

Besondere Versicherungsbedingungen

Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit AssurCall-Modell

Ausgabe 01.2024

Erster Titel – Vertragsgrundlagen und Anwendbares Recht

Das AssurCall-Modell ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995.

Für das AssurCall-Modell massgebend sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 einschliesslich der dazugehörigen Verordnungen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG sowie die vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen.

Für weitere Bestimmungen über dieses Versicherungsmodell und den Ein- und Austritt der Versicherten wird auf Art. 41 Abs. 4 KVG und Art. 62 Abs. 1 und 3 KVG und Art. 99 bis 101 KVV sowie auf die allgemeinen Grundsätze des KVG und dessen Verordnungen verwiesen.

Die Assura-Basis AG arbeitet im Rahmen des AssurCall-Modells mit dem Telemedizinischen Zentrum von Medgate zusammen. Die Ärzte von Medgate bieten den Versicherten eine telemedizinische Beratung und Behandlung. Diese Leistungen sind Pflichtleistungen des KVG und werden von der Assura-Basis AG gemäss den vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen vergütet.

Mit der Wahl des AssurCall-Modells erklärt sich die versicherte Person mit den Besonderen Versicherungsbedingungen gemäss Kapitel 3 einverstanden. Im Gegenzug profitiert sie von ermässigten Versicherungsprämien.

Zweiter Titel – Versicherungsformen

Erstes Kapitel – Ordentliche Krankenpflegeversicherung

Artikel 1 – Leistungsbereich

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 24 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen.

Artikel 2 – Franchise

- 2.1 Die versicherte Person trägt bis zum Betrag von CHF 300 (Franchise) pro Kalenderjahr die Kosten der für sie erbrachten Leistungen.
- 2.2 Für Minderjährige wird keine Franchise erhoben.
- 2.3 Vorbehalten bleiben die besonderen Bedingungen des folgenden Kapitels 2.
- 2.4 Auf den Leistungen bei Mutterschaft wird keine Franchise erhoben.
- 2.5 Ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft sind Frauen auf den allgemeinen Leistungen bei Krankheit von der Franchise befreit.

Artikel 3 – Selbstbehalt

- 3.1 Die versicherte Person beteiligt sich zu 10% an den die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt).
- 3.2 Der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beläuft sich auf CHF 700 für Erwachsene und CHF 350 für Kinder.
- 3.3 Auf den Leistungen bei Mutterschaft wird kein Selbstbehalt erhoben.
- 3.4 Ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft sind Frauen auf den allgemeinen Leistungen bei Krankheit vom Selbstbehalt befreit.

Artikel 4 – Maximale Kostenbeteiligung der versicherten Person

- 4.1 Sind mehrere Kinder einer Familie bei der Assura-Basis AG (nachfolgend «Assura» genannt) versichert, haben sie zusammen höchstens die Franchise und den Höchstbetrag des Selbstbehaltes für eine erwachsene Person zu entrichten.
- 4.2 Tritt eine versicherte Person im Verlaufe des Jahres dieser Versicherungsdeckung bei, rechnet Assura die in diesem Jahr bei einem anderen Versicherer bereits in Rechnung gestellte Franchise und den Selbstbehalt an. Wurden weder Franchise noch Selbstbehalt in Rechnung gestellt, erfolgt eine Anrechnung unter Vorbehalt des entsprechenden Nachweises durch den Versicherten.
- 4.3 Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum.

Artikel 5 – Die Leistungen

- 5.1 Assura übernimmt auf der Basis der anwendbaren Tarife und Gesetzesbestimmungen die Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen, die von Leistungserbringern erbracht werden, die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind.
- 5.2 Vorbehalten bleiben die besonderen Bedingungen des folgenden Kapitels 3.

Zweites Kapitel – Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Wahlfranchisen

Artikel 6 – Anwendbares Recht

Die oben erwähnten Bestimmungen sind zudem ebenfalls auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung mit Wahlfranchise anwendbar, unter Vorbehalt der besonderen Regelungen in diesem Kapitel 2.

Artikel 7 – Zweck

Assura ermöglicht der versicherten Person, gemäss den nachfolgenden Bedingungen eine höhere Franchise zu wählen, um die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu reduzieren.

Artikel 8 – Wahlfranchise

- 8.1 Die versicherte Person trägt bis zu einem von ihr gewählten Betrag (Franchise) pro Kalenderjahr die Kosten der für sie erbrachten Leistungen.
- 8.2 Erwachsene und/oder junge Erwachsene können eine Franchise von CHF 500, CHF 1'000, CHF 1'500, CHF 2'000 oder CHF 2'500 wählen.
- 8.3 Die Franchise für Kinder kann CHF 100, CHF 200, CHF 300, CHF 400, CHF 500 oder CHF 600 betragen.

Artikel 9 – Bei- und Austritt, Wechsel der Franchise

- 9.1 Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht sämtlichen Versicherten offen. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen.
- 9.2 Der Wechsel zu einer tieferen Franchise, in eine andere Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 9.3 Bei der Mitteilung der neuen Prämie beträgt die Kündigungsfrist einen Monat auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.

Drittes Kapitel – Das AssurCall-Modell

Artikel 10 – Glossar

Im Rahmen dieses Kapitels haben die nachstehenden Begriffe folgende Bedeutungen:

Behandelnder Leistungserbringer:

Leistungserbringer, welche die versicherte Person gemäss dem von Medgate festgelegten *Behandlungsplan* konsultieren muss.

Anerkannte Apotheke:

Apotheken, die in der Liste der anerkannten Apotheken aufgeführt sind. Die Liste kann auf der Assura-Website eingesehen werden. Nur diese Apotheken koordinieren alle Fragen im Zusammenhang mit medikamentösen Behandlungen, die der versicherten Person verschrieben werden.

Behandlungsplan:

Ein nach Besprechung mit der versicherten Person von Medgate erstellter *Behandlungsplan* mit medizinischen und weiteren Angaben zu jedem spezifischen Fall. Der *Behandlungsplan* wird der versicherten Person zugestellt. Nur die Angaben zur Behandlungsdauer und zum *behandelnden Leistungserbringer* werden an Assura weitergeleitet.

Telecare-Beratung und -Behandlung:

Beratung und Behandlung durch einen Medgate-Arzt, für die der innerhalb der ersten 24 Stunden nach dem Erstkontakt erstellte *Behandlungsplan* keine Konsultation eines Arztes ausserhalb des Telemedizinischen Zentrums von Medgate vorsieht.

Artikel 11 – Pflichten der versicherten Person

11.1 Grundsätze und Funktionsweise

Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter verpflichten sich, bei gesundheitlichen Problemen oder einer Präventionsleistung immer zuerst das Telemedizinische Zentrum von Medgate (nachfolgend «Medgate») zu kontaktieren. Medgate erbringt darauf eine medizinische Beratung und Behandlung oder zeigt den geeigneten Behandlungsweg auf. Medgate bietet ihre Dienstleistungen in folgenden Sprachen an: Französisch, Deutsch, Italienisch und Englisch. Vorbehalten bleiben die in Art. 12 aufgeführten Bestimmungen für Notfälle und Ausnahmen.

Falls möglich, erfolgt die gesamte Behandlung durch Medgate. Allfällige Arzneimittelrezepte werden in diesem Fall direkt an die gemäss Art. 11.3 mit der versicherten Person vereinbarte *anerkannte Apotheke* geschickt.

Nur durch Medgate erbrachte Telecare-Beratungen und Behandlungen werden gemäss einer auf der Internetseite von Assura einsehbaren Preistabelle in Rechnung gestellt. Die Kosten werden gemäss KVG vergütet und Assura über das Tiers payant-System in Rechnung gestellt. Gegebenenfalls stellt Assura der versicherten Person die Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt und Franchise) in Rechnung.

Allfällige durch andere Leistungserbringer auf Anweisung von Medgate erbrachte Behandlungen werden gemäss KVG übernommen und der versicherten Person nach Tiers garant-System in Rechnung gestellt. Eine Ausnahme bilden Spitalbehandlungen, die von Assura gemäss Tiers payant-System abgerechnet werden.

11.2 Behandlungsplan

Bei Bedarf verordnet Medgate der versicherten Person einen genauen Behandlungsplan, zu deren Einhaltung diese sich ausdrücklich verpflichtet.

Erweist sich für die Behandlung die Konsultation eines anderen Leistungserbringers (Allgemeinarzt, Spezialist, Spital, Röntgeninstitut usw.) erforderlich (nachfolgend *behandelnder Leistungserbringer*), vermerkt Medgate in ihrem Behandlungsplan den Namen des *behandelnden Leistungserbringers* sowie gegebenenfalls die indizierte Behandlung. Die versicherte Person hat das Recht, Medgate einen geeigneten Leistungserbringer vorzuschlagen. Die versicherte Person verpflichtet sich ausdrücklich, die vorgeschriebene Behandlung zu befolgen.

Die Behandlungsdauer sowie die im *Behandlungsplan* vermerkten Leistungserbringer werden Assura unmittelbar mitgeteilt.

Erachtet der *behandelnde Leistungserbringer* es als erforderlich, die Behandlung über die festgelegte Dauer fortzusetzen, muss die versicherte Person erneut Kontakt mit Medgate aufnehmen, worauf diese nötigenfalls eine Verlängerung des *Behandlungsplans* anordnet. Ist es der versicherten Person aus unverschuldeten Gründen nicht möglich, den im *Behandlungsplan* vorgesehenen *behandelnden Leistungserbringer* zu konsultieren, kann sie nach vorgängiger Kontaktaufnahme mit Medgate und deren Zustimmung einen anderen Leistungserbringer in Anspruch nehmen.

Ist der *behandelnde Leistungserbringer* der Auffassung, dass ein anderer Leistungserbringer beigezogen werden muss, hat die versicherte Person Medgate vor der Konsultation darüber zu informieren, damit ihr *Behandlungsplan* entsprechend angepasst werden kann.

11.3 Anerkannte Apotheke

Die versicherte Person ist verpflichtet, ihre Medikamente und/oder andere pharmazeutische Präparate, die zulasten der obligatorischen Krankenversicherung gehen, ausschliesslich bei einer Apotheke zu beziehen, die auf der Liste der *anerkannten Apotheken* (Apothekenliste) aufgeführt ist. Nur diese Apotheken koordinieren alle Fragen im Zusammenhang mit medikamentösen Behandlungen, die der versicherten Person verschrieben werden.

Die Liste der *anerkannten Apotheken* ist auf der Website von Assura publiziert. Diese Liste kann von Assura jederzeit einseitig geändert werden. Die versicherte Person wird über allfällige Änderungen der Liste der Apotheken schriftlich informiert, zum Beispiel im Kundenmagazin. Massgebend ist die zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Liste der *anerkannten Apotheken*.

11.4 Sanktionen

Verstösst die versicherte Person gegen die in den Artikeln 11 und 12 eingegangenen Verpflichtungen, verliert sie ihren Leistungsanspruch gegenüber Assura.

Artikel 12 – Ausnahmen

12.1 Ambulante Sprechstunden beim Augenarzt, Kinderarzt für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder Gynäkologen fallen nicht unter die Bestimmungen von Artikel 11.

12.2 Bei einem nachgewiesenen Notfall kann sich die versicherte Person ohne vorgängigen Anruf bei Medgate an einen anderen Leistungserbringer beziehungsweise eine nicht anerkannte Apotheke wenden.

12.3 Bei Auslandsaufenthalten ist die Benutzung einer nicht anerkannten Apotheke gestattet.

12.4 Konsultiert die versicherte Person im Sinne der vorstehenden Absätze ohne vorherige Rücksprache mit Medgate einen anderen Leistungserbringer, so hat sie Medgate innerhalb von höchstens 10 Tagen darüber zu informieren.

Artikel 13 – Beitritt zum AssurCall-Modell

13.1 Dem AssurCall-Modell können alle Personen beitreten, die in der Prämienregion eines Kantons wohnen, in der Assura dieses Modell anbietet.

13.2 Eine versicherte Person mit Wohnsitz in einer Prämienregion eines Kantons, in der Assura das AssurCall-Modell anbietet und die über die ordentliche Krankenpflegeversicherung sowie die ordentliche Franchise von CHF 300 für Erwachsene und/oder junge Erwachsene und von CHF 0 für Kinder verfügt, kann dem AssurCall-Modell jederzeit beitreten.

Artikel 14 – Austritt aus dem AssurCall-Modell

- 14.1 Unter Vorbehalt der nachfolgenden Ziffern 14.2 - 14.3 ist der Austritt aus dem AssurCall-Modell nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf das Ende eines Kalenderjahres möglich und bedingt den nahtlosen Übergang in eine andere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Assura. Dieser Austritt gilt nicht als Kündigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Assura. Davon ausgenommen sind Artikel 7 Absatz 3 und 4 KVG. Bei der Mitteilung der neuen Prämie beträgt die Kündigungsfrist einen Monat auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.
- 14.2 Zieht die versicherte Person in eine Prämienregion eines Kantons, in dem Assura das AssurCall-Modell nicht anbietet, wechselt sie automatisch in das Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) mit derselben Franchise über.
- 14.3 Wird der zwischen Assura und dem Telemedizinischen Zentrum von Medgate abgeschlossene Vertrag gekündigt, wird das AssurCall-Modell aufgelöst. In diesem Fall wechseln die versicherten Personen mit AssurCall-Modell automatisch in das Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) mit derselben Franchise über.
- 14.4 Steht einer versicherten Person infolge der Entfernung einer bisher anerkannten Apotheke von der Apothekenliste keine anerkannte Apotheke in ihrer Region mehr zur Verfügung, so hat sie das Recht, in ein anderes Grundversicherungsmodell mit gleicher Franchise von Assura zu wechseln.
- 14.5 Im Falle der Aufnahme in ein Pflegeheim, der Haft in einer Strafanstalt, eines Langzeitspitalaufenthalts oder einer ähnlichen Situation kann die versicherte Person Assura schriftlich darum ersuchen, mit einer identischen Franchise in das Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) übernommen zu werden, und zwar rückwirkend auf den 1. des Monats, an dem dieses Ereignis eingetreten ist.

Artikel 15 – Datenbearbeitung

- 15.1 Mit Abschluss des AssurCall-Modells erklärt sich die versicherte Person damit einverstanden, dass der Versicherer, Medgate sowie weitere Leistungserbringer Daten im Zusammenhang mit der Behandlung und mit der Fakturierung der gesamten medizinischen Dienstleistungen austauschen.
- 15.2 Assura übermittelt an Medgate Daten, die zur Durchführung des AssurCall-Modells unabdingbar sind, insbesondere Daten zur Identifikation der versicherten Person (Stammdaten und Versicherungsdeckung) sowie die abgerechneten Leistungskosten, um Medgate eine Überprüfung der Einhaltung des Behandlungsplans zu ermöglichen.
- 15.3 Medgate übermittelt an Assura den Behandlungsplan mit den zu konsultierenden Leistungserbringern, sowie die nötigen Daten zur Rechnungsstellung. Es werden keine medizinischen Daten systematisch weitergegeben. Assura kann im Rahmen der Überprüfung des Leistungsanspruchs im Einzelfall Auskünfte medizinischer Natur verlangen. In diesem Fall werden die benötigten medizinischen Daten ausschliesslich an den vertrauensärztlichen Dienst übermittelt.
- 15.4 Die Telefongespräche werden von Medgate aufgezeichnet und archiviert. Bei Streitigkeiten können die Aufzeichnungen als Beweismittel verwendet und nötigenfalls vor Gericht zum Beweis herangezogen werden. Assura verfügt ohne entsprechende Vollmacht durch die versicherte Person über keinen direkten Zugriff auf diese Informationen.

Artikel 16 – Haftung des Telemedizinischen Zentrums von Medgate

Die Haftung für die telemedizinische Information, Beratung und Behandlung liegt ausschliesslich bei Medgate.

Dritter Titel – Inkrafttreten

Die vorliegenden Bedingungen treten am 1. Januar 2024 in Kraft.

Assura-Basis AG

Kontakt
assura.ch
0800 277 872