

Callmed

Reglement (KVG) Ausgabe 01.2024

Um die Vertragsbestimmungen leichter lesbar zu gestalten, sind gewisse personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form gehalten; selbstverständlich gelten diese Bezeichnungen auch für weibliche Personen.

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeine Bestimmungen	2	V	Prämie und Kostenbeteiligung	3
1	Zweck der Versicherungsform Callmed	2	9	Prämie	3
II	Versicherungsverhältnis	2	10	Kostenbeteiligung	3
2	Mitgliedschaft	2	VI	Verschiedenes	3
3	Beitritt	2	11	Datenschutz	3
4	Wechsel in ein anderes Versicherungsmodell	2	12	Telefonische Beratung	4
III	Rechte und Pflichten der versicherten Person	2	13	Haftung des Zentrums für Telemedizin	4
5	Obligatorische Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin oder über das «digitale Triage-Tool» und obligatorische Inanspruchnahme der Beratung	2	14	Gebühren	4
6	Leistungsvergütung	3	VII	Schlussbestimmungen	4
7	Ausnahmen	3	15	Publikation Reglement	4
IV	Verletzung der Pflichten gemäss diesem Reglement	3	16	Inkrafttreten	4
8	Sanktionen	3			

I Allgemeine Bestimmungen

1 Zweck der Versicherungsform Callmed

- 1.1 Bei der Versicherung Callmed handelt es sich um eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 62 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Massgebend sind das KVG und das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) sowie die entsprechenden Ausführungsbestimmungen. Ergänzend sind auch die Bestimmungen des Reglements für die Versicherungen nach KVG der CSS Krankenversicherung AG (nachfolgend CSS genannt) anwendbar.
- 1.2 Die versicherte Person verpflichtet sich, die Dienste vom telemedizinischen Beratungszentrum oder das «digitale Triage-Tool» in Anspruch zu nehmen, bevor sie einen Leistungserbringer konsultiert respektive sich in Behandlung begibt. Dies hat zum Zweck, Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen.
- 1.3 Das telemedizinische Beratungszentrum (nachfolgend Zentrum für Telemedizin genannt) ist eine von der CSS Krankenversicherung AG unabhängige Gesellschaft, welche Ärzte und telemedizinische Assistenten beschäftigt, die rund um die Uhr und an sieben Tagen der Woche für eine telefonische medizinische Beratung erreichbar sind.
- 1.4 Die Einschränkungen bei der Wahl der Leistungserbringer, wie sie von Callmed vorgesehen sind, gelten sinngemäss auch für allfällige bei der CSS Versicherung AG abgeschlossene Zusatzversicherungen, sofern diese vertraglich vorgesehen sind.

II Versicherungsverhältnis

2 Mitgliedschaft

Die Versicherung Callmed steht sämtlichen nach KVG versicherten Personen mit Wohnsitz im Gebiet offen, in dem die CSS diese Versicherungsform anbietet. Die Beratung durch das Zentrum für Telemedizin findet in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch statt. Callmed ist für Personen, die keine der aufgeführten Sprachen sprechen, ungeeignet.

3 Beitritt

Der Beitritt zur Versicherung Callmed oder der Wechsel aus einem anderen Versicherungsmodell richtet sich nach dem KVG und den zugehörigen Verordnungsbestimmungen.

4 Wechsel in ein anderes Versicherungsmodell

- 4.1 Der Wechsel in ein anderes Versicherungsmodell (inklusive der ordentlichen Krankenpflegeversicherung) oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung der Kündigungsfrist in Artikel 7 Absätze 1 und 2 KVG (ordentlich drei Monate; ausserordentlich ein Monat), auf das Ende eines Kalenderjahres möglich. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Artikel 7 Absätze 3 und 4 KVG.
- 4.2 Falls die CSS darauf verzichtet, die Variante Callmed anzubieten, wird die versicherte Person in die ordentliche Krankenpflegeversicherung gemäss KVG umgeteilt. In diesem Fall wird die versicherte Person zwei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres informiert, dass die CSS darauf verzichtet, diese Versicherungsvariante anzubieten.
- 4.3 Callmed wird nicht angeboten für versicherte Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), in Island, Norwegen oder dem Fürstentum Liechtenstein wohnen und in der Schweiz erwerbstätig sind sowie für ihre versicherten Familienangehörigen.
- Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in einen Mitgliedstaat der EU oder nach Island, Norwegen oder ins

Fürstentum Liechtenstein, ist die CSS berechtigt, die betreffende Person ohne Vorankündigung auf das Ende des der Wohnsitzverlegung folgenden Kalendermonats aus Callmed auszuschliessen.

III Rechte und Pflichten der versicherten Person

5 Obligatorische Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin oder über das «digitale Triage-Tool» und obligatorische Inanspruchnahme der Beratung

- 5.1 Bei einem gesundheitlichen Problem infolge von Krankheit oder Unfall, sofern dieses Risiko versichert ist, sowie bei Präventionsleistungen verpflichtet sich die versicherte Person oder, falls sie verhindert ist, eine Drittperson, vor jeder Konsultation eines ambulanten Leistungserbringers (z.B. Arzt, Chiropraktiker) beziehungsweise vor jedem Eintritt (auch zur ambulanten Behandlung) in einen stationären Leistungserbringer (z.B. Spital, Pflegeheim) mit dem Zentrum für Telemedizin telefonisch Kontakt aufzunehmen. Die versicherte Person hat auch die Möglichkeit, das «digitale Triage-Tool», welches ein externer Anbieter/Partner der CSS anbietet, zu benutzen, solange dieses Angebot besteht.
- 5.2 Das Zentrum für Telemedizin berät die versicherte Person medizinisch und vereinbart mit ihr, sofern notwendig, die geeignete Behandlung sowie die Frist, in der eine eventuelle Konsultation bei einem Leistungserbringer erfolgen soll resp. in welcher Anzahl innerhalb einer festgelegten Frist eine solche stattfinden soll. Die versicherte Person ist an sämtliche Empfehlungen bezüglich Behandlung und/oder Leistungserbringerkategorie (z.B. Rheumatologe, Kardiologe etc.) gebunden. Die versicherte Person kann jedoch den Leistungserbringer, den sie im Rahmen der Empfehlung des Zentrums für Telemedizin konsultieren möchte, grundsätzlich frei wählen. Das «digitale Triage-Tool» berechtigt die versicherte Person zum direkten Zugang zu einem Hausarzt oder zu einem Spezialisten/Facharzt ohne vorgängige Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin, falls das «digitale Triage-Tool» die versicherte Person direkt zu einem Hausarzt/Spezialisten/Facharzt hinsteuert. Die versicherte Person muss sich an die empfohlene Leistungskategorie halten.
- Falls die versicherte Person ein Zeitfenster des Triageergebnis für die Behandlung der empfohlenen Leistungskategorie, bspw. Hausarzt generiert, muss sie gemäss Triageergebnis handeln.
- Reicht der Zeitrahmen nicht aus oder erfolgt eine Änderung im Behandlungsplan, muss die versicherte Person vor einem erneuten Leistungsbezug die Einwilligung des Zentrums für Telemedizin einholen oder über die von der CSS zur Verfügung gestellte Applikation.
- 5.3 Das Zentrum für Telemedizin oder die CSS können beim Vorliegen einer chronischen und/oder komplexen Erkrankung oder Behandlung bei der versicherten Person die Teilnahme an einem Patientenbetreuungsprogramm (z.B. Care Management, Disease Management etc.) vorschlagen. Die versicherte Person muss ihre schriftliche Einwilligung zu allen im Zusammenhang mit dem vorgeschlagenen Programm notwendigen Massnahmen, insbesondere zur relevanten Dateneinsicht, -bearbeitung und -übermittlung erteilen, andernfalls die Teilnahme am Patientenbetreuungsprogramm abgelehnt wird. Weigert sich die versicherte Person in irgend einer Weise, an einem vorgeschlagenen Patientenbetreuungsprogramm teilzunehmen, so kann die CSS die unter Ziffer 8 hiernach vorgesehenen Sanktionen ergreifen.

5.4 Die versicherte Person verpflichtet sich jeweils ein kostengünstiges Arzneimittel aus der ärztlich verordneten Wirkstoffgruppe zu verlangen. Als Basis gilt die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführte sogenannte Generikalistie. Es kann sich dabei um ein Generikum oder ein vergleichsweise kostengünstiges Originalpräparat handeln. Wählt die versicherte Person ein auf der Generikalistie des BAG geführtes Arzneimittel mit erhöhtem Selbstbehalt (40%), für welches eine kostengünstigere Alternative angeboten wird, werden die Kosten nur zu 50% vergütet. Diese Regelung gilt nicht, wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen auf das Originalpräparat mit erhöhtem Selbstbehalt angewiesen ist. Eine entsprechende schriftliche Bestätigung des behandelnden Arztes muss bei der Leistungsabrechnung vorliegen.

5.5 Die versicherte Person muss das Zentrum für Telemedizin spätestens innert 5 Arbeitstagen informieren, falls der behandelnde Arzt eine weitere Konsultation, die Überweisung zu einem anderen Arzt oder die Einweisung in ein Spital oder Pflegeheim vorschlägt.

6 Leistungsvergütung

Die CSS vergütet die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG vorgesehenen Leistungen nur, sofern die im Reglement festgehaltenen Pflichten von der versicherten Person eingehalten wurden. Im Widerhandlungsfall gelten die Bestimmung gemäss Ziffer 8 dieses Reglements.

7 Ausnahmen

7.1 Für gynäkologische Vorsorgeuntersuchung und Behandlungen ist die vorherige Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin bzw. über das «digitale Triage-Tool» nicht erforderlich. Für die Kontrollen während der Schwangerschaft ist die Meldung ebenfalls nicht erforderlich.

7.2 Die versicherte Person kann sich augenärztlichen Untersuchungen und Behandlungen unterziehen, ohne das Zentrum für Telemedizin oder das «digitale Triage-Tool» zu konsultieren.

7.3 Wurde der versicherten Person eine Physiotherapie, eine Ergotherapie, eine Logopädie und/oder eine Ernährungs- resp. Diabetesberatung verordnet, muss sie das Zentrum für Telemedizin bzw. das «digitale Triage-Tool» über die einzelnen ordnungsgemäss bezogenen Behandlungssitzungen nicht informieren. Eine Meldung erübrigt sich zudem bei Leistungen, die durch Hebammen und Zahnärzte erbracht wurden.

7.4 Bei einer Notfallbehandlung in der Schweiz oder im Ausland, ist die versicherte Person verpflichtet, zum erstmöglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch innert 10 Tagen, das Zentrum für Telemedizin oder über die von der CSS zur Verfügung gestellte Applikation zu orientieren oder orientieren zu lassen. Sollte anschliessend eine Kontrollkonsultation nötig sein, muss diese nach Absprache mit dem Zentrum für Telemedizin erfolgen. Mit Einverständnis des Zentrums für Telemedizin kann die weitere Behandlung so lange wie notwendig auch beim Notfallarzt erfolgen. Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand einer Person von ihr selbst oder von Dritten als lebensbedrohlich eingeschätzt wird oder eine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit vorliegt und eine vorgängige telefonische Konsultation beim Zentrum für Telemedizin nicht mehr zumutbar ist.

IV Verletzung der Pflichten gemäss diesem Reglement

8 Sanktionen

Handelt die versicherte Person den Pflichten gemäss diesem Reglement zuwider (Unterlassung der Kontaktaufnahme mit dem Zentrum für Telemedizin oder dem «digitalen Triage-Tool», Missachtung von dessen Ratschlägen und Empfehlungen etc.) erstattet die CSS die Kosten, respektive sanktioniert wie folgt (Ziffer 5.4 Absatz 2 hiervor bleibt vorbehalten):

- a) Beim ersten Regelverstoss erfolgt eine schriftliche Mahnung unter Verweis auf die Sanktionen im Wiederholungsfall.
- b) Ab dem zweiten Regelverstoss hat die versicherte Person den Betrag von maximal CHF 500 pro Rechnung selber zu bezahlen. Der zufolge des Regelverstosses selber zu bezahlende Betrag wird nicht an die Franchise und an den Selbstbehalt angerechnet.
- c) Ab dem zweiten Regelverstoss kann die CSS darüber hinaus ohne weiteres Zutun der versicherten Person auf den ersten des folgenden Monats eine Umteilung in die obligatorische Krankenpflegeversicherung der CSS vornehmen.

Die Kostenübernahme durch die versicherte Person berechnet sich auf sämtlichen im Zusammenhang mit dem Regelverstoss bezogenen Leistungen. Die Sanktion gilt unabhängig vom Verschulden, dem Zeitpunkt und dem Alter der versicherten Person.

V Prämie und Kostenbeteiligung

9 Prämie

Die CSS gewährt einen Rabatt auf die Prämie der ordentlichen Krankenpflegeversicherung. Massgebend ist der jeweils gültige Tarif.

10 Kostenbeteiligung

Für Franchise und Selbstbehalt gelten die vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) festgelegten Bestimmungen. Die versicherte Person kann sich auch für eine höhere als die ordentliche Franchise entscheiden.

VI Verschiedenes

11 Datenschutz

Der Datenschutz richtet sich nach dem KVG, dem ATSG und dem Bundesgesetz über den Datenschutz vom 25. September 2020.

Bei der Versicherung Callmed werden dem Zentrum für Telemedizin zwecks Durchführung des Vertrages die notwendigen Vertragsdaten bekannt gegeben. Die Identifikation in der Well-App erfolgt durch die versicherte Person mittels Freigabe ihrer Vertragsdaten (Versicherer, Modell, Versicherten-Nummer).

Das Zentrum für Telemedizin liefert der CSS die zur Prüfung des Leistungsanspruchs notwendigen Gesundheits- und Vertragsdaten, insbesondere Angaben zum Telefonanruf (Zeitpunkt) und zur erteilten Empfehlung. Gesundheitsdaten der versicherten Person, werden ausschliesslich dem Vertrauensärztlichen Dienst der CSS mitgeteilt. Die Well-App liefert der CSS ausschliesslich die Versicherten-Nummer und Angaben zum Behandlungszeitfenster. Datenbearbeitungen der CSS werden zusätzlich in der Datenschutzerklärung der CSS erläutert (css.ch/daten-schutz).

12 Telefonische Beratung

Die vom Zentrum für Telemedizin erteilte Beratung ist kostenlos. Die versicherte Person bezahlt für den Anruf den üblichen Telefentarif. Die Telefongespräche werden vom Zentrum für Telemedizin aufgezeichnet und archiviert. Im Streitfall können die Aufzeichnungen als Beweismittel geltend gemacht und nötigenfalls vor Gericht zum Beweis aufgelegt werden. Die CSS hat ohne entsprechende Bevollmächtigung durch die versicherte Person keinen direkten Zugriff zu diesen Informationen.

13 Haftung des Zentrums für Telemedizin

Die Haftung für die telefonisch erfolgten Beratungen und Informationen liegt ausschliesslich beim Zentrum für Telemedizin.

14 Gebühren

Die versicherte Person hat verschiedene Möglichkeiten, die Bezahlung ihrer Prämien und Kostenbeteiligungen gebührenfrei vorzunehmen. Gebühren, die bei Einzahlung am Postschalter oder an weiteren physischen Zugangspunkten der Post anfallen, kann die CSS der versicherten Person weiterverrechnen.

VII Schlussbestimmungen

15 Publikation Reglement

Weitere Informationen und verbindliche Mitteilungen wie zum Beispiel Änderungen des vorliegenden Reglements werden auf der Homepage des Versicherers sowie im CSS Magazin veröffentlicht.

Dieses Reglement ist auf der Webseite publiziert oder in der Agentur erhältlich.

16 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt per 1. Januar 2024 in Kraft.