



SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT
DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

DIE SVA ALS GESUNDHEITSVERSICHERUNG

In der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) wird bereits umgesetzt, was Gesundheitsexperten schon lange fordern: Nicht das Heilen, sondern das Vermeiden von Krankheiten soll im Vordergrund stehen. 700.000 Versicherte profitieren vom Wandel der Krankenkasse zur Gesundheitsversicherung.

Der Ansatz ist einzigartig in Österreich: Die Ärztin oder der Arzt Ihres Vertrauens betreut Sie nicht nur im Krankheitsfall, sondern unterstützt Sie auch dabei, Ihre Gesundheit bestmöglich zu erhalten. Im Rahmen eines Gesundheitschecks werden krankmachende Faktoren aufgezeigt und in weiterer Folge gemeinsam Gesundheitsziele besprochen. Sie als Patient arbeiten aktiv mit. Werden alle Ziele erreicht, wird über Antrag der Selbstbehalt für ärztliche und zahnärztliche Leistungen von 20 auf 10 Prozent reduziert.

Wir hoffen, Ihnen mit unserem neuen Programm einen Impuls zu geben, künftig aktiv zur Erhaltung Ihrer Gesundheit beizutragen. Bleiben Sie gesund oder verbessern Sie Ihre Gesundheit.

Mit vorzüglicher Hochachtung

IHRE SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

Antrag

Ich beantrage die Reduzierung meines Kostenanteils bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistung wegen Erreichung der Ziele.

Ich erkläre, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und nehme zustimmend zur Kenntnis, dass sich die SVA im Falle unwahrer Angaben rechtliche Schritte vorbehalten.

Ich stimme der Weitergabe meiner Gesundheitsdaten durch den begutachtenden Arzt an die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu. Weiters erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten durch die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sowie deren Weitergabe an den begutachtenden Arzt einverstanden. Diese aus datenschutzrechtlichen Gründen erforderliche Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sowie alle begutachtenden Ärzte übernehmen die gesetzlich vorgesehenen Verschwiegenheitspflichten.

Datum

Unterschrift



Name und Anschrift der Patientin / des Patienten

MEINE GESUNDHEITSZIELE

VSNR

Erstuntersuchung die nächsten Ziele zu erreichen bis
 Wiederholungsuntersuchung

IST – ERGEBNISSE vom ZIELE ERGEBNISSE vom

BLUTDRUCK

aktueller Wert /	weiterhin normal <input type="checkbox"/>	aktueller Wert /	von der SVA auszufüllen
regelmäßige Selbstmessung <input type="checkbox"/>	Blutdruckeinstellung inkl. <input type="checkbox"/>	regelmäßige Selbstmessung <input type="checkbox"/>	
ausreichende Einstellung <input type="checkbox"/>	Selbstmessung	ausreichende Einstellung <input type="checkbox"/>	
<i>aktuell nicht zu bewerten*</i> <input type="checkbox"/>		<i>aktuell nicht zu bewerten*</i> <input type="checkbox"/>	
			Teilziel erreicht
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

GEWICHT

Gewicht kg BMI		Gewicht kg BMI	
Untergewicht <input type="checkbox"/>	normalgewichtig werden <input type="checkbox"/>	Untergewicht <input type="checkbox"/>	
Normalgewicht <input type="checkbox"/>	normalgewichtig bleiben <input type="checkbox"/>	Normalgewicht <input type="checkbox"/>	
(Prä)adipositas <input type="checkbox"/>	mind. 5 % abnehmen <input type="checkbox"/>	(Prä)adipositas <input type="checkbox"/>	
<i>aktuell nicht zu bewerten*</i> <input type="checkbox"/>		<i>aktuell nicht zu bewerten*</i> <input type="checkbox"/>	
			Teilziel erreicht
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

BEWEGUNG

keine <input type="checkbox"/>	gelegentliche Bewegung <input type="checkbox"/>	keine <input type="checkbox"/>	
gelegentlich <input type="checkbox"/>	regelmäßige Bewegung <input type="checkbox"/>	gelegentlich <input type="checkbox"/>	
regelmäßig <input type="checkbox"/>	weiterhin regelmäßige Bewegung <input type="checkbox"/>	regelmäßig <input type="checkbox"/>	
<i>aktuell nicht zu bewerten*</i> <input type="checkbox"/>		<i>aktuell nicht zu bewerten*</i> <input type="checkbox"/>	
			Teilziel erreicht
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

TABAK

Raucher/-in <input type="checkbox"/>	Nichtraucher/-in werden <input type="checkbox"/>	Raucher/-in <input type="checkbox"/>	Teilziel erreicht
sicher Nichtraucher/-in <input type="checkbox"/>	Nichtraucher/-in bleiben <input type="checkbox"/>	sicher Nichtraucher/-in <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

ALKOHOL

Audit: Punkte	Alkohol reduzieren <input type="checkbox"/>	Audit: Punkte	Teilziel erreicht
problematischer Konsum <input type="checkbox"/>	weiterhin unproblematischer <input type="checkbox"/>	problematischer Konsum <input type="checkbox"/>	
unproblematischer Konsum <input type="checkbox"/>	Konsum	unproblematischer Konsum <input type="checkbox"/>	
			ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

* medizinische Begründung:

alle Ziele erreicht
ja nein

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes