

## Besondere Versicherungsbedingungen

# Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit PharMed-Modell

Ausgabe 01.2024

---

### Erster Titel – Vertragsgrundlagen und anwendbares Recht

Das PharMed-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 PharMed-Modell 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 massgebend.

---

### Zweiter Titel – Versicherungsformen

#### Erstes Kapitel – Ordentliche Krankenpflegeversicherung

##### Artikel 1 – Leistungsumfang

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 spezifische Mutterschaftsleistungen 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 des Versicherten

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 die 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 – Leistungen**

- 5.1 Die 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.

## **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**

Die 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 – PharMed-Modell**

### **Artikel 10 – Leistungsumfang**

- 10.1 Mit der Wahl des PharMed-Modells erklärt sich die versicherte Person mit den nachfolgenden Art. 10.2 bis 10.6 einverstanden.
- 10.2 Ausser bei nachgewiesenem Notfall verpflichtet sich die versicherte Person, immer zuerst den Hausarzt zu konsultieren, den sie unter Ärzten ausgewählt hat, die zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind und dessen Kontaktdaten sie der Assura mitgeteilt hat. Dieser Hausarzt ist der Ansprechpartner der versicherten Person. Er koordiniert alle medizinischen Belange und entscheidet, ob er die Behandlung selber durchführt oder ob er die versicherte Person einem Spezialisten überweist. In diesem Fall ist der Versicherte verpflichtet, vor seiner Konsultation durch einen Spezialisten von seinem Hausarzt einen ausgefüllten, datierten und unterschriebenen Überweisungsschein anzufordern. Dieser Überweisungsschein ist der Rechnung des Spezialisten beizulegen. Sprechstunden beim Augenarzt oder Gynäkologen fallen nicht unter diese Bestimmungen.
- 10.3 Ausser bei nachgewiesenem Notfall oder bei Aufenthalt im Ausland verpflichtet sich die versicherte Person ebenfalls, ihre Medikamente und/oder alle anderen pharmazeutischen Präparate, welche zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehen, ausschliesslich bei einer auf der Liste der anerkannten Apotheken aufgeführten Apotheke zu beziehen. Diese Liste ist auf der Website von Assura publiziert. Nur diese Apotheken gelten als Ansprechpartner. Sie koordinieren alle Fragen im Zusammenhang mit medikamentösen Behandlungen, welche der versicherten Person verschrieben werden. 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 anerkannt gültige Liste der anerkannten Apotheken.
- 10.4 Der Wechsel des Hausarztes ist nur mit vorgängiger Zustimmung der Assura möglich.
- 10.5 Verstösst die versicherte Person gegen die in Ziffer 10.2 bis 10.4 festgelegten Bestimmungen, verliert sie ihren Leistungsanspruch gegenüber der Assura.
- 10.6 Für weitere Bestimmungen über dieses Versicherungsmodell 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.

## Artikel 11 – Beitritt und Austritt aus dem PharMed-Modell

- 11.1 Eine versicherte Person mit Wohnsitz in einem Kanton, in dem die Assura das PharMed-Modell anbietet und die über die ordentliche Krankenpflegeversicherung sowie die ordentliche Franchise von CHF 300 für Erwachsene und von CHF 0 für Kinder verfügt, kann jederzeit ihren Beitritt zum PharMed-Modell erklären.
- 11.2 Unter Vorbehalt von Artikel 11.3 ist der Austritt aus dem PharMed-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. Der Austritt gilt nicht als Kündigung bei der Assura. Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG bleiben vorbehalten. Bei der Mitteilung der neuen Prämie beträgt die Kündigungsfrist einen Monat auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.
- 11.3 Zieht die versicherte Person in einen Kanton um, in welchem das PharMed-Modell von Assura nicht angeboten wird, wechselt sie automatisch in das Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) mit derselben Franchise über.

- 11.4 Im Falle der Aufnahme in ein Pflegeheim, der Haft in einer Strafanstalt, eines Langzeitspitalsaufenthalts 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.
- 11.5 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, in ein anderes Grundversicherungsmodell der Assura mit gleicher Franchise zu wechseln.

---

## Dritter Titel – Inkrafttreten

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

### Assura-Basis AG