

Favorit Medica

# Zusatzbedingungen (ZB) für Versicherungen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nach KVG

Ausgabe 2026, gültig ab 01.01.2026

**SWICA**

# Zusatzbedingungen Favorit Medica

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 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.
5. 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) 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 Umteilung 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 und Behandlungspfade

1. Die Krankenpflegeversicherung Favorit Medica ist eine besondere Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers.
2. Die in Favorit Medica versicherten Personen erklären sich bereit, alle Behandlungen und Untersuchungen durch Leistungserbringer (Arzt, Spital etc.) durchführen zu lassen, die im Medica-Verzeichnis von SWICA aufgeführt sind.
3. Versicherungsträger ist die SWICA Krankenversicherung AG.
4. Favorit Medica basiert auf dem Prinzip der umfassenden medizinischen Betreuung durch vom Versicherer benannte Leistungserbringer, die in diesem Verzeichnis aufgeführt sind. Der Versicherer bezahlt aus Favorit Medica insbesondere die gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungsleistungen für ambulante und stationäre Behandlungen und Untersuchungen, sofern diese von einem vom Versicherer für diese Versicherungsform zugelassenen Leistungserbringer durchgeführt wurden.
5. Die versicherte Person wählt bei Behandlungen und Untersuchungen einen Leistungserbringer aus dem abschliessenden Favorit-Medica-Verzeichnis aus.
6. In Abweichung von Art. 2 besteht für gynäkologische, augen- und kinderärztliche Behandlungen und Untersuchungen keine freie Wahl des Leistungserbringers. Die versicherte Person wählt einen Leistungserbringer aus dem Medica-Verzeichnis aus.
7. Das Medica-Verzeichnis wird jeweils per Jahresbeginn aktualisiert. Unterjährige Anpassungen erfolgen nur in Ausnahmefällen, etwa bei Tätigkeitsaufgabe, Praxisaufgabe, Todesfall oder vergleichbaren Umständen.

### 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 Medica ganz oder teilweise auf die Erhebung einer Kostenbeteiligung verzichten.