und Bestimmungen über das alternative Versicherungsmodell callmed 24.