

Besondere Versicherungsbedingungen

KATEGORIE B - « BASIS »

Obligatorische Krankenpflegeversicherung mit "PharMed" - Modell

Erster Titel Vertragsgrundlagen

Massgebend sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 einschliesslich der dazugehörigen Verordnungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

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 Fr. 300.-- (Franchise) pro Kalenderjahr die Kosten der für sie erbrachten Leistungen.
- 2.2 Für Kinder 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.

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 Fr. 700.-- für Erwachsene und Fr. 350.-- für Kinder.
- 3.3 Auf den Leistungen bei Mutterschaft wird kein Selbstbehalt erhoben.

Artikel 4 Kostenbeteiligung bei Familien und bei Beitritt im Verlaufe des Jahres

- 4.1 Sind mehrere Kinder einer Familie bei der Assura 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

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.

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

Lässt sich eine versicherte Person in der Privatabteilung eines öffentlichen Spitals oder einer Klinik behandeln, erbringt die Assura Leistungen nach Massgabe des Tarifs der allgemeinen Abteilung des dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegenen öffentlichen Spitals.

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 Tarif des angemessenen, ihrem Wohnort nächst-gelegenen öffentlichen Spitals berechnet.

Artikel 8 Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthaltes

- 8.1 Der tägliche Beitrag zu Lasten der versicherten Person an die Kosten eines Spitalaufenthaltes beträgt Fr. 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 Leistungen bei Mutterschaft.

Artikel 9 Persönliche Auslagen

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

Artikel 10 Mutterschaft

Die Assura übernimmt neben den Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit:

- a) die Kosten für 7 Kontrolluntersuchungen während der sowie 1 Kontrolluntersuchung zwischen der 6. und 10. Woche nach der Schwangerschaft;
- 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 Betrag von Fr. 100.-- für Geburtsvorbereitungskurse, welche von Hebammen durchgeführt werden;
- d) die Kosten für maximal 3 notwendige Stillberatungssitzungen;
- e) die Kosten für die Behandlung und den Spitalaufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich zusammen mit seiner Mutter im Spital aufhält.

Artikel 11 Badekuren

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

Artikel 12 Zahnärztliche Behandlungen

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

Artikel 14 Sehhilfen

Die Assura beteiligt sich an den Kosten für ärztlich verordnete Brillengläser oder Kontaktlinsen. Der Umfang richtet sich nach Anhang 2 KLV.

Artikel 15 Prävention

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

Allgemeine Bestimmungen

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 Krankenpflegeversicherung mit Wahlfranchisen

Artikel 18 Anwendbare Bestimmungen

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

Artikel 19 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 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 können eine Franchise von Fr. 500.--, Fr. 1'000.--, Fr. 1'500.--, Fr. 2'000.-- oder Fr. 2'500.-- wählen.
- 20.3 Die Franchise für Kinder kann Fr. 100.--, Fr. 200.--, Fr. 300.--, Fr. 400.--, Fr. 500.-- oder Fr. 600.-- betragen.

Artikel 21 Prämienreduktion

Die Prämien für die Versicherung mit Wahlfranchise werden auf Grundlage der Prämien der ordentlichen Krankenpflegeversicherung im Umfang der gesetzlich vorgesehenen Prozentsätze reduziert.

Artikel 22 Bei- und Austritt, Wechsel der Franchise

- 22.1 Die Versicherung mit wählbaren Franchisen steht sämtlichen Versicherten offen. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen.
- 22.2 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.
- 22.3 Bei der Mitteilung der neuen Prämie beträgt die Kündigungsfrist ein Monat auf das Ende des Monats, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht.

Drittes Kapitel PharMed-Modell

Artikel 23 Leistungsumfang

- 23.1 Mit der Wahl des PharMed-Modells erklärt sich die versicherte Person mit den nachfolgenden Art. 23.2 bis 23.5 einverstanden.
- 23.2 Ausser bei nachgewiesenem Notfall verpflichtet sich die versicherte Person, immer zuerst den Hausarzt zu konsultieren, den sie unter Allgemeinpraktikern, Internisten ohne Subspezialisierung oder Kinderärzten ausgewählt und 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 übergibt er der versicherten Person einen ausgefüllten und unterschriebenen Überweisungsschein, welcher der Rechnung des Spezialisten beizulegen ist. Sprechstunden beim Augenarzt oder Gynäkologen fallen nicht unter diese Bestimmungen.
- 23.3 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. Nur diese Apotheken gelten als Ansprechpartner. Sie koordinieren alle Fragen im Zusammenhang mit medikamentösen Behandlungen, welche der versicherten Person verschrieben werden. Die obgenannte Liste ist integraler Bestandteil dieser BVB.

- 23.4 Der Wechsel des Hausarztes ist nur mit vorgängiger Zustimmung der Assura möglich.
- 23.5 Verstösst die versicherte Person gegen die vorgenannten Bestimmungen, verliert sie ihren Leistungsanspruch gegenüber der Assura.
- 23.6 Für weitere Bestimmungen über dieses Versicherungsmodell wird auf Art. 41 Abs. 2 und 4 KVG, Art. 62 Abs. 1 und 3 KVG, Art. 99 bis 101 KVV sowie auf die allgemeinen Grundsätze des KVG und dessen Durchführungsverordnungen verwiesen.
- 23.7 Die Bestimmungen des ersten Titels und des ersten und zweiten Kapitels des zweiten Titels sind anwendbar, sofern nicht im Rahmen des vorliegenden dritten Kapitels ausdrücklich davon abgewichen wird.

Artikel 24 Geltungsbereich

Die vorliegenden Bestimmungen sind für versicherte Personen massgebend, die mittels ihrer eigenhändigen Unterschrift oder derjenigen ihres Vertreters auf dem entsprechenden Formular den Beitritt zum Hausarzt-Modell erklärt haben. Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Bestimmungen.

Artikel 25 Beitritt und Austritt

- 25.1 Eine versicherte Person kann jederzeit ihren Beitritt zum "PharMed"-Modell erklären.
- 25.2 Unter Vorbehalt von Art. 25.3 ist der Austritt aus dem "PharMed"-Modell nur auf das Ende eines Kalenderjahres möglich und bedingt den nahtlosen Übergang in eine andere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Der Austritt gilt nicht als Kündigung bei der Assura. Art. 7 Abs. 3 und 4 KVG bleiben vorbehalten.
- 25.3 Ein Umzug der versicherten Person in einen Kanton, in welchem das "PharMed"-Modell von der Assura nicht angeboten wird, bewirkt einen sofortigen Wechsel in eine andere Form der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Dritter Titel Inkrafttreten

Die vorliegenden Bedingungen treten am 1. Januar 2012 in Kraft.

Assura, Kranken- und Unfallversicherung