

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Hier finden Sie ausgewählte und besonders wichtige Informationen zu unserem Versicherungsprodukt. Die vollständigen vertraglichen und vorvertraglichen Informationen zu Ihrer Versicherung finden Sie

- im Gesetz über die Krankenversicherung (KVG)
- in der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (KVV)
- in den Gemeinsamen (GB) und Ergänzenden (EVB) Versicherungsbestimmungen sowie in den Leistungsübersichten

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung deckt nach Massgabe der gesetzlichen Vorschriften die Kosten der Diagnose oder Behandlung von Krankheit, Mutterschaft und Unfall sowie deren Folgen, sofern keine anderweitige gesetzliche Unfallversicherung besteht. Der Versicherungsschutz kann nur für Versicherte mit zivilrechtlichem Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in Liechtenstein gewährt werden.

Was ist versichert?

Die Leistungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung richten sich nach dem KVG und umfassen:

- ✓ Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen stationär sowie ambulant
- ✓ Medikamente
- ✓ Laboruntersuchungen
- ✓ Krankentransport

Nur mit Erweiterter OKP:

Leistungen bei nicht zugelassenen Leistungserbringern bis zum anerkannten Tarif.

Was ist nicht versichert?

- ✗ Nicht anerkannte Behandlungen/Methoden sowie Leistungen von nicht anerkannten Leistungserbringern.
- ✗ Leistungen ausserhalb der maximalen Leistungsdauer.
- ✗ Kosmetische Behandlungen.
- ✗ Leistungen bis zum Erreichen der Kostenbeteiligung.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Gemeinsamen (GB) und Ergänzenden (EVB) Versicherungsbestimmungen.

Gibt es Deckungseinschränkungen?

- ! Die Leistungen werden erbracht, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt sind.
- ! Bei Zahlungsverzug wird die Übernahme der Kosten aufgeschoben (ausgenommen Notfallbehandlungen).

Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht für den Bezug von Leistungen im Inland (Fürstentum Liechtenstein).
- ✓ Die FKB übernimmt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen die Kosten für Behandlungen, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Erkrankt die versicherte Person, so hat sie dies der FKB zu melden.
- Der Versicherungsnehmer hat alles zu tun, was der Abklärung des Leistungsfalls und dessen Folgen dienen kann, insbesondere sind die Ärzte von der beruflichen Schweigepflicht zu entbinden.
- Eine Verletzung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflichten kann dazu führen, dass die Leistungspflicht entfällt.

Wann und wie zahle ich?

- Die Prämien sind am Ersten jeden Kalendermonats fällig und im Voraus zu bezahlen.
- Die versicherte Person ist verpflichtet, die Prämie in gesunden und kranken Tagen zu entrichten.
- Die Beiträge können per Einzahlungsschein oder per Lastschriftverfahren eingezahlt werden.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt am Tag des Eintritts der Versicherungspflicht, sofern die gesetzlichen Fristen zum Versicherungsbeitritt eingehalten wurden.
- Bei nicht rechtzeitigem Beitritt beginnt der Versicherungsschutz zum Zeitpunkt des Beitritts.
- Für die Zeitspanne der Verspätung werden keine Versicherungsleistungen erbracht.

Der Versicherungsschutz endet durch:

- Aufgabe des zivilrechtlichen Wohnsitzes oder der Erwerbstätigkeit in Liechtenstein, sofern nicht aus staatsvertraglichen Gründen die Versicherung beibehalten wird.
- Ende der gesetzlichen Versicherungspflicht.
- Kündigung.
- Tod der versicherten Person.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Die Kündigung und der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform kann – vorbehaltlich einem Franchisewechsel – durch die versicherte Person unter Beachtung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende jeden Kalendermonats erklärt werden.
- Die Kündigung und der Wechsel des Versicherers oder der Versicherungsform sind nur gültig, wenn sie schriftlich sowie frist- und termingerecht erfolgen.
- Ein Wechsel des Versicherers ist nur möglich, wenn die geschuldeten Prämien- und Kostenbeteiligungen vollständig bezahlt sind.