

	Art.	
I. Allgemeine Bestimmungen		I. Allgemeine Bestimmungen
Grundsätze	1	1 Grundsätze
Geltungsbereich	2	1.1 Die myDoc Hausarztversicherung ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne von Art. 62 KVG. Sie basiert auf dem Hausarztprinzip, indem der von den myDoc-Versicherten gewählte Hausarzt in allen Gesundheitsfragen die ganzheitliche Betreuung und Beratung der myDoc-Versicherten sicherstellt.
II. Versicherungsverhältnis		1.2 myDoc-Versicherte erklären sich bereit, alle Behandlungen und Untersuchungen durch den bezeichneten myDoc-Arzt durchführen oder sich durch diesen an Dritte überweisen zu lassen. Sie tragen damit zu einer kostenbewussten medizinischen Versorgung bei.
Abschluss	3	1.3 In Absprache mit dem myDoc-Arzt kann zu Gunsten der myDoc-Versicherten der Zugang zur spezialärztlichen Beurteilung, Abklärung und Behandlung erleichtert und den regionalen Bedürfnissen angepasst werden.
Kündigung	4	1.4 Die aus der myDoc Hausarztversicherung garantierten Leistungen richten sich nach dem Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Berücksichtigung der einschränkenden Bestimmungen für den Leistungsbezug (Art. 7-15).
III. Prämien und Kostenbeteiligungen		1.5 Der Datenschutz ist bei der myDoc Hausarztversicherung gewährleistet. Der Versicherer kann dem myDoc-Arzt die zur Durchführung der Hausarztversicherung erforderlichen Daten liefern. Dem myDoc-Arzt kann Einsicht in sämtliche beim Krankenversicherer eingegangenen Rechnungen gewährt werden. Diese Daten werden im Rahmen der Hausarztversicherung ausgewertet. Der Versicherer kann dafür einen spezialisierten Dritten beauftragen, sofern er diesen in die Datenschutzpflichten einbindet.
Prämien	5	
Kostenbeteiligungen	6	
IV. Rechte und Pflichten der myDoc-Versicherten		2 Geltungsbereich
Betreuung und Versorgung durch den myDoc-Arzt	7	Sofern in den Bestimmungen dieses Zusatzreglementes keine anderslautenden Regelungen enthalten sind, gelten die Bestimmungen des Reglements Obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers.
Notfallbehandlungen	8	
Behandlungen beim Spezialarzt	9	
Frauenärztliche Betreuung und Behandlung	10	
Einweisung in ein Spital	11	
Badekuren	12	
Meldepflicht bei Unfällen	13	
myDoc-Arztwechsel	14	
Akteneinsichtsrecht	15	
V. Schlussbestimmung		
Erlass und Inkrafttreten	16	

II. Versicherungsverhältnis

3 Abschluss

- 3.1 Die myDoc Hausarztversicherung können alle Versicherten abschliessen, die im entsprechenden regionalen myDoc-Einzugsgebiet ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben und die obligatorische Krankenpflegeversicherung beim Versicherer führen. Der Abschluss der myDoc Hausarztversicherung erfolgt jeweils auf den Ersten des folgenden Monats.
- 3.2 Die myDoc-Versicherten wählen beim Abschluss der myDoc Hausarztversicherung aus der Liste des Versicherers einen der regional angeschlossenen myDoc-Ärzte als ihren Hausarzt aus. Ein späterer Wechsel des Hausarztes innerhalb der angeschlossenen myDoc-Ärzte ist möglich (Art. 14).
- 3.3 Ist die hausärztliche Versorgung durch den myDoc-Arzt nicht möglich (z. B. wenn der myDoc-Arzt keinen Einfluss auf die Behandlung der Versicherten nehmen kann, oder bei einer für Hausbesuche unangemessenen Entfernung zwischen dem Wohnort der Versicherten und der Praxis des myDoc-Arztes), kann die myDoc Hausarztversicherung nicht abgeschlossen werden.

4 Kündigung

- 4.1 Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres erklärt werden.
- 4.2 Bei einem Wegzug aus dem myDoc-Einzugsgebiet erfolgt der Austritt aus der myDoc Hausarztversicherung und der Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung auf den Ersten des folgenden Monats.
- 4.3 Wenn der bezeichnete myDoc-Arzt das Vertragsverhältnis mit den myDoc-Versicherten als Patientinnen und Patienten auflöst oder wenn er nicht mehr auf der Liste des Versicherers aufgeführt ist (beispielsweise weil er aus dem myDoc Hausarztversicherung-Einzugsgebiet ausscheidet), können die Versicherten innerhalb einer Frist von 30 Tagen seit schriftlicher Aufforderung des Versicherers nach ihrer freien Wahl aus der Liste des Versicherers einen neuen myDoc-Arzt als Hausarzt bezeichnen oder in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers wechseln. Wird das Wahlrecht innert dieser Frist von den myDoc-Versicherten nicht ausgeübt, führt dies automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers.
- 4.4 Ist die hausärztliche Versorgung durch den myDoc-Arzt nicht mehr möglich (z. B. wenn der myDoc-Arzt keinen Einfluss auf die Behandlung der myDoc-Versicherten mehr nehmen kann), ist der Versicherer berechtigt, die myDoc-Versicherten unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines

Kalendermonats aus der myDoc Hausarztversicherung auszuschliessen. Das gilt auch für myDoc-Versicherte, welche sich länger als drei Monate im Ausland aufhalten sowie bei wiederholtem reglementswidrigem Verhalten. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers. Die Gewährung eines zukünftigen Wiederabschlusses der myDoc Hausarztversicherung bleibt vorbehalten.

III. Prämien und Kostenbeteiligungen

5 Prämien

myDoc-Versicherte erhalten einen Rabatt auf der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Massgebend ist der jeweils gültige Prämientarif. Bei Beendigung der myDoc Hausarztversicherung entfällt jeglicher Rabatt auf den Versicherungsprämien.

6 Kostenbeteiligungen

Die Belastung der Franchise und des Selbstbehaltes bei ambulanter und stationärer Behandlung sowie des Beitrages an die Kosten eines Spitalaufenthalts erfolgt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den entsprechenden Versicherungsbedingungen des Versicherers. Die myDoc-Prämie (ordentliche Prämie abzüglich Rabatt gemäss Art. 5) bildet die Grundlage für die Berechnung der Prämienreduktion für Versicherungen mit wählbarer Franchise.

IV. Rechte und Pflichten der myDoc-Versicherten

7 Betreuung und Versorgung durch den myDoc-Arzt

- 7.1 myDoc-Versicherte wenden sich für alle Behandlungen immer zuerst an ihren myDoc-Arzt. Ausgenommen sind gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen und geburtshilfliche Betreuung, Untersuchungen beim Augenarzt allein für die Verschreibung von Brillen oder Kontaktlinsen sowie die Behandlung von Kindern durch den Kinderarzt. Der myDoc-Arzt sorgt bei Bedarf für die adäquate Behandlung und Betreuung durch weitere Ärzte oder medizinische Hilfspersonen.
- 7.2 Ist der myDoc-Arzt abwesend, wenden sich die myDoc-Versicherten an dessen Stellvertreter. Bei längerer Abwesenheit des als Hausarzt bezeichneten myDoc-Arztes können die myDoc-Versicherten wählen, ob sie für die Dauer der Abwesenheit einen anderen regionalen myDoc-Arzt als Hausarzt bezeichnen oder in die obligatorische Krankenpflegeversicherung wechseln.
- 7.3 Beanspruchen myDoc-Versicherte ausserhalb einer Notfallsituation direkt ambulante oder stationäre

Behandlungen ohne vorherige Anweisung durch ihren myDoc-Arzt, tragen sie sämtliche damit verbundenen Kosten selber.

8 Notfallbehandlungen

8.1 In einer Notfallsituation gelangen die myDoc-Versicherten wenn immer möglich an ihren myDoc-Arzt; falls dieser nicht erreichbar sein sollte, wahlweise an dessen Stellvertreter oder die regionale Notfallorganisation am Wohnort, gegebenenfalls am Aufenthaltsort.

8.2 Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine Behandlung beim Notfallarzt nötig, sind die myDoc-Versicherten verpflichtet, zum nächstmöglichen Zeitpunkt ihren myDoc-Arzt zu orientieren oder orientieren zu lassen und ihm eine Bescheinigung des Notfallarztes vorzulegen.

9 Behandlungen beim Spezialarzt

Werden myDoc-Versicherte von ihrem myDoc-Arzt einem Spezialarzt zugewiesen, und dieser empfiehlt den myDoc-Versicherten eine weiter gehende Behandlung oder einen operativen Eingriff, so sind die myDoc-Versicherten verpflichtet, ihren myDoc-Arzt darüber im Voraus zu informieren oder informieren zu lassen und dessen Einverständnis einzuholen.

10 Frauenärztliche Betreuung und Behandlung

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen und geburtshilfliche Betreuung können nach freier Arztwahl der myDoc-Versicherten erfolgen. Bei allen weiteren gynäkologischen Behandlungen ist die myDoc-Versicherte verpflichtet, ihren myDoc-Arzt darüber im Voraus zu informieren oder informieren zu lassen und dessen Einverständnis einzuholen.

11 Einweisung in ein Spital

Einweisungen in Spitäler oder teilstationäre Einrichtungen müssen durch den myDoc-Arzt oder mit dessen Einverständnis erfolgen (ausgenommen Notfälle). Der myDoc-Arzt stellt die Spitalbedürftigkeit fest und weist die myDoc-Versicherten in das Spital ein.

12 Badekuren

Einweisungen in Heilbäder müssen durch den myDoc-Arzt oder mit dessen Einverständnis erfolgen, sofern der Anspruch auf Versicherungsleistung geltend gemacht wird.

13 Meldepflicht bei Unfällen

Die myDoc-Versicherten haben ihren myDoc-Arzt über deren Unfälle und Behandlungen zu informieren, auch wenn diese durch eine Unfallversicherung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) gedeckt sind.

14 myDoc-Arztwechsel

myDoc-Versicherte können ihren myDoc-Arzt bei Bedarf in begründeten Fällen auf den Ersten des folgenden Monats wechseln. Sie teilen dies dem Versicherer und ihrem bisherigen myDoc-Arzt mit. Bei wiederholtem, unbegründetem Arztwechsel behält sich der Versicherer das Recht vor, die myDoc-Versicherten unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines Kalendermonats aus der myDoc Hausarztversicherung auszuschließen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers.

15 Akteneinsichtsrecht

Mit dem Abschluss der myDoc Hausarztversicherung erklären sich die myDoc-Versicherten einverstanden, ihrem myDoc-Arzt Einsicht in die notwendigen Behandlungs- und Rechnungsdaten ihrer medizinischen Versorgung zu gewähren. Beim Wechsel zu einem anderen myDoc-Arzt stimmen sie der Weitergabe dieser Informationen an den neuen myDoc-Arzt zu und entbinden dafür den myDoc-Arzt vom Berufsgeheimnis.

V. Schlussbestimmung

16 Erlass und Inkrafttreten

16.1 Dieses Zusatzreglement wurde vom Verwaltungsrat am 25. Oktober 1996 beschlossen und tritt am 1. Januar 1997 in Kraft.

16.2 Die Änderungen vom 17. Dezember 1999 (Art. 1.1, 1.5, 3.3, 4.4, 7.1, 7.2, 8.1, 10, 13) treten am 1. April 2000 in Kraft.

16.3 Die Änderung vom 19. September 2003 (Art. 4.1) tritt am 1. Oktober 2003 in Kraft.

16.4 Die Änderungen vom 17. September 2004 (Namensänderung im ganzen Zusatzreglement sowie Änderungen von Art. 2, 3.2, 4.3, 5 und 7.1) treten am 1. Januar 2005 in Kraft.

16.5 Die Änderungen vom 16. September 2005 (Art. 1.5 und 12) treten am 1. Januar 2006 in Kraft.

16.6 Die Änderung vom 4. Mai 2007 (Art. 2) tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2007 in Kraft.

CONCORDIA
Dir vertraue ich

CONCORDIA
Bundesplatz 15
6002 Luzern
Telefon 041 228 01 11
www.concordia.ch
info@concordia.ch