

Besondere Versicherungsbedingungen

Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit AssurCall-Modell

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.

ZWEIER TITEL – VERSICHERUNGSFORMEN

ERSTES KAPITEL – ORDENTLICHE KRANKENPFLEGE-VERSICHERUNG

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.

Artikel 6 – Stationärer Aufenthalt in der Privatabteilung eines Spitals oder einer Klinik

Lässt sich eine versicherte Person in der Privatabteilung einer im Sinne des KVG in der kantonalen Spitalliste aufgeführten Spitaleinrichtung oder in einer Klinik behandeln, erbringt Assura Leistungen nach Massgabe des Tarifs der allgemeinen Abteilung einer im Sinne des KVG in der kantonalen Spitalliste aufgeführten angemessenen Spitaleinrichtung des Wohnkantons der versicherten Person.

Artikel 7 – Wahl der Spitaleinrichtung

Die versicherte Person muss sich in einer für die benötigten Pflegeleistungen geeigneten Spitaleinrichtung behandeln lassen. Andernfalls werden die Leistungen nach dem für die Behandlung massgebenden Tarif einer im Sinne des KVG in der kantonalen Spitalliste aufgeführten angemessenen Spitaleinrichtung des Wohnkantons der versicherten Person berechnet.

Artikel 8 – Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthaltes

8.1 Der tägliche Beitrag zulasten der versicherten Person an die Kosten eines Spitalaufenthaltes beträgt CHF 15.

8.2 Keinen Beitrag zu entrichten haben:

- a) Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung im Sinne von Art. 61 Abs. 3 KVG;
- b) Frauen für spezifische Mutterschaftsleistungen;
- c) Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft für allgemeine Leistungen bei Krankheit.

Artikel 9 – Persönliche Auslagen

Die Kosten für die Miete von Radio- oder Fernsehgeräten, für Telefongespräche, zusätzliche Getränke usw. werden von Assura nicht übernommen.

Artikel 10 – Mutterschaft

Assura übernimmt bei Schwangerschaft und Geburt die gleichen Leistungen wie bei Krankheit und zusätzlich oder mindestens:

- a) die Kosten für 7 Kontrolluntersuchungen während der Schwangerschaft sowie 1 Kontrolluntersuchung zwischen der 6. und 10. Woche nach der Geburt ohne Erhebung von Franchise und Selbstbehalt;
- b) die Kosten für die Geburtshilfe durch einen Arzt oder eine Hebamme im Falle einer Entbindung zu Hause sowie für das hierzu benötigte Material;
- c) einen Kostenbeitrag für einen von Hebammen durchgeführten Einzel- oder Gruppenkurs zur Geburtsvorbereitung;
- d) die Kosten für maximal 3 notwendige Stillberatungs-sitzungen;
- e) die Kosten für die Behandlung und den Spitalaufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich zusammen mit seiner Mutter im Spital aufhält.

Ab der 13. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Niederkunft sind Frauen auf den allgemeinen Leistungen bei Krankheit von der Kostenbeteiligung befreit.

Artikel 11 – Badekuren

Assura gewährt einen Beitrag von CHF 10 pro Tag während höchstens 21 Tagen pro Kalenderjahr an die Kosten ärztlich verordneter Badekuren.

Artikel 12 – Zahnbehandlungen

Assura übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese durch eine schwere Erkrankung des Kausystems oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung im Sinne der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vom 29. September 1995 bedingt ist.

Artikel 13 – Transport- und Rettungskosten

- a) Assura übernimmt 50% der medizinisch indizierten und der medizinischen Situation angepassten Transportkosten. Der Höchstbetrag pro Kalenderjahr beläuft sich auf CHF 500.
- b) Assura übernimmt 50% der Rettungskosten in der Schweiz, aber höchstens CHF 5'000 pro Kalenderjahr.

Artikel 14 – Sehhilfen

Assura beteiligt sich bis zum vollendeten 18. Lebensjahr der versicherten Person an den Kosten für ärztlich verordnete Brillengläser oder Kontaktlinsen. Der Umfang richtet sich nach Anhang 2 KLV. Vorbehalten bleiben die in Anhang 2 KLV genannten Spezialfälle.

Artikel 15 – Prävention

Zusätzlich zu den Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung dienen, übernimmt Assura die Kosten für Massnahmen der medizinischen Prävention gemäss Kapitel 3 Artikel 12 KLV.

Artikel 16 – Nicht versicherte Risiken

Die Kosten für Erwerb oder Miete von Apparaten, orthopädischen Hilfsmitteln und Prothesen, welche nicht obligatorische Leistungen im Sinne des Gesetzes darstellen, sowie Luft-, Höhen- und Erholungskuren werden nicht vergütet.

Artikel 17 – Leistungsdauer

Ambulante und stationäre Behandlungen werden zeitlich unbeschränkt übernommen.

ZWEITES KAPITEL – OBLIGATORISCHE KRANKEN-PFLEGEVERSICHERUNG MIT WAHLFRANCHISEN

Artikel 18 – Anwendbares Recht

Unter Vorbehalt der nachstehenden Artikel sind die Bestimmungen des ersten Titels sowie des ersten Kapitels des zweiten Titels anwendbar.

Artikel 19 – Zweck

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

Artikel 20 – Wahlfranchise

20.1 Die versicherte Person trägt bis zu einem von ihr gewählten Betrag (Franchise) pro Kalenderjahr die Kosten der für sie erbrachten Leistungen.

20.2 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.

20.3 Die Franchise für Kinder kann CHF 100, CHF 200, CHF 300, CHF 400, CHF 500 oder CHF 600 betragen.

Artikel 21 – Bei- und Austritt, Wechsel der Franchise

21.1 Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht sämtlichen Versicherten offen. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen.

21.2 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.

21.3 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 22 – 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 23 – Pflichten der versicherten Person

23.1 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. 24 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. 23.3 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.

23.2 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.

23.3 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. Massgebend ist die zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Liste der *anerkannten Apotheken*. Diese ist integraler Bestandteil der vorliegenden Versicherungsbedingungen.

23.4 Sanktionen

Verstösst die versicherte Person gegen die in den Artikeln 23 und 24 eingegangenen Verpflichtungen, verliert sie ihren Leistungsanspruch gegenüber Assura.

Artikel 24 – Ausnahmen

24.1 Ambulante Sprechstunden beim Augenarzt, Kinderarzt für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder Gynäkologen fallen nicht unter die Bestimmungen von Artikel 23.

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

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

24.4 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 25 – Beitritt zum AssurCall-Modell

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

25.2 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 26 – Austritt aus dem AssurCall-Modell

26.1 Unter Vorbehalt der nachfolgenden Ziffern 26.2 - 26.3 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.

26.2 Zieht die versicherte Person in eine Prämienregion eines Kantons, in dem Assura das AssurCall-Modell nicht anbietet, wechselt sie automatisch in die ordentliche Krankenpflegeversicherung mit derselben Franchise über.

26.3 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 die ordentliche Krankenpflegeversicherung mit derselben Franchise über.

26.4 Steht einer versicherten Person, infolge der Entfernung einer bisher *anerkannten Apotheke* von der Liste der *anerkannten Apotheken* keine *anerkannte Apotheke* in ihrer Region mehr zur Verfügung, so hat sie das Recht, innerhalb eines Monats nach Erhalt der entsprechenden Mitteilung in ein anderes Grundversicherungsmodell mit gleicher Franchise der Assura-Basis AG zu wechseln.

26.5 Kann Medgate die Koordinierung von medizinischen Behandlungen und Beratungen der versicherten Person, aus Gründen die in ihrer Person liegen (z.B. Aufnahme der versicherten Person in ein Pflegeheim), nicht mehr übernehmen, hat Assura das Recht, die versicherte Person unter Berücksichtigung einer einmonatigen Kündigungsfrist vom AssurCall-Modell auszuschliessen. Durch diese Massnahme wechselt die versicherte Person automatisch in die ordentliche Krankenpflegeversicherung mit derselben Franchise.

Artikel 27 – Datenbearbeitung

27.1 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.

27.2 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.

27.3 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.

27.2 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 28 – 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. Oktober 2018 in Kraft.

Assura-Basis AG