

Favorit Start

Zusatzbedingungen (ZB) für Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungs- erbringers nach KVG

Ausgabe 2027, gültig ab 01.01.2027

SWICA

Zusatzbedingungen Favorit Start

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 des Versicherungsmodells und Prämien

1. Personen, welche die gesetzlichen Aufnahmebedingungen erfüllen, sind berechtigt, dieses Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers (besondere Versicherungsform) 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 im gewählten Versicherungsmodell 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, vorübergehendem 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 des gewählten Versicherungsmodells 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 des gewählten Versicherungsmodells ist dem Versicherer innert Monatsfrist zu melden. Bei Wohnsitzverlegung in das Gebiet eines anderen eingeschränkten Versicherungsmodells hat die versicherte Person das Recht, ein anderes eingeschränktes Versicherungsmodell weiterzuführen.
4. Wird der Vertrag zwischen dem gewählten Leistungserbringer und dem Versicherer aufgelöst, kann die versicherte Person innert einer Frist von 30 Tagen ab schriftlicher Aufforderung des Versicherers einen neuen Leistungserbringer aus dem gewählten Versicherungsmodell wählen oder in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers wechseln. Erfolgt innert Frist keine Mitteilung, führt dies per Beginn des Folgemonats automatisch zum Wechsel in die ordentliche Krankenpflegeversicherung des Versicherers.

5. Wird das gewählte Versicherungsmodell nicht mehr angeboten, so wird die versicherte Person per Wegfall dieses Versicherungsmodells unter Beibehaltung der gewählten Franchise automatisch in ein vergleichbares Versicherungsmodell mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers oder, bei Fehlen eines vergleichbaren Versicherungsmodells, in das Standardmodell des Versicherers umgeteilt. Die versicherte Person kann auch ihr Kündigungsrecht gemäss Art. 7 KVG in Anspruch nehmen oder unter Berücksichtigung der gesetzlichen Fristen ein anderes Versicherungsmodell des Versicherers wählen.
6. Versicherte Personen mit besonderen Versicherungsformen können Prämienermässigungen erhalten.

Art. 2 Ausnahmen von der eingeschränkten Leistungserbringerwahl

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

- a) Gynäkologische Untersuchungen und Behandlungen
- b) Befristete Auslandsaufenthalte bis zu sechs Monaten
- c) 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

Liegt ein Verstoß gegen die Verpflichtungen der Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers vor (z.B. Missachtung der Vorgaben zum Leistungserbringer, Unterlassung der Kontaktnahme mit dem telemedizinischen Zentrum), kann der Versicherer die versicherte Person nach der zweiten Mahnung auf Beginn des folgenden Kalendermonats aus der gewählten Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers ausschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die ordentliche Krankenpflegeversicherung (Standardmodell). Der Versicherer kann für einen erneuten Wechsel in eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers eine Wartefrist von zwölf Monaten anordnen.

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.

Nebst SWICA kann der Telemedizinpartner santé24 (nachfolgend «santé24») beim Vorliegen einer chronischen oder potenziell chronischen Erkrankung oder Behandlung bei der versicherten Person die Teilnahme an einem Patientenbetreuungsprogramm (z.B. Care Management, Disease Management etc.) verpflichten. Weigert sich die versicherte Person in irgendeiner Weise, an einem vorgeschlagenen Patientenbetreuungsprogramm teilzunehmen, so kann SWICA die unter Art. 3 vorgesehenen Sanktionen ergreifen.

II. Anwendungsbereich

Art. 5 Zweck des Versicherungsmodells

1. Die Krankenpflegeversicherung Favorit Start ist eine besondere Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers.
2. Versicherungsträger ist die SWICA Krankenversicherung AG.
3. Das Versicherungsmodell Favorit Start basiert auf einer eingeschränkten Wahl von Leistungserbringern. Die versicherte Person verpflichtet sich, bei einem Gesundheitsproblem vorgängig die von SWICA zur Verfügung gestellte digitale Symptom-Check-Applikation (nachfolgend «SymptomCheck-App») zu verwenden, die im Anschluss den Behandlungspfad vorgibt. Die versicherte Person hat dazu die entsprechenden Fragen zu ihrem Gesundheitszustand wahrheitsgemäss und vollständig zu beantworten. Die vorgängige Nutzung der Symptom-Check-App soll eine effiziente und koordinierte Versorgung sicherstellen.

Art. 6 Kostenbeteiligung

Die Kostenbeteiligung richtet sich nach Art. 20 der AVB und den gesetzlichen Bestimmungen. Der Versicherer kann gemäss den auf seiner Website aufgeschalteten Informationen zu Favorit Start auf die Erhebung einer Kostenbeteiligung ganz oder teilweise verzichten.

Art. 7 Behandlungspfade

1. Die versicherte Person ist bei einem neu auftretenden bzw. einem nach Abschluss einer Behandlung oder Untersuchung wieder auftretenden Gesundheitsproblem verpflichtet, die im Folgenden beschriebene erste Anlaufstelle für eine Beratung zu kontaktieren.
2. Die versicherte Person über 16 Jahre (d.h. ab dem 17. Lebensjahr) ist verpflichtet, die von santé24 angebotene SymptomCheck-App (vgl. Art. 8 der ZB) zu nutzen. Nach dem Abschluss des Symptom-Checks erhalten die versicherten Personen eine Anweisung, an wen sie sich für die weitere Behandlung wenden müssen. Dies kann insbesondere eine Konsultation durch santé24, eine Konsultation bei einem Hausarzt, eine Beratung in einer Apotheke, eine Selbstbehandlung oder das Aufsuchen des Notfalls sein.
3. Die versicherte Person bis und mit Vollendung des 16. Lebensjahrs bzw. deren gesetzlicher Vertreter sowie Personen, die über kein applikationstaugliches Mobilgerät verfügen, sind verpflichtet, santé24 telefonisch zu konsultieren.
4. Sollte die SymptomCheck-App nicht verfügbar sein (Wartung o.Ä.), ist santé24 telefonisch zu kontaktieren.

5. Der Versicherer bezahlt aus Favorit Start die gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungsleistungen insbesondere für ambulante und stationäre Behandlungen, sofern diese von einer Ärztin oder einem Arzt aus dem Favorit-Start-Verzeichnis aufgrund einer Verordnung von santé24 durchgeführt wurden. Diese sorgen bei Bedarf für eine Überweisung an Dritte (z.B. Fachärztin oder Facharzt, Spital, Pflegeheim).
6. Wird die versicherte Person von einer Ärztin oder einem Arzt aus dem Favorit-Start-Verzeichnis an einen Dritten überwiesen und veranlasst diese bzw. dieser weitergehende Behandlungen und Untersuchungen, einen operativen Eingriff oder eine Betreuung, ist die versicherte Person verpflichtet, santé24 telefonisch oder per Online-Formular im Voraus darüber zu informieren oder informieren zu lassen und deren Einverständnis einzuholen.
7. Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitaleinweisung oder eine Behandlung bei der Notfallärztin oder beim Notfallarzt nötig, ist die versicherte Person verpflichtet, zum frühestmöglichen Zeitpunkt santé24 telefonisch oder per Online-Formular zu orientieren oder orientieren zu lassen. Sollte anschliessend an eine Notfallbehandlung eine Kontrollkonsultation nötig sein, muss diese durch eine Ärztin oder einen Arzt aus dem Favorit-Start-Verzeichnis erfolgen. Mit Einverständnis von santé24 kann die weitere Behandlung so lange wie notwendig auch bei der Notfallärztin bzw. beim Notfallarzt oder im Spital erfolgen.
8. Das Favorit-Start-Verzeichnis wird jeweils per Jahresbeginn aktualisiert. Unterjährige Anpassungen erfolgen nur in Ausnahmefällen, etwa bei Tätigkeitsaufgabe, Praxisaufgabe, Todesfall oder vergleichbaren Umständen.

Art. 8 Digitale Symptom-Check-Applikation

1. Die SymptomCheck-App ist die erste Anlaufstelle für alle versicherten Personen über 16 Jahre nach Art. 7 Ziff. 2 der ZB. Die versicherte Person hat dazu die entsprechenden Fragen zu ihrem Gesundheitszustand in der SymptomCheck-App wahrheitsgemäss und vollständig zu beantworten und muss die Daten in der Folge durch entsprechende Bestätigung an santé24 freigeben. Die Nutzung der SymptomCheck-App ist kostenlos.
2. Zur Nutzung der SymptomCheck-App hat die versicherte Person die Applikation auf einem applikationsstauglichen Mobilgerät (z.B. Smartphone) zu installieren. Bei der Registrierung sind insbesondere zwecks Versichertenidentifikation und späterer Identifikation durch santé24 die Stammdaten der versicherten Person anzugeben, sodass ein entsprechender Nutzer-Account in der SymptomCheck-App eingerichtet werden kann. Diese Daten können von der versicherten Person bei der erstmaligen Einrichtung der SymptomCheck-App bei SWICA angefordert werden. Im Rahmen der Nutzung der SymptomCheck-App werden nur diejenigen Daten erhoben, welche die versicherte Person selbst in die Applikation eingibt. Damit die SymptomCheck-App eine Anweisung zum weiteren Vorgehen abgeben kann, sind von der versicherten Person so detaillierte Angaben wie möglich zu ihrem Zustand und den gesundheitlichen Beschwerden zu machen. Dabei können besonders schützenswerte Daten wie Gesundheitsdaten oder Daten über die Intimsphäre erhoben werden. Für die Datenübermittlung von der SymptomCheck-App an santé24 ist eine Einwilligung der versicherten Person erforderlich. Weitere Informationen zur Datenbearbeitung finden sich in den Nutzungs- und Datenschutzbestimmungen der SymptomCheck-App.

Art. 9 Telemedizinische Leistungen

1. santé24 berät die versicherte Person und legt fest, ob und welche medizinischen Behandlungen vorgenommen werden sollen. Kommt santé24 zum Schluss, dass eine medizinische Behandlung erforderlich ist, bestimmt sie die geeignete medizinische Behandlung (inklusive der Anzahl der Konsultationen innerhalb einer von ihr definierten Zeit). santé24 kann eine medizinische Behandlung auch selbst erbringen.
2. Mit dem Abschluss des Favorit-Start-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. Dabei handelt es sich um alle relevanten Daten im Rahmen der medizinischen Betreuung der versicherten Person (z.B. Patientendokumentation, Vertragsdaten, Rechnungsdaten etc.). Diese werden insbesondere Spezialisten, Spitälern und anderen im Rahmen der medizinischen und organisatorischen Leistungserbringung involvierten Personen und Institutionen zwecks Durchführung des Versicherungsvertrags bekannt gegeben.
3. Die von santé24 erteilte Beratung ist kostenlos. Die versicherte Person bezahlt für den Anruf den üblichen Telefontarif. Die Telefongespräche werden von santé24 aufgezeichnet und archiviert. Im Streitfall können die Aufzeichnungen als Beweismittel geltend gemacht werden. Der Versicherer hat ohne entsprechende Bevollmächtigung durch die versicherte Person keinen Zugriff auf diese Informationen.

Art. 10 Ergänzende Datenschutzbestimmungen

Im Rahmen der Verwendung der SymptomCheck-App (gemäss Art. 8 der ZB) gelten ergänzend die Nutzungsbedingungen, Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), besonderen Bedingungen, Datenschutzbestimmungen und weiteren Bedingungen der jeweiligen Anbieter. Je nach System und Mobile-Applikation können zur Datenbearbeitung entsprechende Einwilligungen erforderlich sein, da Daten möglicherweise durch Dritte oder im Ausland bearbeitet werden.

Art. 11 Kundenportal mySWICA

Die versicherte Person wird verpflichtet, sich im Kundenportal mySWICA zu registrieren und sämtliche vom Versicherer definierten Vorgänge, die über das Kundenportal abgewickelt werden können, darüber vorzunehmen. Insbesondere ist die versicherte Person verpflichtet, sämtliche Rechnungen via Kundenportal mySWICA einzureichen und Prämien- und Leistungsabrechnungen ausschliesslich über das Kundenportal mySWICA entgegenzunehmen. Handelt die versicherte Person dieser Pflicht zuwider, erfolgen Sanktionen gemäss Art. 3 der ZB.