



SLKK-SmartMed-Versicherung

AVB nach KVG

Ergänzende Bedingungen (EB) der Genossenschaft
Krankenkasse SLKK mit Sitz in Zürich

Inhalt

Art.	Seite
1 Allgemeine Bestimmungen	3
1.1 Was ist die SLKK-SmartMed-Versicherung?	3
1.2 Welche Grundsätze gelten bei der SLKKSmartMed-Versicherung?	3
2 Rechtsgrundlagen	3
2.1 Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?	3
3 Abschluss/Kündigung/Aufhebung der Versicherung	4
3.1 Wer kann die Versicherung abschliessen?	4
3.2 Wie und wann kann der Vertrag gekündigt werden?	4
3.3 Kann die SLKK die SLKK-SmartMed-Versicherung einstellen?	4
4 Rechte und Pflichten	5
4.1 Wozu muss sich die versicherte Person verpflichten?	5
4.2 Gibt es Ausnahmen von dieser Verpflichtung?	5
4.3 Was muss die versicherte Person in einem Notfall tun?	5
4.4 Wie muss die versicherte Person bei einer chronischen Erkrankung vorgehen?	6
4.5 Sanktionen	6
5 Prämien und Kostenbeteiligungen	6
5.1 Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämien und Kostenbeteiligungen?	6
6 Schlussbestimmungen	6
6.1 Welche Daten der SLKK-SmartMed-Versicherten werden übermittelt?	6
6.2 Wie ist die Haftung geregelt?	6
6.3 Ab wann gelten die Versicherungsbedingungen?	6

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich immer miteingeschlossen.

1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Was ist die SLKK-SmartMed-Versicherung?

Die SLKK-SmartMed-Versicherung ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV). SLKK-SmartMed-Versicherung wird von der Genossenschaft Krankenkasse SLKK (nachfolgend SLKK genannt) als telemedizinische Versicherungslösungen mit einem hohen Anteil von digitalen Prozessen und Kommunikation umgesetzt.

1.2 Welche Grundsätze gelten bei der SLKKSmartMed-Versicherung?

Die versicherte Person oder an ihrer Stelle eine berechtigte Drittperson übermitteln die Behandlungsnotwendigkeit / Behandlungswunsch vor einer Terminvereinbarung mit einem Leistungserbringer (Ärzte, Chiropraktoren, Therapeuten, Spitäler etc.) via den dafür vorgesehenen digitalen Kommunikationsmöglichkeiten dem telemedizinischen Partner (aktuell Medgate AG). In Ausnahmefällen kann eine telefonische Avisierung anstelle der digitalen Übermittlung erfolgen (vgl. Art. 4.2). Ein zentraler Teil der SLKK-SmartMed-Versicherung ist die digitale Triagierung der Fälle, so dass sich daraus eine adäquate Behandlungssteuerung ableiten lässt. Für die Kommunikations- und Behandlungssteuerung wird vom telemedizinischen Partner eine spezifische Anwendungssoftware (z.B. Internetportal, Anwendungssoftware für mobile Endgeräte, etc.) zur Verfügung gestellt und bei Bedarf gewartet und/oder weiterentwickelt. Die versicherte Person verpflichtet sich, die erwähnte Softwarekomponente, die dazu gehörenden Nutzungs- und Datenschutzbestimmungen des telemedizinischen Partners anzuerkennen und im Sinne der Zustimmung separat zu unterzeichnen (als separater Punkt auf dem Antragsformular). Sofern sich durch die Kommunikation mit dem telemedizinischen Partner eine Behandlungsnotwendigkeit mit entsprechender Behandlungsempfehlung/Behandlungsplan ergibt, ist dieser für die versicherte Person verbindlich. Die versicherte Person ist verpflichtet, bei jeder Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, die nicht in Absprache mit dem telemedizinischen Partner erfolgt sind, bzw. einer physischen Arztkonsultation oder medizinischen Behandlung, beim telemedizinischen Partner eine Nachmeldung zu veranlassen. Die Wahlfreiheit wird systembedingt eingeschränkt (Managed Care). Sofern der telemedizinische Partner eine Behandlungsempfehlung/ Behandlungsplan vorschlägt, kann die versicherte Person unter den Leistungserbringern, welche gemäss dem KVG zur Behandlung berechtigt sind, frei wählen. Der telemedizinische Partner kann Leistungserbringer empfehlen.

2 Rechtsgrundlagen

2.1 Auf welchen Rechtsgrundlagen basiert diese Versicherung?

Für die SLKK-SmartMed-Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 06. Oktober 2000 (ATSG), die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und dessen Ausführungsbestimmungen, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (AVB nach KVG) sowie die vorliegenden Ergänzenden Bedingungen (EB) massgebend. Sofern in diesen Bestimmungen keine anderslautenden Regelungen enthalten sind, gelten die

AVB/KVG für die obligatorische Krankenpflegeversicherung der SLKK auch für SLKK-SmartMed-Versicherung.

3 Abschluss / Kündigung / Aufhebung der Versicherung

3.1 Wer kann diese Versicherung abschliessen?

Die SLKK-SmartMed-Versicherung können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen alle Personen abschliessen, sofern sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der SLKK haben. Der Wechsel von der ordentlichen Grundversicherung in die SmartMed-Versicherung ist jederzeit auf den Ersten eines Monats möglich. Ausgenommen von der Aufnahme sind Personen, die aus diesem Versicherungsprodukt (Art. 4.5) innerhalb der letzten 24 Monate ausgeschlossen wurden. Das Tätigkeitsgebiet der SLKK umfasst alle Kantone ausser GE, JU, NE, TI, VD, VS1.

3.2 Wie und wann kann der Vertrag gekündigt werden?

Der Wechsel von der SLKK-SmartMed-Versicherung zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer ist unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und das Versicherungsverhältnis bei der SLKK endet erst, wenn ihr der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person bei ihm ohne Unterbruch des Versicherungsschutzes versichert ist. Ein Wechsel innerhalb den, von der SLKK angebotenen Krankenpflegemodellen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer, sowie ein Wechsel in die ordentliche Grundversicherung ist unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ende des Jahres möglich. Bei Tarifanpassungen gelten die gesetzlichen Kündigungsfristen. Der Wechsel des Versicherers während des Kalenderjahres aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen bleibt vorbehalten. Verlässt die versicherte Person das Tätigkeitsgebiet der SLKK, erfolgt der Versichererwechsel spätestens zum Zeitpunkt der Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes. Bei einem Aufenthalt von mehr als 6 Monaten in einem Pflegeheim, Pflegeabteilung eines Altersheims, Abteilung für chronisch Kranke eines Akutspitals oder Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, führt dies automatisch zum Wechsel in die ordentliche Grundversicherung der SLKK (Franchise bleibt gleich). Dieser Wechsel erfolgt, da die medizinische Behandlungssteuerung durch den telemedizinischen Partner nicht mehr wahrgenommen werden kann. Der Wechsel erfolgt auf den, dem sechsten aufeinanderfolgenden Aufenthaltsmonat in einer der oben genannten Institutionen. Bei verspäteter Meldung erfolgt die Umteilung rückwirkend. Das Nichteinhalten der Systemgrundsätze gemäss Art. 1.2 dieser EB, sowie die wissentliche Nichtnutzung der Dienstleistungen des telemedizinischen Partners führt im Wiederholungsfall automatisch zum Wechsel in die ordentliche Grundversicherung der SLKK. Der Wechsel wird jeweils auf den, dem Verstoss folgenden Monat wirksam.

3.3 Kann die SLKK die SLKK-SmartMed-Versicherung einstellen?

Die SLKK kann die SLKK-SmartMed-Versicherung auf Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von zwei Monaten einstellen. Ohne anderslautende Mitteilung der versicherten Person oder Kündigung, führt dies automatisch zum Wechsel in die ordentliche Grundversicherung der SLKK (traditionelles Versicherungsmodell).

4 Rechte und Pflichten

4.1 Wozu muss sich die versicherte Person verpflichten?

Die versicherten Personen verpflichten sich vor Vereinbarung eines Termins für alle medizinischen Behandlungen (ambulant und stationär) bei einem anerkannten Leistungserbringer einen digitalen Prozess bei unserem telemedizinischen Dienstleister zu durchlaufen. Grundsätzlich sind Folgebehandlungen, Nachkontrollen und Überweisungen an andere Leistungserbringer als Meldeverpflichtungen an den telemedizinischen Partner zu betrachten (unter Verwendung der hierfür vorgesehenen digitalen Prozesse). Der primäre Kommunikationskanal ist die spezifische Anwendersoftware des telemedizinischen Partners. Darin enthalten sind die Kommunikationskanäle Chat, Telefon und Video. Die App empfiehlt u.a. mittels künstlicher Intelligenz zu einem, auf die aktuelle medizinische Situation der Versicherten, passenden Behandlungspfad. Die App gibt zurzeit folgende Handlungsempfehlungen: «Telemedizinischen Termin buchen» / «telemedizinischen Partner dringend kontaktieren» / «Hausarzt aufsuchen». Die Wahl eines Hausarztes ist Sache der versicherten Person. Bei einer spezialärztlichen Behandlung kann der telemedizinische Partner Leistungserbringer vorschlagen, der Entscheid liegt in jedem Fall bei der versicherten Person. Bei einem Aufenthalt im Ausland ist die online Meldung zur Behandlungssteuerung unter Zuhilfenahme der digitalen Prozesse vorzunehmen und zwingend einzuhalten. Bei Auslandsbehandlungen gelten hinsichtlich der Kostenübernahme die gesetzlichen Grundlagen, d.h. es werden nur Kosten an Notfallbehandlungen übernommen. Auslandsaufenthalte, welche länger als sechs Wochen geplant sind, sind dem telemedizinischen Partner vorgängig zum Reiseantritt zu melden. Befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Versicherung SLKK-SmartMed in einer medizinischen Behandlung, welche zu Lasten der gesetzlichen Krankenpflegeversicherung weitergeführt werden soll, dann ist der telemedizinische Partner spätestens innerhalb von 14 Tagen seit Versicherungsbeginn über die Behandlung und den Leistungserbringer zu informieren. Der telemedizinische Partner beurteilt die Behandlungsnotwendigkeit und erlässt eine Behandlungsempfehlung.

4.2 Gibt es Ausnahmen von dieser Verpflichtung?

Für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen, Kontrolluntersuchungen bei Mutterschaft, Notfallbehandlungen und Behandlungen beim Kinderarzt für Kinder bis 16 Jahre ist die Inanspruchnahme der digitalen Prozesse freiwillig, sie wird indes empfohlen. Versicherte Personen mit einer Beeinträchtigung wie z. Bsp. Lese- oder Schreibschwäche dürfen sich im Rahmen einer Sonderregelung auch telefonisch an das telemedizinische Beratungszentrum wenden. Das telemedizinische Zentrum erstellt eine Aktennotiz über die Gründe der telefonischen Beratung.

4.3 Was muss die versicherte Person in einem Notfall tun?

Für Notfallkonsultationen ist bei offensichtlich hoher Dringlichkeit kein vorheriger Kontakt mit der telefonischen Gesundheitsberatung erforderlich. Ein Notfall liegt vor, wenn der Zustand einer Person von ihr selbst oder von Dritten als lebensbedrohlich oder als unmittelbar behandlungsbedürftig eingeschätzt wird. Ein neues oder wieder auftretendes Gesundheitsproblem, auch ausserhalb von Praxisöffnungszeiten, gilt nicht grundsätzlich als Notfall. Sind im Anschluss an eine Notfallbehandlung Nachkontrollen oder Folgebehandlungen notwendig, so gilt für diese die Verpflichtung gemäss Art. 4.1.

4.4 Wie muss die versicherte Person bei einer chronischen Erkrankung vorgehen?

Bei einer chronischen Erkrankung muss die versicherte Person in regelmässigen Abständen von drei Monaten den telemedizinischen Partner kontaktieren. Ob eine chronische Erkrankung vorliegt, hat der behandelnde Arzt zu bestätigen. Für alle übrigen Gesundheitsprobleme, die nicht als chronisch zu bezeichnen sind, gilt die Verpflichtung gemäss Art. 4.1.

4.5 Sanktionen

Verletzt die versicherte Person ihre Pflichten wiederholt oder in schwerwiegender Weise, so kann die SLKK diese Person aus der SLKK-SmartMed-Versicherung ausschliessen und unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf den Ersten eines Kalendermonats wieder in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (traditionelles Modell), unter Beibehaltung der Franchise, umteilen.

5 Prämien und Kostenbeteiligungen

5.1 Welche Bedingungen gelten bezüglich Prämien und Kostenbeteiligungen?

In der SLKK-SmartMed-Versicherung kann ein Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährt werden. Massgebend ist der jeweils gültige, von der Aufsichtsbehörde genehmigte Prämientarif. Die Franchise und der Selbstbehalt sowie der Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthaltes sind im Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG und in der Verordnung über die Krankenversicherung KVV geregelt. Sämtliche medizinischen Leistungen, die entweder vom telemedizinischen Partner oder durch andere Leistungserbringern nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung erbracht werden, unterliegen der Kostenvergütung nach den anerkannten und vereinbarten Tarifverträgen. Entsprechend werden hierfür die gesetzlichen Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt und Spitalbeitrag) erhoben. Die Maximalbeträge gemäss gesetzlicher Regelung werden gemäss den Versicherungsbedingungen der SLKK angewendet.

6 Schlussbestimmungen

6.1 Welche Daten der SLKK-SmartMed-Versicherten werden übermittelt?

Die SLKK erhält vom telemedizinischen Partner diejenigen Personendaten, die sie benötigt, um die ihm nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung übertragenen Aufgaben zu erfüllen, insbesondere um die korrekte Abwicklung der SLKK-SmartMed-Versicherung zu gewährleisten. Dabei hält der telemedizinische Partner die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) ein. Die SLKK übermittelt dem telemedizinischen Partner regelmässig Listen mit den SLKK-SmartMed Versicherten sowie die Versicherungsangaben der versicherten Kunden. Mit dem Beitritt ins SLKK-SmartMed gibt die versicherte Person oder deren gesetzlicher Vertreter die Einwilligung zur Datenübermittlung.

6.2 Wie ist die Haftung geregelt?

Die Haftung für die therapeutischen und diagnostischen Leistungen liegt für alle telemedizinisch erteilten Beratungen und Informationen beim telemedizinischen Partner.

6.3 Ab wann gelten diese Versicherungsbedingungen?

Diese ergänzenden Bedingungen (EB) sind per 01.01.2022 gültig.

Postadresse:

Krankenkasse SLKK
Hofwiesenstrasse 370
8050 Zürich

Versicherungen:

Telefon: +41 44 368 70 30
E-Mail Adresse: info@slkk.ch
leistungen.slkk@hin.ch