

## Besondere Versicherungsbedingungen

# Obligatorische Krankenpflegeversicherung Modell QualiMed

Ausgabe 01.2025

### Erster Titel – Vertragsgrundlagen und anwendbares Recht

Das QualiMed-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 QualiMed-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.

Die besonderen Bestimmungen über dieses Versicherungsmodell und den Bei- und Austritt der Versicherten stützen sich auf Artikel 41 Absatz 4 KVG, Artikel 62 Absatz 1 und 3 KVG, Artikel 99–101 KVV. Für alle übrigen Bestimmungen wird auf die allgemeinen Grundsätze des KVG und dessen Verordnungen verwiesen.

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

### Zweiter Titel – Versicherungsformen

#### Kapitel 1 – Obligatorische Krankenpflegeversicherung

##### Artikel 1 – Leistungsbereich

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss Artikel 24–31 KVG nach Massgabe der in den Artikeln 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 von Kapitel 2.

2.4 Auf den besonderen 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 besondere Leistungen bei Mutterschaft wird kein Selbstbehalt erhoben.

3.4 Ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft sind Frauen bei allgemeinen Leistungen vom Selbstbehalt befreit.

##### Artikel 4 – Maximale Kostenbeteiligung der versicherten Person

4.1 Sind mehrere Kinder einer Familie bei 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 diesem Versicherungsmodell bei, rechnet Assura die in diesem Jahr bei einem anderen Versicherer bereits in Rechnung gestellten Anteile von Franchise und Selbstbehalt an. Eine Anrechnung von bereits in Rechnung gestellten Anteilen an Franchise und Selbstbehalt erfolgt unter Vorbehalt des entsprechenden Nachweises durch die versicherte Person.

4.3 Massgebend für die Erhebung der Franchise und des Selbstbehaltes ist das Behandlungsdatum.

##### Artikel 5 – 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 von Kapitel 3.

#### Kapitel 2 – 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 Die Franchise für Erwachsene und/oder junge Erwachsene kann CHF 500, CHF 1'000, CHF 1'500, CHF 2'000 oder CHF 2'500 betragen.

8.3 Die Franchise für ein Kind 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.

## Kapitel 3 – QualiMed-Modell

### Artikel 10 – Die Akteure

#### 10.1 Hausärzte

10.1.1 Hausärzte im Sinne der vorliegenden Versicherungsbedingungen sind Ärztinnen und Ärzte, die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen sind und deren Kontaktdaten die versicherte Person Assura mitgeteilt hat.

10.1.2 Beim Abschluss des QualiMed-Modells wählt die versicherte Person ihren Hausarzt und meldet Assura dessen Kontaktdaten.

10.1.3 Der Hausarztwechsel muss Assura von der versicherten Person vor der ersten Konsultation beim neuen Hausarzt mitgeteilt werden.

#### 10.2 Spezialisten

Spezialisten im Sinne der vorliegenden Versicherungsbedingungen sind Ärztinnen und Ärzte mit einer anerkannten postgradualen Ausbildung in einem medizinischen Fachgebiet im Sinne des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG) sowie die Spitäler und Kliniken in denen sie praktizieren.

### Artikel 11 – Unsere Partner

#### 11.1 Telemedizinisches Zentrum

11.1.1 Das von Assura ausgewählte telemedizinische Zentrum erbringt medizinische Beratungen und Fernuntersuchungen.

Seine Kontaktangaben sind auf der Internetseite von Assura aufgeführt. Es zeigt der versicherten Person den geeigneten Behandlungsweg auf, dem diese folgen muss.

11.1.2 Von einem Arzt erbrachte Fernuntersuchungen werden gemäss den Bestimmungen des KVG übernommen und gegenüber Assura nach dem Prinzip des Tiers-Payant in Rechnung gestellt.

#### 11.2 Unabhängiger Beratungsdienst

11.2.1 Der von Assura bestimmte und im Internet aufgeführte unabhängige Beratungsdienst ist ein Beratungsdienst, der auf die individuelle Auswahl der geeigneten Ärzte spezialisiert ist.

11.2.2 Die Liste der Spezialisierungen, für die die versicherte Person an den unabhängigen Beratungsdienst gelangen muss, ist auf der Internetseite von Assura abrufbar. Ausserdem erhält die versicherte Person sie zusammen mit der Versicherungspolice.

11.2.3 Diese Liste kann von Assura jederzeit einseitig geändert werden. In einem solchen Fall wird die versicherte Person schriftlich informiert. Sie kann innerhalb von 30 Tagen einen Wechsel zu einem anderen Grundversicherungsmodell von Assura mit gleicher Franchise beantragen.

11.2.4 Der Einsatz des unabhängigen Beratungsdienstes und die Suche nach den geeigneten Spezialisten wird der versicherten Person nicht verrechnet.

### Artikel 12 – Pflichten der versicherten Person

#### 12.1 Vor einer medizinischen Behandlung

12.1.1 Die versicherte Person oder ihr gesetzlicher Vertreter verpflichtet sich, sich vor jeder ambulanten oder stationären medizinischen Behandlung an das telemedizinische Zentrum oder an den Hausarzt zu wenden, den sie ausgewählt und Assura mitgeteilt hat. Dies gilt gemäss Artikel 14.3 auch für die beim Eintritt in das QualiMed-Modell laufenden Behandlungen.

12.1.2 Vorbehalten bleiben die in Artikel 13 aufgeführten Bestimmungen für Notfälle und Ausnahmen.

#### 12.2 Konsultation beim telemedizinischen Zentrum

12.2.1 Stellt das telemedizinische Zentrum fest, dass die versicherte Person einen Allgemeinarzt aufsuchen muss, so wendet diese sich an den Hausarzt, den sie ausgewählt hat, und befolgt den in Artikel 12.3 beschriebenen Prozess.

12.2.2 In den restlichen Fällen erbringt das telemedizinische Zentrum eine medizinische Beratung oder zeigt der versicherten Person den geeigneten Behandlungsweg auf, dem diese folgen muss. Das telemedizinische Zentrum legt insbesondere die Leistungserbringer und/oder Spezialisten fest. Die versicherte Person verpflichtet sich im Sinne der Bestimmungen des KVG letztere zu konsultieren und sich bei diesen behandeln zu lassen. Vorbehalten bleibt eine Konsultation des unabhängigen Beratungsdienstes (siehe Artikel 12.2.3).

12.2.3 Falls die versicherte Person einen Spezialisten konsultieren muss, dessen Spezialisierung auf der Internetseite von Assura aufgelistet ist, weist das telemedizinische Zentrum sie darauf hin, dass sie sich an den unabhängigen Beratungsdienst wenden muss. Dieser unterbreitet der versicherten Person eine Auswahl von drei Spezialisten. Der unabhängige Beratungsdienst spricht seine Empfehlungen auf der Basis der vom

telemedizinischen Zentrum erhaltenen Angaben aus. Die versicherte Person ist verpflichtet, einen der vom unabhängigen Beratungsdienst empfohlenen Spezialisten zu konsultieren und sich von diesem im Sinne der Bestimmungen des KVG behandeln zu lassen, bevor sie weitere Schritte unternimmt.

12.2.4 Sollte sich herausstellen, dass die versicherte Person wegen des gleichen Leidens einen anderen Leistungserbringer und/oder einen anderen Spezialisten, dessen Spezialisierung nicht auf der Internetseite von Assura aufgeführt ist, aufsuchen muss, so muss sie vor jeder Konsultation erneut Kontakt mit dem telemedizinischen Zentrum aufnehmen, um ihren Verlauf der Behandlung auf den neuesten Stand zu bringen.

12.2.5 Sollte sich herausstellen, dass die versicherte Person wegen des gleichen Leidens einen anderen Spezialisten aufsuchen muss, dessen Spezialisierung auf der Internetseite von Assura aufgeführt ist, so muss sie sich, bevor sie weitere Schritte unternimmt und insbesondere vor jeder weiteren Konsultation, erneut an den unabhängigen Beratungsdienst wenden, um die Empfehlung von drei Spezialisten zu erhalten. Der unabhängige Beratungsdienst spricht seine Empfehlungen auf der Basis der vom telemedizinischen Zentrum erhaltenen Angaben aus. **Die versicherte Person ist verpflichtet, einen der vom unabhängigen Beratungsdienst empfohlenen Spezialisten zu konsultieren und sich von diesem im Sinne der Bestimmungen des KVG behandeln zu lassen, bevor sie weitere Schritte unternimmt.**

### 12.3 Konsultation des Hausarztes

12.3.1 Der Hausarzt behandelt die versicherte Person und entscheidet, ob er den weiteren Verlauf der Behandlung selbst übernimmt oder ob er die versicherte Person an einen Spezialisten überweist.

12.3.2 Spezialist, dessen Spezialisierung in der Liste von Assura eingetragen ist:

12.3.2.1 Muss die versicherte Person einen Spezialisten aufsuchen, dessen Spezialisierung auf der Internetseite von Assura aufgeführt ist, so muss sie zuvor den unabhängigen Beratungsdienst konsultieren, um die Empfehlung von drei Spezialisten einzuholen.

12.3.2.2 **Dafür benötigt die versicherte Person von ihrem Hausarzt eine Kopie ihrer Patientenakte. Diese leitet sie an den unabhängigen Beratungsdienst weiter. Der unabhängige Beratungsdienst spricht seine Empfehlungen auf der Grundlage der vom Versicherten erhaltenen Angaben aus. Sollten sich dabei Fragen ergeben, die tiefgreifende Abklärungen durch den unabhängigen Beratungsdienst erfordern, so ist die versicherte Person verpflichtet, proaktiv mitzuarbeiten. Die versicherte Person ist ausserdem verpflichtet, einen der drei vom unabhängigen Beratungsdienst empfohlenen Spezialisten zu konsultieren und sich von diesem im Sinne der Bestimmungen des KVG behandeln zu lassen, bevor sie weitere Schritte unternimmt.**

12.3.2.3 Sollte sich herausstellen, dass die versicherte Person wegen des gleichen Leidens einen anderen Spezialisten aufsuchen muss, dessen Spezialisierung auf der Liste von Assura aufgeführt ist, so muss sie vor jedem weiteren Schritt, insbesondere vor jeder weiteren Konsultation, wieder mit dem unabhängigen Beratungsdienst Kontakt aufnehmen. **Die versicherte Person ist verpflichtet, einen der drei vom**

**unabhängigen Beratungsdienst empfohlenen Spezialisten zu konsultieren und sich von diesem im Sinne der Bestimmungen des KVG behandeln zu lassen, bevor sie weitere Schritte unternimmt.**

12.3.3 Spezialist, dessen Spezialisierung nicht auf der Liste von Assura aufgeführt ist, oder anderer Leistungserbringer:

Muss die versicherte Person einen Spezialisten, dessen Spezialisierung nicht auf der Liste von Assura aufgeführt ist, oder einen anderen Leistungserbringer konsultieren, so verpflichtet sie sich, vor jeder Konsultation bei diesem Spezialisten einen durch den Hausarzt vollständig ausgefüllten, datierten und unterzeichneten Überweisungsschein auszustellen zu lassen. Dieser Überweisungsschein ist anschliessend so rasch als möglich an Assura weiterzuleiten.

### 12.4 Sanktionen

12.4.1 **Verstösst die versicherte Person gegen ihre aus Artikeln 12.2.3 und 12.2.5 sowie Artikel 12.3.2 hervorgehenden Pflichten, wird die Kostenübernahme durch Assura abgelehnt.** Bei einer auf den vorliegenden Artikel gestützten Leistungsablehnung von Assura kann die versicherte Person aber rückwirkend auf den 1. Januar des laufenden Jahres einen Übertritt zum Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) beantragen. Die Franchise bleibt identisch und die Prämie wird angepasst.

12.4.2 Bei Nicht-Einhaltung der Artikel 12.2.2, 12.2.4 und 12.3.3 erinnert Assura die versicherte Person an ihre Pflichten. Bei jedem erneuten Verstoss innerhalb desselben Kalenderjahrs wird die Kostenübernahme von Assura abgelehnt.

### Artikel 13 – Ausnahmen

13.1 Ambulante Sprechstunden beim Augenarzt, Kinderarzt für Kinder oder Gynäkologen fallen nicht unter die Bestimmungen von Artikel 12.

13.2 Bei nachgewiesenen Notfällen kann die versicherte Person sich an einen Leistungserbringer oder an einen Spezialisten wenden, ohne zuvor das telemedizinische Zentrum, den Hausarzt oder gegebenenfalls den unabhängigen Beratungsdienst zu kontaktieren. Erfordert die notfallmässig erbrachte Leistung eine Nachbehandlung, so muss die versicherte Person die **Bestimmungen von Artikel 12 einhalten.**

### Artikel 14 – Beitritt zum QualiMed-Modell

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

14.2 Eine versicherte Person mit Wohnsitz in einer Prämienregion, in der Assura das QualiMed-Modell anbietet, und einer Grundversicherung bei Assura mit einer ordentlichen Franchise von CHF 300 für Erwachsene und/oder junge Erwachsene und von CHF 0 für Kinder kann dem QualiMed-Modell jederzeit beitreten.

14.3 **Im Falle einer laufenden Behandlung beim Eintritt ins QualiMed-Modell muss die versicherte Person die Verpflichtungen im Sinne der Artikel 12 und 13.2 einhalten.** Davon ausgenommen sind stationäre Eingriffe, die vor dem

Eintritt ins QualiMed-Modell geplant wurden, und die innert zwei Monaten nach Eintritt der versicherten Person ins QualiMed-Modell stattfinden.

## **Artikel 15 – Austritt aus dem QualiMed-Modell**

15.1 Assura kann das QualiMed-Modell unter Einhaltung einer Ankündigungsfrist von zwei Monaten jeweils per Ende eines Kalenderjahres aufheben. Die versicherte Person wird auf den 1. Januar des Folgejahres mit einer identischen Franchise ins Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) oder in ein anderes Grundversicherungsmodell übernommen. Letzteres erfordert einen Antrag der versicherten Person. Die versicherte Person kann auch ihr Kündigungsrecht gemäss Artikel 7 KVG in Anspruch nehmen.

15.2 Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz in eine Prämienregion, in der Assura das QualiMed-Modell nicht anbietet, wird sie automatisch mit der gleichen Franchise ins Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) übernommen.

15.3 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 ins Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) übernommen zu werden, und zwar rückwirkend auf den 1. des Monats, an dem dieses Ereignis eingetreten ist.

## **Artikel 16 – Datenbearbeitung**

### **16.1 Prüfung der Versicherungsdeckung**

Um den Versicherungsschutz der versicherten Person zu prüfen, leitet Assura dem telemedizinischen Zentrum und dem unabhängigen Beratungsdienst die zu ihrer Identifikation und zur Bestimmung der Versicherungsdeckung notwendigen Daten weiter. Die Gesundheitsdaten der versicherten Person sind jedoch von der Weiterleitung ausgenommen. Die Weiterleitung dieser Daten kann mit Hilfe Dritter erfolgen, insbesondere durch die Nutzung einer digitalen Lösung, die durch einen Dritten verwaltet wird.

### **16.2 Datenaustausch**

16.2.1 Mit Abschluss des QualiMed-Modells erklärt sich die versicherte Person mit dem Datenaustausch zwischen dem telemedizinischen Zentrum, dem unabhängigen Beratungsdienst und/oder allen weiteren beteiligten Leistungserbringern und Assura einverstanden. Dieser Austausch hat unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen zu erfolgen und darf nur erfolgen, soweit er zur Sicherstellung einer optimalen Koordination im Rahmen des QualiMed-Modells und zur Bestimmung des Leistungsanspruchs unbedingt erforderlich ist.

16.2.2 Die versicherte Person erlaubt dem telemedizinischen Zentrum, die notwendigen medizinischen Informationen an den unabhängigen Beratungsdienst weiterzuleiten, damit dieser eine gute Beratungsgrundlage erhält und mit seiner Arbeit die medizinische Behandlung optimieren kann. Zum gleichen Zweck erlaubt die versicherte Person dem unabhängigen Beratungsdienst, diese Daten zu bearbeiten und sie an den ausgewählten Spezialisten weiterzuleiten. Zur Bearbeitung der Daten der versicherten Person durch den unabhängigen Beratungsdienst ist ihre ausdrückliche

Einwilligung notwendig. Diese muss vorgängig durch den unabhängigen Beratungsdienst eingeholt werden.

16.2.3 Die versicherte Person erlaubt dem telemedizinischen Zentrum, die Liste aller von ihm erbrachten Konsultationen und gegebenenfalls die ausgestellten Überweisungen an Assura weiterzuleiten. So kann Assura die Einhaltung der Pflichten der versicherten Person und die Fakturierung überwachen.

16.2.4 Die versicherte Person erlaubt dem unabhängigen Beratungsdienst, die Empfehlung des von ihr ausgewählten Spezialisten, an Assura weiterzuleiten. So kann Assura die Einhaltung der Pflichten der versicherten Person und die Fakturierung überwachen. Der unabhängige Beratungsdienst übergibt Assura regelmässig einen anonymisierten Tätigkeitsbericht, der statistischen Zwecken dient und nachweist, ob das QualiMed-Modell den Bedürfnissen entspricht.

16.2.5 Die vorgesehene Übermittlung von Daten zwischen Assura, dem telemedizinischen Zentrum, dem unabhängigen Beratungsdienst sowie den übrigen Leistungserbringern kann mit Hilfe Dritter erfolgen, insbesondere durch die Nutzung einer digitalen Plattform, die von einem Dritten verwaltet wird.

### **16.3 Gesprächsaufzeichnung durch das telemedizinische Zentrum**

Die Beratungsgespräche und die Fernkonsultationen des telemedizinischen Zentrums werden durch dieses aufgezeichnet und archiviert. Bei Streitigkeiten können die Aufzeichnungen als Beweismittel verwendet und nötigenfalls vor den juristischen Instanzen zum Beweis herangezogen werden. Assura verfügt jedoch ohne entsprechende Vollmacht durch die versicherte Person über keinen direkten Zugriff auf diese Informationen.

### **16.4 Datenbearbeitung durch Assura**

Assura bearbeitet nur die Daten, die notwendig sind, um die Prämien zu berechnen und einzukassieren, das Anrecht auf Versicherungsleistungen zu evaluieren, Rückerstattungsanträge für Leistungen zu bearbeiten, Regressansprüche gegen haftpflichtige Dritte geltend zu machen und Statistiken zu erstellen.

## **Artikel 17 – Verantwortung**

Assura übernimmt keine medizinische Verantwortung.

## **Dritter Titel – Inkrafttreten**

Die vorliegenden Bedingungen treten am 1. Januar 2025 in Kraft.

## **Assura-Basis AG**