
Compact One

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung mit verbindlicher Erstberatung am Telefon)
gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Ausgabe Januar 2018 (gültig ab 1. Januar 2018)

Versicherungsträger: Compact Grundversicherungen AG

Die Versicherung im Überblick

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten von Behandlungen bei *Krankheit, Unfall* und *Mutterschaft* im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Sie kann mit der ordentlichen oder einer wählbaren Franchise abgeschlossen werden.

Compact One ist ein Alternatives Versicherungsmodell (besondere Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG. Bei Abschluss von Compact One erklärt sich die versicherte Person bereit, vor einer ärztlichen Behandlung das *Zentrum für Telemedizin* telefonisch zu konsultieren. Dieses steht den Versicherten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr zur Verfügung. Es berät die Versicherten bei gesundheitlichen Problemen und legt den weiteren Behandlungsablauf fest, welcher für die versicherte Person verbindlich ist.

Compact Grundversicherungen AG fördert und unterstützt Massnahmen zur nachhaltigen Kostensenkung und zu einer sinnvollen und zweckmässigen Gesundheitsversorgung, die auch von der versicherten Person einen aktiven Beitrag und Eigenverantwortung verlangen. Zudem kann sie, bei bestimmten Massnahmen, die ordentliche Kostenbeteiligung der versicherten Person reduzieren oder aufheben.

Kursiv geschriebene Begriffe sind im Glossar als Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) von Compact One erläutert. Das Glossar ist integrierender Bestandteil dieser AVB.

Umfang der Versicherung

1 Grundlagen der Versicherung

- 1 Compact One ist ein Alternatives Versicherungsmodell (besondere Versicherungsform) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne von Art. 41 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie Art. 99 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV).
- 2 Für alle in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) nicht besonders geregelten Fragen sind das KVG sowie das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) mit den jeweils dazugehörenden Verordnungen massgebend.
- 3 Bundesrecht und kantonales Recht gehen diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der genannten Reihenfolge vor.
- 4 Die im Text gewählte männliche Schreibform gilt analog auch für weibliche Personen.

2 Gegenstand der Versicherung

Die Compact Grundversicherungen AG (nachfolgend Compact genannt) versichert die wirtschaftlichen Folgen von *Krankheit*, *Mutterschaft* und *Unfall*. Das Unfallrisiko ist mitversichert, wenn es auf der Versicherungspolice aufgeführt ist.

3 Örtlicher Geltungsbereich

Der örtliche Geltungsbereich richtet sich nach den Bestimmungen des KVG.

Leistungen

4 Leistungsumfang

Compact bezahlt die gesetzlichen Leistungen für ambulante und stationäre Behandlungen, sofern diese im Rahmen des vom *Zentrum für Telemedizin* festgelegten Behandlungsablaufs erbracht wurden.

5 Kostenbeteiligung

Die Kostenbeteiligung der Versicherten setzt sich zusammen aus:

- Franchise
- prozentualem Selbstbehalt
- Spitalkostenbeitrag

6 Leistungen Dritter

- 1 Die versicherte Person ist verpflichtet, Compact im Sinne von Art. 28 ATSG über jegliche Leistungen von Dritten (z.B. Unfall-, Haftpflicht-, Militär- oder Invalidenversicherung) sowie über Vereinbarungen von Abfindungssummen umgehend zu informieren, sofern Compact im gleichen Versicherungsfall Leistungen zu erbringen hat.
- 2 Erbringt Compact anstelle von Dritten Leistungen, hat die versicherte Person ihre Ansprüche im Umfang der Leistungspflicht an Compact abzutreten.
- 3 Vereinbarungen von Versicherten mit Dritten sind für Compact nicht verbindlich.

7 Haftung

Die Haftung für die therapeutischen und diagnostischen Leistungen liegt ausschliesslich bei den die versicherte Person behandelnden Leistungserbringern (z.B. Ärzte, Therapeuten, *Zentrum für Telemedizin*).

Pflichten und Anspruchsbeurteilung

8 Allgemeine Pflichten

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Anordnungen von Ärzten oder anderen Leistungserbringern Folge zu leisten und auf die Wirtschaftlichkeit der Behandlung zu achten. Sie hat namentlich

- die Inanspruchnahme von Leistungen auf das nach medizinischen Erkenntnissen notwendige Mass zu beschränken;
- festgelegte Therapiepläne einzuhalten;
- aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare zur Förderung der Heilung beizutragen.

9 Telekonsultation durch das Zentrum für Telemedizin

- 1 Die versicherte Person ist verpflichtet, vor Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung telefonisch Kontakt mit dem *Zentrum für Telemedizin* aufzunehmen. Dieses berät die versicherte Person medizinisch und legt, unter Berücksichtigung der individuellen Situation, den optimalen Behandlungsablauf fest, welcher für die versicherte Person verbindlich ist.
- 2 Ist auf Grund der Telekonsultation eine medizinische Behandlung angezeigt, beinhaltet der Behandlungsablauf im Sinne von Absatz 1 auch die Wahl des Leistungserbringers und ein Zeitfenster für die Behandlung. Im Sinne von Art. 99 KVV kann Compact die Wahl des Leistungserbringers einschränken.
- 3 Das Zeitfenster der medizinischen Behandlung umfasst die voraussichtliche Dauer der Behandlung sowie die voraussichtlich benötigte Anzahl Konsultationen. Reicht dieses Zeitfenster für die Behandlung nicht aus, ist die versicherte Person verpflichtet, vor dessen Ablauf erneut Kontakt mit dem *Zentrum für Telemedizin* aufzunehmen.
- 4 Ist im Rahmen des Behandlungsablaufs im Sinne von Absatz 1 ein stationärer Spitalaufenthalt angezeigt, ist die versicherte Person verpflichtet, vor der Anmeldung in ein Spital das *Zentrum für Telemedizin* zu kontaktieren. Hievon ausgenommen sind Notfälle im Sinne von Ziffer 10, Absatz 1.

10 Ausnahmen von der Konsultationspflicht

- 1 Bei Notfällen ist die vorgängige Kontaktaufnahme mit dem *Zentrum für Telemedizin* nicht zwingend. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, eine erfolgte Behandlung innerhalb von 10 Tagen, spätestens aber vor einer allfälligen Nachfolgebehandlung, dem *Zentrum für Telemedizin* zu melden.

Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand der versicherten Person als lebensbedrohlich oder unmittelbar behandlungsbedürftig eingeschätzt wird. Ein Gesundheitsproblem ausserhalb der Praxis-Öffnungszeiten gilt nicht grundsätzlich als Notfall.

- 2 In folgenden Fällen ist keine Kontaktnahme mit dem *Zentrum für Telemedizin* notwendig:
 - gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen
 - Untersuchungen bei *Mutterschaft* inkl. Geburt
 - Impfungen
 - zahnärztliche Behandlungen

11 Lenkungsmaßnahmen

- 1 Ist auf Grund der Telekonsultation im Sinne von Ziffer 9 ein *Disease Management*-Programm von Compact angezeigt, ist die versicherte Person verpflichtet, an einem solchen Programm teilzunehmen.
- 2 Ist auf Grund der Telekonsultation im Sinne von Ziffer 9 die Betreuung durch das *Fallmanagement* angezeigt, ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch das *Fallmanagement* von Compact durch die Behandlung führen zu lassen.
- 3 Benötigt die versicherte Person im Rahmen ihres Behandlungsablaufes im Sinne von Ziffer 9 Medikamente, Hilfsmittel oder Labordienstleistungen kann Compact die versicherte Person verpflichten, diese bei einem von Compact bestimmten Leistungserbringer zu beziehen.
- 4 Ist im Rahmen des Behandlungsablaufes im Sinne von Ziffer 9 die Verschreibung oder Abgabe eines Medikamentes angezeigt, ist die versicherte Person verpflichtet, in jedem Fall nach einem Generikum zu fragen. Bei der Kostenerstattung von Generika kann Compact den prozentualen Selbstbehalt der versicherten Person im Sinne von Ziffer 5 reduzieren oder erlassen.

12 Verletzung der Pflichten aus dem Versicherungsmodell

- 1 Verstösst die versicherte Person gegen die Pflichten der Telekonsultation durch das *Zentrum für Telemedizin* im Sinne von Ziffer 9.1, teilt Compact die versicherte Person nach einmaliger Mahnung in die Grundversicherung Compact Basic um. Die Umteilung erfolgt rückwirkend auf den 1. Januar des Jahres, in welchem zum 2. Mal eine Pflichtverletzung stattgefunden hat.
- 2 Verweigert die versicherte Person eine Lenkungsmaßnahme im Sinne von Ziffer 11, Absatz 1 bis 3 wird ihr eine Bedenkzeit eingeräumt. Hält sie auch danach an der Weigerung fest, teilt Compact die versicherte Person rückwirkend auf den 1. Januar des Jahres, in welchem die Teilnahme verweigert wurde, in die Grundversicherung Compact Basic um.

- 3 Die rückwirkende Umteilung von Compact One in Compact Basic gemäss Abs. 1 und 2 hat die Rückforderung des im Jahr der Umteilung ausgerichteten Prämienratts für Compact One zur Folge.
- 4 Nach einer Umteilung aus Compact One in die Grundversicherung Compact Basic ist ein erneuter Wechsel in Compact One während zwei Jahren nach der Umteilung nicht mehr möglich.

13 Anspruchsbegründung

- 1 Werden Versicherungsleistungen geltend gemacht, sind die detaillierten Originalrechnungen spätestens fünf Jahre nach Rechnungsstellung an Compact einzureichen. Nach dieser Frist erlischt jeglicher Anspruch auf Leistungen.
- 2 Soweit ärztliche Verordnungen zur Anspruchsbegründung gehören, sind diese im Original einzureichen.
- 3 Werden Unfalleleistungen geltend gemacht, ist zusätzlich das Formular Unfallmeldung einzureichen.

14 Auslandsrechnungen

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. Vorbehalten bleiben die Regelungen in den Abkommen über die Personenfreizügigkeit mit den EU- und EFTA-Staaten.

15 Abtretung und Verpfändung von Leistungen

Die versicherte Person darf Forderungen gegenüber Compact ohne deren Zustimmung weder abtreten noch verpfänden. Vorbehalten bleibt die Abtretung von Forderungen an Leistungserbringer.

Beginn und Ende der Versicherung

16 Versicherungsbeginn

Der Beginn der Versicherung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Als Bestätigung des Versicherungsschutzes erhält die versicherte Person eine Versicherungspolice.

17 Versicherungsänderungen durch die versicherte Person

- 1 Ein Wechsel aus der Grundversicherung Compact Basic in Compact One ist jeweils auf Monatsbeginn möglich.
- 2 Ein Wechsel von Compact One in die Grundversicherung Compact Basic oder in eine andere Versicherungsform kann unter Einhaltung der Kündigungsfrist gemäss Ziffer 20 Abs. 1 auf das Ende eines Kalenderjahrs erfolgen. Vorbehalten bleiben Ziffer 20 Abs. 2 dieser AVB sowie Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG.
- 3 Die Franchise kann jeweils per 1. Januar angepasst werden, beim Wechsel zu einer tieferen Franchise sind die Kündigungsfristen gemäss Ziffer 20 einzuhalten.
- 4 Die Unfalldeckung kann ausgeschlossen werden, wenn eine Unfallversicherung nach UVG nachgewiesen wird (Berufs- und Nichtberufsunfälle). Der Ausschluss erfolgt frühestens auf den 1. des dem schriftlichen Antrag folgenden Monats.
- 5 Der Einschluss der Unfalldeckung erfolgt unmittelbar auf das Ende der Unfallversicherung nach UVG. Der Wegfall der Unfallversicherung ist Compact innert 30 Tagen zu melden.

18 Versicherungsänderungen durch Compact

- 1 Compact teilt die versicherte Person in die Grundversicherung Compact Basic um,
 - wenn die Voraussetzung der telefonischen Kontaktaufnahme vor Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung durch die versicherte Person nicht mehr erfüllt werden kann;
 - wenn die versicherte Person länger als drei Monate im Ausland weilt;
 - wenn die versicherte Person die Telekonsultationspflicht gemäss Ziffer 9 verletzt;
 - wenn die versicherte Person die Teilnahme an Lenkungsmassnahmen gemäss Ziffer 11 verweigert.

Mit Ausnahme der Regelung von Ziffer 12, Abs. 1 und 2 erfolgt die Umteilung unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf den 1. des dem Fristenablauf folgenden Monats.

- 2 Compact kann Compact One unter Einhaltung einer Frist von zwei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres einstellen. Die versicherten Personen werden sodann per 1. Januar des Folgejahres in die Grundversicherung Compact Basic umgeteilt.

19 Sistierung

Versicherten Personen, welche während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen der Militärversicherung unterstellt sind, wird die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG sistiert. Die Meldung an Compact hat mindestens 8 Wochen vor Beginn der Dienstpflicht zu erfolgen. Bei verspätetem Eintreffen der Meldung erfolgt die Sistierung auf den nächstmöglichen Termin, spätestens aber 8 Wochen nach der Meldung. Bereits im Voraus bezahlte Prämien rechnet Compact später fälligen Prämien an oder erstattet diese zurück. Die versicherte Person ihrerseits ist verpflichtet, Compact eine vorzeitige Beendigung des Dienstes zu melden. Die Dauer der Sistierung verkürzt sich entsprechend.

20 Kündigung der Versicherung

- 1 Die Kündigung infolge Wechsel zu einem anderen Versicherer kann durch die versicherte Person unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist per 31. Dezember erfolgen.
- 2 Die Kündigung kann zudem unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist per Ende jenes Monats erfolgen, welcher der Gültigkeit einer neu mitgeteilten Prämie vorausgeht. Hievon ausgenommen sind Prämienänderungen auf Grund eines Wohnort- oder Versicherungsmodellwechsels.
- 3 Die Versicherung wird nach dem Eintreffen der Aufnahmebestätigung des neuen Versicherers beendet.

21 Ende der Versicherung

Die Versicherung endet

- bei Kündigung der Versicherung gemäss Ziffer 20;
- wenn die versicherte Person der Versicherungspflicht nicht mehr untersteht;
- bei Grenzgängern gemäss Art. 7 Abs. 4 KVV;
- bei versicherten Personen, welche nicht der schweizerischen Gesetzgebung über die Sozialhilfe unterstehen, gemäss Art. 9 KVV;
- bei Tod der versicherten Person.

Prämien

22 Prämienzahlung und Fälligkeit

- 1 Die Prämien sind jeweils am 1. des betreffenden Monats fällig. Die Zahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich, zweimonatlich oder monatlich erfolgen, wobei das Versicherungsjahr am 1. Januar beginnt. Die Prämien können mittels folgenden Zahlungsmitteln beglichen werden: Einzahlungsschein (ESR), LSV, Debit Direct, E-Billing.
- 2 Wird die Versicherung vorzeitig beendet, erfolgt die Rückerstattung der Prämie, welche auf die nicht abgelaufene Versicherungsperiode entfällt.
- 3 Geschuldete Prämien dürfen von der versicherten Person nicht mit ausstehenden Leistungen verrechnet werden.

23 Mahnung und Verzugsfolgen

- 1 Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen trotz Mahnung nicht und wurde im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt, schiebt Compact ihre Leistungspflicht gegenüber der versicherten Person auf, bis die ausstehenden Beträge inkl. Mahngebühren, Verzugszinsen und Betriebskosten vollständig bezahlt sind. Gleichzeitig informiert Compact die für die Einhaltung der Versicherungspflicht zuständige kantonale Stelle über den Leistungsaufschub.
- 2 Bei Kündigung der Versicherung gemäss Ziffer 20 ist der Wechsel zum neuen Versicherer erst nach vollständiger Bezahlung der ausstehenden Beträge inkl. Mahngebühren, Verzugszinsen und Betriebskosten möglich.
- 3 Für Mahnungen und Betreibungen verrechnet Compact angemessene Gebühren und Verzugszinsen.

Verschiedenes

24 Annahme der Versicherungspolice

Stimmt der Inhalt der Versicherungspolice oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer innert vier Wochen nach Empfang der Versicherungspolice deren Berichtigung zu verlangen. Ohne Rückmeldung des Versicherungsnehmers gilt die Versicherungspolice als genehmigt.

25 Datenerfassung und -bearbeitung

- 1 Compact stellt sicher, dass der Datenschutz nach den geltenden Vorschriften des Schweizerischen Rechts, namentlich des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und insbesondere von Art. 33 ATSG sowie Art. 84 ff. KVG, eingehalten wird.
- 2 Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann Compact die zur Durchführung der Versicherung notwendigen Informationen einholen, elektronisch erfassen und an Dritte zur Bearbeitung übertragen.
- 3 Mit dem Abschluss von Compact One gewährt die versicherte Person dem *Zentrum für Telemedizin* Einsicht in die Behandlungs- und Rechnungsdaten ihrer medizinischen Versorgung.
- 4 Compact ist berechtigt, dem *Zentrum für Telemedizin* die zur Durchführung von Compact One erforderlichen Daten unter Einhaltung der Vorschriften über die Schweigepflicht und den Datenschutz zu übermitteln.

26 Auszahlung von Leistungen

- 1 Compact überweist ihre Leistungen monatlich auf ein Post- oder Bankkonto. Falls Auszahlungen mittels anderer Zahlungsmittel verlangt werden, kann Compact eine Entschädigung für verursachte Mehrkosten erheben. Auszahlungen erfolgen an Adressen in der Schweiz.
- 2 Ist Compact aufgrund von Verträgen dem Leistungserbringer gegenüber Honorarschuldner, überweist sie diesem ihre Leistungen und stellt der versicherten Person die Kostenbeteiligung in Rechnung.
- 3 Compact kann Leistungen mit ihren Forderungen gegenüber der versicherten Person verrechnen, sofern kein Leistungsaufschub im Sinne von Ziffer 23 Abs. 1 dieser AVB besteht.

27 Mitteilungen / Kontaktadresse

- 1 Namens- und Adressänderungen bzw. Kontaktadressen sind Compact innert 30 Tagen schriftlich bekannt zu geben. Unterbleibt die Mitteilung, gilt für die rechtskräftige Zustellung sämtlicher Korrespondenz die letzte bekannte Adresse.
- 2 Bei Auslandsaufenthalten von mehr als drei Monaten ist Compact eine Kontaktadresse in der Schweiz mitzuteilen.
- 3 Als Zustelladresse für Mitteilungen oder Anspruchsbegründungen gilt die auf der Versicherungspolice aufgeführte Adresse.

28 Anpassung der Versicherungsbedingungen

Änderungen der vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie andere verbindliche Informationen werden der versicherten Person durch schriftliche Mitteilung bekannt gegeben.

29 Versicherungspflicht in EU-/EFTA-Staaten

Versicherte Personen mit Wohnsitz in einem EU- oder EFTA-Staat, die dem Abkommen über Personenfreizügigkeit unterstellt sind, sind verpflichtet, sämtliche Änderungen bezüglich Versicherungspflicht innert 30 Tagen Compact zu melden.

30 Rechtspflege

- 1 Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid von Compact nicht einverstanden, kann sie innert angemessener Frist verlangen, dass Compact eine schriftliche Verfügung mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung erlässt.
- 2 Gegen eine Verfügung kann innerhalb von 30 Tagen bei Compact Einsprache erhoben werden. Compact prüft diese Einsprache und erlässt einen schriftlichen, begründeten Einspracheentscheid mit Rechtsmittelbelehrung.
- 3 Gegen den Einspracheentscheid von Compact kann innerhalb von 30 Tagen beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist das Versicherungsgericht im Wohnkanton der versicherten Person beziehungsweise des Beschwerde führenden Dritten.
- 4 Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn Compact entgegen einem vorliegenden Begehren keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.
- 5 Gegen den Entscheid eines kantonalen Versicherungsgerichts kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes Beschwerde beim Bundesgericht erhoben werden.

Glossar

Disease Management

Strukturierte und systematische Behandlungsprogramme für bestimmte, vorwiegend chronische Krankheiten (z.B. bei Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Diabetes, Asthma). Ziel ist eine sinnvolle, zweckmässige und abgestimmte Betreuung, welche sich auf die aktuellen medizinischen Kenntnisse abstützt. Unnötige und unwirksame Diagnostik und Therapie soll vermieden werden.

Fallmanagement

Engmaschige Betreuung von in der Regel medizinisch komplexen und kostenaufwändigen Fällen. Im Fallmanagement übernimmt der Fallmanager drei Hauptfunktionen: Er unterstützt bei der Durchsetzung von Patienteninteressen (Beistandsfunktion), er vermittelt optimale Versorgungslösungen (Vermittlerfunktion) und er selektiert und steuert den Zugang von Versorgungsleistungen (Gatekeeperfunktion).

Krankheit

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

Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

Unfall

Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Berufskrankheiten und unfallähnliche Körperschädigungen sind den Unfällen gleichgestellt.

Zentrum für Telemedizin

Das Zentrum für Telemedizin erbringt ärztliche Konsultationen über Distanz. Bei einer Telekonsultation werden Patienten mit akuten und allgemeinen Gesundheitsfragen rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr von Ärzten per Telefon medizinisch beraten, betreut und behandelt.