

Besondere Versicherungsbedingungen

Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit PharMed-Modell

Ausgabe 01.2025

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 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 dazugehörenden Verordnungen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung im Sinne des KVG sowie die vorliegenden Besonderen Versicherungsbedingungen.

Zweiter Titel – Versicherungsformen

Kapitel 1 – Ordentliche Krankenpflegeversicherung

Artikel 1 – Leistungsumfang

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 den besonderen 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 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. Wurden weder Franchise noch Selbstbehalt in Rechnung gestellt, erfolgt eine Anrechnung 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, sofern sie von Leistungserbringern erbracht oder verordnet 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 – PharMed-Modell

Artikel 10 – Pflichten der versicherten Person

10.1 Mit der Wahl des PharMed-Modells erklärt sich die versicherte Person mit den nachfolgend aufgeführten besonderen Bedingungen 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 Kontaktangaben sie Assura mitgeteilt hat. Dieser Hausarzt ist der Ansprechpartner der versicherten Person. Er koordiniert alle medizinischen Belange.

10.3 Der Hausarzt entscheidet, ob er die Behandlung selbst durchführt oder ob er die versicherte Person an einen Spezialisten überweist. In diesem Fall ist die versicherte Person verpflichtet, vor der Konsultation durch einen Spezialisten von ihrem Hausarzt einen vollständig ausgefüllten, datierten und unterschriebenen Überweisungsschein anzufordern. Dieser Überweisungsschein ist anschliessend so rasch als möglich an Assura weiterzuleiten. Sprechstunden beim Augenarzt oder Gynäkologen fallen nicht unter diese Bestimmungen.

10.4 Ausser bei nachgewiesenem Notfall oder bei Aufenthalt im Ausland verpflichtet sich die versicherte Person ebenfalls, ihre Medikamente und/oder alle anderen pharmazeutischen Präparate, die 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, die 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.

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

10.6 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.

Artikel 11 – Sanktionen

Bei Nicht-Einhaltung der Artikel 10.3 und 10.4 erinnert Assura die versicherte Person an ihre Pflichten. Bei jedem erneuten Verstoss innerhalb desselben Kalenderjahrs wird die Kostenübernahme von Assura abgelehnt.

Artikel 12 – Bei- und Austritt aus dem PharMed-Modell

12.1 Eine versicherte Person mit Wohnsitz in einem Kanton, in dem Assura das PharMed-Modell anbietet, und einer Grundversicherung mit einer ordentlichen Franchise von CHF 300 für Erwachsene und/oder junge Erwachsene und von CHF 0 für Kinder kann dem PharMed-Modell jederzeit beitreten.

12.2 Unter Vorbehalt der Artikel 12.3–12.5 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. Dieser Austritt gilt nicht als Kündigung bei Assura. Artikel 7 Absatz 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.

12.3 Zieht die versicherte Person in einen Kanton um, in dem das PharMed-Modell von Assura nicht angeboten wird, wechselt sie automatisch ins Basis-Modell (obligatorische Krankenpflegeversicherung) mit derselben Franchise über.

12.4 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.

12.5 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.

Dritter Titel – Inkrafttreten

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

Assura-Basis AG