

# smartDoc Gesundheitsversicherung

Zusatzreglement smartDoc Gesundheitsversicherung

	Art.
<b>I. Allgemeine Bestimmungen</b>	
Grundsätze	1
Geltungsbereich	2
<b>II. Versicherungsverhältnis</b>	
Abschluss	3
Kündigung	4
<b>III. Prämien und Kostenbeteiligungen</b>	
Prämien	5
Kostenbeteiligungen	6
<b>IV. Rechte und Pflichten der smartDoc-Versicherten</b>	
Grundsätze des Leistungsbezugs	7
Notfallbehandlungen	8
Leistungserbringer	9
Einweisung in ein Spital	10
Badekuren	11
Arzneimittel	12
Kundenportal myCONCORDIA	13
Zahlungsmodalitäten	14
Sanktionen	15
Datenschutz	16
Formschriften	17
Konkretisierungen durch den Versicherer	18
<b>V. Schlussbestimmung</b>	
Inkrafttreten	19

## I. Allgemeine Bestimmungen

### 1 Grundsätze

1.1 Die smartDoc Gesundheitsversicherung ist eine besondere Versicherungsform der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer im Sinne von Art. 62 KVG. smartDoc-Versicherte verpflichten sich, jedes Mal das telemedizinische Zentrum des Versicherers zu konsultieren, bevor sie eine medizinische Leistung in Anspruch nehmen.

1.2 smartDoc-Versicherte erklären sich bereit, sämtliche medizinischen Leistungen entsprechend den vom telemedizinischen Zentrum angeordneten Weisungen und den generellen Pflichten dieses Zusatzreglements zu beziehen. Sie tragen damit zu einer kostenbewussten medizinischen Versorgung bei.

1.3 Die aus der smartDoc Gesundheitsversicherung garantierten Leistungen richten sich nach dem Leistungsumfang der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unter Berücksichtigung der einschränkenden Bestimmungen dieses Zusatzreglements für den Leistungsbezug (Art. 7–18).

### 2 Geltungsbereich

Sofern in den Bestimmungen dieses Zusatzreglements keine anderslautenden Regelungen enthalten sind, gelten die Bestimmungen der Statuten und des Reglements Obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers.

## II. Versicherungsverhältnis

### 3 Abschluss

3.1 Die smartDoc Gesundheitsversicherung können alle Personen abschliessen, die im entsprechenden regionalen smartDoc-Versorgungsgebiet ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben, die ihre obligatorische Krankenpflegeversicherung beim Versicherer führen und die über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, um mit dem telemedizinischen Zentrum in deutscher, französischer, italienischer oder englischer Sprache zu kommunizieren.

3.2 Der Abschluss der smartDoc Gesundheitsversicherung erfolgt jeweils auf den ersten Tag des folgenden Monats.

## 4 Kündigung

- 4.1 Der Wechsel zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres erklärt werden.
- 4.2 Bei einem Wegzug aus dem smartDoc-Versorgungsgebiet erfolgt der Austritt aus der smartDoc Gesundheitsversicherung und der Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers (traditionelles Modell, bisherige Franchise) auf den ersten Tag des folgenden Monats. Gleiches gilt, wenn der Versicherer die smartDoc Gesundheitsversicherung am zivilrechtlichen Wohnsitz der smartDoc-versicherten Person nicht mehr anbietet.
- 4.3 Ist die telemedizinische Versorgung nicht mehr möglich (z. B. Kündigung des Vertrags mit dem telemedizinischen Zentrum und keine Anschlusslösung), ist der Versicherer berechtigt, die smartDoc-Versicherten unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf das Ende eines Kalendermonats aus der smartDoc-Versicherung auszuschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherers (traditionelles Modell, bisherige Franchise).

## III. Prämien und Kostenbeteiligungen

### 5 Prämien

smartDoc-Versicherte erhalten einen Rabatt auf der Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (traditionelles Modell). Massgebend ist der jeweils gültige Prämientarif. Bei Beendigung der smartDoc Gesundheitsversicherung entfällt jeglicher Rabatt auf den Versicherungsprämien.

### 6 Kostenbeteiligungen

Die Belastung der Franchise und des Selbstbehalts bei ambulanter und stationärer Behandlung sowie des Beitrags an die Kosten eines Spitalaufenthalts erfolgt gemäss den gesetzlichen Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den entsprechenden Versicherungsbedingungen des Versicherers. Die smartDoc-Prämie (ordentliche Prämie abzüglich Rabatt gemäss Art. 5) bildet die Grundlage für die Berechnung der Prämienreduktion für Versicherungen mit wählbarer Franchise.

## IV. Rechte und Pflichten der smartDoc-Versicherten

### 7 Grundsätze des Leistungsbezugs

- 7.1 smartDoc-Versicherte müssen sich vor jeder Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen an das telemedizinische Zentrum wenden, ihr medizinisches Anliegen schildern und die nötigen Auskünfte erteilen.

Das telemedizinische Zentrum berät die versicherte Person und legt fest, ob und welche medizinischen Behandlungen angezeigt sind.

- 7.2 Kommt das telemedizinische Zentrum zum Schluss, dass eine medizinische Behandlung angezeigt ist, bestimmt dieses die geeignete medizinische Behandlung sowie die Leistungserbringerkategorie und legt gegebenenfalls fest, wie viele Konsultationen innerhalb einer vorgegebenen Zeit zu erfolgen haben. Dabei kann das telemedizinische Zentrum die freie Wahl von Leistungserbringern gemäss Art. 35 KVG (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Chiropraktorinnen und -praktoren, auf ärztliche Anordnung tätige Personen, Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, Laboratorien, Spitäler) einschränken. In geeigneten Fällen wird die medizinische Behandlung direkt durch das telemedizinische Zentrum erbracht.

- 7.3 Falls sich die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht persönlich ans telemedizinische Zentrum wenden kann, darf eine nahestehende Drittperson in Vertretung der versicherten Person mit dem telemedizinischen Zentrum Kontakt aufnehmen. In jedem Fall ist die gesetzliche Vertretung berechtigt, anstelle der versicherten Person mit dem telemedizinischen Zentrum Kontakt aufzunehmen.

- 7.4 Ausgenommen von der Pflicht, zuerst das telemedizinische Zentrum zu konsultieren, ist die Inanspruchnahme von folgenden medizinischen Leistungen:

- Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung, geburtshilfliche Betreuung und Behandlung sowie Kontrollen während und nach der Schwangerschaft im Zusammenhang mit der Schwangerschaft
- Augenärztliche Behandlung für die Verschreibung von Brillen oder Kontaktlinsen
- Zahnärztliche Behandlung
- Behandlung von Kindern bis 18 Jahre durch die Kinderärztin bzw. den Kinderarzt

In diesen Ausnahmefällen gilt für die versicherte Person die freie Arztwahl.

- 7.5 smartDoc-Versicherte tragen die Kommunikationskosten (z. B. via Telefon oder Internet) für den Kontakt mit dem telemedizinischen Zentrum. Erbringt das telemedizinische Zentrum medizinische Leistungen, so können für die versicherte Person zusätzlich Kostenbeteiligungen gemäss KVG anfallen.

- 7.6 Die Haftung für telemedizinische Beratungen und Weisungen liegt ausschliesslich beim telemedizinischen Zentrum.

### 8 Notfallbehandlungen

- 8.1 In einer Notfallsituation in der Schweiz oder im Ausland gelangen die smartDoc-Versicherten wenn immer möglich an das telemedizinische Zentrum.

- 8.2 Wird aufgrund eines Notfalls eine sofortige Spitalweisung oder eine sofortige notfallärztliche Behandlung nötig, ist die versicherte Person verpflichtet, zum nächstmöglichen Zeitpunkt das

- telemedizinische Zentrum zu orientieren oder orientieren zu lassen und eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen.
- 8.3 Ist die versicherte Person bei Notfällen im Ausland durch eine beim Versicherer geführte Zusatzversicherung verpflichtet, die vom Versicherer bezeichnete Notrufzentrale zu benachrichtigen, muss nicht zusätzlich auch noch das telemedizinische Zentrum kontaktiert werden.
- 9 Leistungserbringer**  
Der Versicherer kann die freie Wahl von Leistungserbringern gemäss Art. 35 KVG (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Apotheken, Chiropraktorinnen und -praktoren, auf ärztliche Anordnung tätige Personen, Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, Laboratorien, Spitäler) generell einschränken. Falls der Versicherer eine solche generelle Verpflichtung vorsieht, führt er entsprechende Listen, die auf [www.concordia.ch/smartdoc](http://www.concordia.ch/smartdoc) eingesehen werden können. Unberührt davon bleibt die Möglichkeit des telemedizinischen Zentrums, im Einzelfall den Leistungserbringer einzuschränken (Art. 7.2).
- 10 Einweisung in ein Spital**  
Einweisungen in Spitäler müssen durch das telemedizinische Zentrum oder mit dessen vorgängigem Einverständnis erfolgen (ausgenommen Notfälle). Das telemedizinische Zentrum kann die Spitalbedürftigkeit feststellen und die versicherte Person in das Spital einweisen.
- 11 Badekuren**  
Der Versicherer kann vorsehen, dass Einweisungen in Heilbäder durch das telemedizinische Zentrum oder mit dessen vorgängigem Einverständnis zu erfolgen haben, sofern der Anspruch auf Versicherungsleistung geltend gemacht wird.
- 12 Arzneimittel**
- 12.1 smartDoc-Versicherte sind generell verpflichtet, jeweils ein kostengünstiges Arzneimittel aus der ärztlich verordneten Wirkstoffgruppe zu verlangen. Als kostengünstiges Arzneimittel gelten Generika, vergleichsweise günstige Originalpräparate oder Biosimilars.
- 12.2 Wählt die versicherte Person ein Arzneimittel, welches auf der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführten Liste<sup>1</sup> mit einem erhöhten Selbstbehalt geführt ist und für welches ein kostengünstigeres Alternativprodukt besteht, werden die Kosten nur zu 50% vergütet. Diese Regelung gilt nicht, wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen auf das Originalpräparat mit erhöhtem Selbstbehalt angewiesen ist. Eine entsprechende ärztliche Bestätigung muss bei der Leistungsabrechnung vorliegen.
- 12.3 Der Versicherer kann weitergehende Einschränkungen zu Generika oder vergleichsweise kostengünstigen Originalpräparaten sowie Vorgaben zu Biosimilars erlassen, wobei die Sanktionen nach Art. 15 zur Anwendung kommen. Falls der Versicherer solche Einschränkungen oder Vorgaben erlässt, führt er eine entsprechende Liste, die auf [www.concordia.ch/smartdoc](http://www.concordia.ch/smartdoc) eingesehen werden kann.
- 13 Kundenportal myCONCORDIA**  
Die versicherte Person beziehungsweise deren Vertretung kann verpflichtet werden, sich im Kundenportal myCONCORDIA und einem allfälligen Kundenportal des telemedizinischen Zentrums zu registrieren und sämtliche vom Versicherer definierten Vorgänge, die über das Kundenportal abgewickelt werden können, darüber vorzunehmen. Insbesondere kann die versicherte Person verpflichtet werden, sämtliche Rechnungen via Kundenportal myCONCORDIA einzureichen und Prämien- und Leistungsabrechnungen ausschliesslich über das Kundenportal myCONCORDIA entgegenzunehmen. Handelt die versicherte Person dieser Pflicht zuwider, kann der Versicherer Sanktionen nach Art. 15 ergreifen.
- 14 Zahlungsmodalitäten**  
Der Versicherer kann bestimmen, auf welche Art Prämien und Kostenbeteiligungen zu bezahlen sind. Handelt die versicherte Person dieser Pflicht zuwider, kann der Versicherer Sanktionen nach Art. 15 ergreifen.
- 15 Sanktionen**  
Handelt die versicherte Person den Pflichten gemäss diesem Zusatzreglement zuwider (z. B. Unterlassung der Kontaktnahme mit dem telemedizinischen Zentrum, Missachtung von dessen Weisungen, Missachtung der Vorgaben zum Leistungserbringer) kann der Versicherer die versicherte Person nach der zweiten Mahnung auf Beginn des folgenden Kalendermonats aus der smartDoc Gesundheitsversicherung ausschliessen. Dies führt automatisch zum Wechsel in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (traditionelles Modell). Der Versicherer kann für einen erneuten Abschluss eines alternativen Versicherungsmodells (smartDoc, HMO, myDoc) eine Wartefrist von zwei Jahren anordnen. Die abweichende Sanktion nach Art. 12.2 bleibt vorbehalten.
- 16 Datenschutz**
- 16.1 Die Kommunikation mit dem telemedizinischen Zentrum wird aus Qualitäts- und Beweisgründen ausgezeichnet. Die Verwendung des Kommunikationskanals kann mit erhöhten datenschutzrechtlichen Risiken verbunden sein. Der Versicherer haftet nicht für Verhalten, das die versicherte Person selbst zu verantworten hat.

<sup>1</sup> Sogenannte «Generika- und Biosimilarsliste mit differenziertem Selbstbehalt» als Teil der Spezialitätenliste.

- 16.2 Der Versicherer, das telemedizinische Zentrum und die Leistungserbringer haben einander zum Zweck der Durchführung dieser besonderen Versicherungsform die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die nötigen Daten zu liefern (z. B. Überprüfung der Pflichten gemäss diesem Zusatzreglement, Qualitäts- und Kostenoptimierung). Sie erhalten gegenseitig Einsicht in sämtliche eingegangenen Rechnungen und, soweit nötig, in Gesundheitsdaten (z. B. Aufzeichnungen des telemedizinischen Zentrums, Diagnosen) der smartDoc-Versicherten. Diese Daten können im Rahmen der smartDoc Gesundheitsversicherung zu Qualitäts- und Kostenoptimierungszwecken ausgewertet werden. Der Versicherer kann dafür einen spezialisierten Dritten beauftragen, sofern er diesen in die Datenschutzpflichten einbindet. Der Versicherer darf den smartDoc-Versicherten Informationen zu kostengünstigen medizinischen Leistungen zukommen lassen. In der Datenschutzerklärung unter [www.concordia.ch/datenschutz](http://www.concordia.ch/datenschutz) finden sich umfassende Informationen dazu.
- 16.3 smartDoc-Versicherte gewähren dem telemedizinischen Zentrum und dem Leistungserbringer Einsicht in sämtliche benötigten Gesundheits- und Rechnungsdaten.
- 17 Formvorschriften**
- 17.1 In Abweichung zum Reglement Obligatorische Krankenpflegeversicherung können sämtliche Mitteilungen zwischen dem Versicherer und der versicherten Person neben der Schriftform auch durch andere Formen, die den Nachweis durch Text ermöglichen, erfolgen.
- 17.2 Gleiches gilt für die Weisungen des telemedizinischen Zentrums. Diese können zusätzlich auch in Audioform erfolgen.

## 18 Konkretisierungen durch den Versicherer

Folgende Konkretisierungen der Bestimmungen dieses Zusatzreglements finden sich auf [www.concordia.ch/smartdoc](http://www.concordia.ch/smartdoc):

- Bezeichnung des smartDoc-Versorgungsgebiets (Art. 3.1)
- Bezeichnung des telemedizinischen Zentrums und Modalitäten der Kontaktaufnahme (Art. 7)
- Allfällige Liste über Einschränkungen der Leistungserbringer (Art. 9)
- Allfällige Pflicht, das vorgängige Einverständnis des telemedizinischen Zentrums für Badekuren einzuholen (Art. 11)
- Allfällige Listen zu weitergehenden Einschränkungen oder Vorgaben zu kostengünstigen Arzneimitteln (Art. 12.3)
- Allfällige Verpflichtung zur Registrierung und Benutzung der Kundenplattform (Art. 13)
- Allfällige Bestimmung der Zahlungsmodalitäten für Prämien und Kostenbeteiligungen (Art. 14)

Die Konkretisierungen können vom Versicherer einzig auf den 1. Januar angepasst werden. Die Anpassungen sind bis spätestens 1. November des Vorjahres auf [www.concordia.ch/smartdoc](http://www.concordia.ch/smartdoc) zu publizieren.

## V. Schlussbestimmung

### 19 Inkrafttreten

- 19.1 Dieses Zusatzreglement wurde von der Geschäftsleitung am 20. Juni 2022 beschlossen und tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.
- 19.2 Die Änderungen vom 29. April 2024 (Art. 12.2, 15 und 16.2) treten am 1. Januar 2025 in Kraft.



Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
Telefon +41 41 228 01 11  
[www.concordia.ch](http://www.concordia.ch)  
[info@concordia.ch](mailto:info@concordia.ch)