

Besondere Bedingungen der Versicherung SanaTel

RT

RTGM02-A9 – Ausgabe 01.01.2025

Inhalt

Art. 1	Versicherungsmodell	Art. 7	Nichteinhaltung der Pflichten der versicherten Person
Art. 2	Beitritt	Art. 8	Datenverarbeitung
Art. 3	Kündigung	Art. 9	Prämien
Art. 4	Versicherungsgrundsatz	Art. 10	Aufhebung oder Änderung des Versicherungsmodells
Art. 5	Pflichten der versicherten Person	Art. 11	Inkrafttreten
Art. 6	Abweichungen vom Versicherungsgrundsatz		

Diese Besonderen Versicherungsbedingungen sind zusätzlich zu den Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG (AVB) anwendbar. Das Ausgabedatum der Ausführungsbestimmungen ist auf dem Versicherungsausweis aufgeführt.

Art. 1 Versicherungsmodell

Die Versicherung SanaTel ist eine besondere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer nach Art. 41 Abs. 4 und Art. 62 KVG sowie Art. 99 bis 101a KVV.

Art. 2 Beitritt

1. Jede Person mit Wohnsitz in den Regionen, in der die Versicherung SanaTel angeboten wird, kann der Versicherung beitreten.
2. Der Beitritt kann jederzeit erfolgen, soweit einem Wechsel des Versicherungsmodells keine gesetzliche Frist entgegensteht.

Art. 3 Kündigung

Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform oder einem anderen Versicherer ist auf das Ende eines Kalenderjahrs unter Einhaltung der in Art. 7 Abs. 1 und 2 KVG vorgesehenen Frist möglich.

Art. 4 Versicherungsgrundsatz

Die Versicherung SanaTel basiert auf dem Prinzip der Fernberatung durch eine der Partner-Erstanlaufstellen, die auf der Website www.groupemutuel.ch aufgelistet sind. Die Partner-Erstanlaufstelle kann ein Partner für Telemedizin oder eine digitale Gesundheitslösung sein. Der Telemedizin-Partner führt Beratungsgespräche durch (nachfolgend «Beratungsgespräch»), bevor ein Arzt aufgesucht wird, und überweist die versicherte Person bei Bedarf an einen anderen medizinischen Leistungserbringer.

Art. 5 Pflichten der versicherten Person

1. Bei Gesundheitsproblemen ist die versicherte Person verpflichtet, sich zuerst an eine Partner-Erstanlaufstelle zu wenden und aktiv am Beratungsgespräch teilzunehmen.
2. Ein Beratungsgespräch führt zu einer Behandlungsempfehlung. In diesem Fall ist es der versicherten Person freigestellt, innerhalb des von der Partner-Erstanlaufstelle festgelegten Behandlungszeitraums die medizinischen Schritte ihrer Wahl zu unternehmen.

Art. 6 Abweichungen vom Versicherungsgrundsatz

Die versicherte Person ist von den Pflichten, die in Art. 5 der vorliegenden Besonderen Bedingungen beschrieben sind, befreit:

- bei einem Unfall oder in einem Notfall
Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand der versicherten Person von ihr selbst oder von einer Drittperson als lebensbedrohlich eingeschätzt wird oder wenn eine notfallmässige Behandlung angebracht scheint.
- bei Untersuchungen und Behandlungen beim Gynäkologen
- bei Untersuchungen und Behandlungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt
- bei Untersuchungen und Behandlungen beim Augenarzt
- bei Untersuchungen und Behandlungen beim Kinderarzt
- bei Zahnbehandlungen
- bei der Nachsorge einer chronischen Erkrankung, sofern die versicherte Person dem Versicherer eine einmalige, von einem Arzt unterschriebene Bestätigung zukommen lässt

Art. 7 Nichteinhaltung der Pflichten der versicherten Person

Nach zwei Mahnungen innerhalb eines Kalenderjahres wegen Missachtung der Grundsätze gemäss Art. 5 der vorliegenden Besonderen Bedingungen durch die versicherte Person, kann der Versicherer die versicherte Person unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines Monats aus der Versicherung SanaTel ausschliessen. In einem solchen Fall wird die versicherte Person in das Standardmodell der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übertragen. Die Franchise bleibt gleich.

Art. 8 Datenverarbeitung

1. Die persönlichen Daten der versicherten Person werden gemäss den Bedingungen verarbeitet, die in den Ergänzenden Ausführungsbestimmungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG sowie in der Datenschutzrichtlinie der Groupe Mutuel, die auf der Website www.groupemutuel.ch abrufbar ist, beschrieben sind.
2. Es wird auch darauf hingewiesen, dass der Versicherer den Partner-Erstanlaufstellen zur Identifizierung der versicherten Person folgende administrative Daten zur Verfügung stellt: Name, Vorname, Versichertennummer, Geburtsdatum, Geschlecht, Adresse und Versicherungsdeckung.
3. Damit der Versicherer zudem die Einhaltung der Pflichten der versicherten Person gemäss Art. 5 der vorliegenden Besonderen Bedingungen beurteilen kann, übermitteln ihm die Partner-Erstanlaufstellen zudem die erforderlichen Angaben wie Datum und Uhrzeit der Konsultation, Art der Behandlungsempfehlung, Kategorie des empfohlenen Leistungserbringers und Behandlungszeitraum.
4. Bei einer Reklamation der versicherten Person können der Versicherer, die Partner-Erstanlaufstellen und die von ihnen beauftragten Dritten Informationen über die versicherte Person austauschen, insbesondere Angaben zum Inhalt der Konsultationen. Diese Informationen können sensible Daten enthalten.

Art. 9 Prämien

Die Prämie der Versicherung SanaTel kann gegenüber der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit ordentlicher oder wählbarer Franchise reduziert werden.

Art. 10 Aufhebung oder Änderung des Versicherungsmodells

1. Der Versicherer kann die Versicherung SanaTel jederzeit ändern oder aufheben.
2. Bei Aufhebung der Versicherung wird die versicherte Person in ein möglichst ähnliches Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers oder, falls es kein solches gibt, in das Standardmodell der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übertragen. Die Franchise bleibt gleich.

Art. 11 Inkrafttreten

Diese Besonderen Versicherungsbedingungen treten am 1. Januar 2025 in Kraft.