

FAVORIT MULTICHOICE

ZUSATZBEDINGUNGEN (ZB) FÜR VERSICHERUNGEN MIT EINGESCHRÄNKTER WAHL DES LEISTUNGS- ERBRINGERS NACH KVG.

Ausgabe 2023, gültig ab 01.01.2023

ZUSATZBEDINGUNGEN FAVORIT MULTICHOICE.

Für diese ZB sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankenpflege und Taggeldversicherung nach KVG vollumfänglich anwendbar. Bei allfälligen Widersprüchen gehen die ZB den AVB vor.

I. ALLGEMEINES

ART. 1 ABSCHLUSS DER VERSICHERUNG, ÄNDERUNG DER VERSICHERUNGSVARIANTE UND PRÄMIEN

1. Personen, die die gesetzlichen Aufnahmebedingungen erfüllen und im entsprechenden Einzugsgebiet der Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (besondere Versicherungsform) ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben, sind berechtigt, diese Versicherungsvarianten abzuschliessen. Vorbehalten bleiben gesetzliche Sonderregelungen und die Umteilung wegen vertragswidrigen Verhaltens. Die besonderen Versicherungsformen kommen unter Umständen nicht in allen Regionen zum Einsatz.
2. Ist die ärztliche Behandlung in der gewählten Versicherungsvariante durch den gewählten Leistungserbringer aus Gründen, die bei der versicherten Person liegen, nicht mehr möglich (z.B. bei Übertritt der versicherten Person in ein Pflegeheim, vorübergehender Auslandsaufenthalt), so ist der Versicherer berechtigt, die versicherte Person unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf Beginn eines Kalendermonats in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers umzuteilen.
3. Bei einem Wegzug aus dem Einzugsgebiet der gewählten Versicherungsvariante teilt der Versicherer die versicherte Person auf Anfang des Monats, welcher der Wohnsitzverlegung folgt, in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers um. Der Wegzug aus dem Gebiet der gewählten Versicherungsvariante ist dem Versicherer innert Monatsfrist zu melden. Bei Wohnsitzverlegung in das Gebiet einer anderen eingeschränkten Versicherungsvariante haben die versicherten Personen das Recht, ein anderes eingeschränktes Versicherungsmodell in einer neuen gewählten Versicherungsvariante weiterzuführen.
4. Löst der in der ausgewählten Versicherungsvariante ausgewählte Leistungserbringer mit dem Versicherer den Vertrag auf, können die betroffenen versicherten Personen innerhalb einer Frist von 30 Tagen seit schriftlicher Aufforderung des Versicherers nach ihrer freien Wahl einen Leistungserbringer in der ausgewählten Versicherungsvariante wählen oder in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers wechseln. Wird in der vorgegebenen Frist dem Versicherer kein neuer Leistungserbringer gemeldet, so führt dies per Beginn des Folgemonats automatisch zum Wechsel in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers.
5. Bei Auflösung des Vertrags zwischen dem Versicherer und dem Leistungserbringer respektive dessen Netzwerk fällt die gewählte Versicherungsvariante per Ende Jahr dahin. Erfolgt keine Mitteilung über einen Wechsel bei besonderen Versicherungsformen gemäss Art. 11 Abs. 2 der AVB, führt dies per 1. Januar des Folgejahrs automatisch zum Wechsel in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers.
6. Versicherte Personen mit besonderen Versicherungsformen erhalten Prämienermässigungen.

ART. 2 AUSNAHMEN DER EINGESCHRÄNKTEN LEISTUNGSERBRINGERWAHL

Für folgende Behandlungen und Untersuchungen gilt für alle besonderen Versicherungsformen die freie Leistungserbringerwahl, vorbehaltlich abweichender Regelungen in den entsprechenden Zusatzbedingungen:

- a. Gynäkologische Untersuchungen und Behandlungen
- b. Kinderarztbesuche bis zum vollendeten 18. Altersjahr
- c. Augenärztliche Untersuchungen beim Spezialarzt für Ophthalmologie
- d. Befristete Auslandsaufenthalte bis zu sechs Monaten
- e. Notfälle

Sollten anschliessend an eine Notfallkonsultation weitere Kontrollkonsultationen oder Folgebehandlungen nötig sein, müssen diese innerhalb der eingeschränkten Leistungserbringerwahl der entsprechenden besonderen Versicherungsform erfolgen.

ART. 3 FOLGEN DES VERTRAGSWIDRIGEN VERHALTENS

1. Liegt ein Verstoß gegen die Verpflichtungen der jeweiligen besonderen Versicherungsform vor, kann der Versicherer die Leistungen auf 50 Prozent des Leistungsbetrags (nach Abzug der gesetzlichen Kostenbeteiligungen) reduzieren.
2. Bei wiederholtem vertragswidrigem Verhalten wird die versicherte Person auf den nächstfolgenden Monatsbeginn nach Mitteilung aus der besonderen Versicherungsform ausgeschlossen und in die ordentliche Krankenpflegeversicherung umgeteilt.
3. Ein erneuter Wechsel in eine besondere Versicherungsform ist frühestens zwölf Monate nach der Umteilerung auf das darauf folgende Kalenderjahr möglich.

ART. 4 MASSNAHMEN ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG UND CARE MANAGEMENT

Die versicherte Person ist bei Vorliegen einer spezifischen (insbesondere chronischen oder potenziell chronischen) Erkrankung auf Verlangen des Versicherers verpflichtet, sich speziellen Massnahmen der integrierten Versorgung zu unterziehen. Diese können zum Beispiel Disease- oder Chronic-Care-Management-Programme, Betreuung durch das Care Management des Versicherers oder die Auswahl besonderer Leistungserbringer beinhalten. Die Programme und die durchführenden Leistungserbringer werden vom Versicherer bezeichnet. Die Einwilligung zur Teilnahme an den Programmen der integrierten Versorgung und des Care Managements wird mit der versicherten Person schriftlich vereinbart.

II. ANWENDUNGSBEREICH

ART. 5 ZWECK

1. Die Krankenpflegeversicherung FAVORIT MULTICHOICE ist eine besondere Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers.
2. Die in FAVORIT MULTICHOICE versicherten Personen erklären sich bereit, als Erstkontakt zwischen einer Beratung in einer Partnerapotheke, einem telefonischen Beratungsgespräch mit santé24 oder einer digitalen Symptom-Check-Applikation («Symptom-Check-Applikation») auszuwählen.
3. Versicherungsträger ist die SWICA Krankenversicherung AG.
4. FAVORIT MULTICHOICE basiert auf dem Prinzip der Beratung durch eine Partnerapotheke, einer telefonischen Beratung durch santé24 oder der Konsultation einer Symptom-Check-Applikation, die der Konsultation eines Leistungserbringers gemäss MULTICHOICE-Verzeichnis vorangeht. Der Versicherer bezahlt aus FAVORIT MULTICHOICE insbesondere die gesetzlichen Versicherungsleistungen für ambulante und stationäre Behandlungen und Untersuchungen, sofern vor einem Arzt- oder Spitalbesuch eine Beratung bei einer Partnerapotheke, eine telefonische Beratung durch santé24 oder die Konsultation einer Symptom-Check-Applikation durchgeführt und die entsprechenden Empfehlungen befolgt wurden. Die Behandlungen und Untersuchungen müssen von einem zugelassenen Leistungserbringer gemäss MULTICHOICE-Verzeichnis (Arzt, Spital, Apotheke etc.) durchgeführt werden.
5. Die versicherte Person wählt bei Behandlungen und Untersuchungen sowie bei einem Bezug eines Medikaments einen Leistungserbringer aus dem MULTICHOICE-Verzeichnis aus.
6. In Abweichung von Art. 2 wählt die versicherte Person für gynäkologische, augen- und kinderärztliche Behandlungen und Untersuchungen einen Leistungserbringer aus dem MULTICHOICE-Verzeichnis aus. Vorgängig muss weder eine Partnerapotheke noch santé24 oder die Symptom-Check-Applikation konsultiert werden.

7. Mit dem Abschluss des FAVORIT-MULTICHOICE-Versicherungsmodells erklärt sich die versicherte Person einverstanden, santé24 Einsicht in die für dieses Versicherungsmodell notwendigen Diagnose-, Behandlungs- und Rechnungsdaten ihrer medizinischen Versorgung zu gewähren. Diese Versicherungsform erfordert zudem einen Datenaustausch zwischen santé24, dem Versicherer und allfälligen zur Leistungserbringung nötigen Dritten (wie z.B. Ärzte und Spitäler). Dabei handelt es sich um Rechnungsdaten der versicherten Person. Diese werden insbesondere Spezialisten, Spitälern und anderen im Rahmen der medizinischen und organisatorischen Leistungserbringung involvierten Personen und Institutionen zwecks Durchführung des Versicherungsvertrags bekannt gegeben.
8. Die Symptom-Check-Applikation gibt Empfehlungen ab und ist kostenlos. Die von santé24 erteilte Beratung ist kostenlos. Die versicherte Person bezahlt für den Anruf den üblichen Telefentarif. Bei jedem durchgeführten Symptom-Check entscheidet die versicherte Person, ob sie die Daten an santé24 durch eine entsprechende Bestätigung freigeben möchte oder nicht. santé24 hat ohne diese Freigabe keinen Zugriff auf die von der versicherten Person eingegebenen Daten. Diese Daten sowie die durchgeführten Telefongespräche werden von santé24 nach den jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben archiviert. Im Streitfall können die Aufzeichnungen als Beweismittel geltend gemacht werden. santé24 ist ein unabhängiger medizinischer Leistungserbringer und ist Teil der SWICA Gruppe. Zwischen der SWICA Krankenversicherung AG und santé24 findet kein automatischer Datenaustausch statt. Der Versicherer hat ohne entsprechende Bevollmächtigung durch die versicherte Person keinen Zugriff auf diese Informationen.
9. **Datenschutz Symptom-Check-Applikation**
Für den Betrieb und das Inverkehrbringen der Symptom-Check-Applikation ist der Anbieter der Symptom-Check-Applikation verantwortlich. Angaben dazu sind den Datenschutzbestimmungen der Symptom-Check-Applikation zu entnehmen. Verantwortliche der Datenbearbeitung bleibt die SWICA Krankenversicherung AG, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur. Die Daten werden entsprechend den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) bearbeitet. Die Symptom-Check-Applikation wird für die Durchführung von FAVORIT MULTICHOICE benötigt. Für die Inanspruchnahme der Symptom-Check-Applikation gelten die Datenschutzbestimmungen der Symptom-Check-Applikation. Die Symptom-Check-Applikation kann ein Medizinalprodukt der Klasse I nach der Medizinprodukteverordnung (MepV; SR 812.213) darstellen und damit den gesetzlichen Bestimmungen von Medizinalprodukten unterstehen. Um die Symptom-Check-Applikation nutzen zu können, sind die technischen Voraussetzungen vor Beitritt zum Versicherungsmodell zu klären.
Die Zwecke der Datenbearbeitung, die Kategorien der bearbeiteten Daten, die Art und Weise der Datenbearbeitung und allenfalls involvierte Dritte werden in den Datenschutzbestimmungen zur Symptom-Check-Applikation beschrieben. Die Datenschutzbestimmungen werden vor Beitritt zum FAVORIT MULTICHOICE bekannt gegeben.