Gemeinsam gesünder.

# SVS-Vorsorgeprogramm „Nachhaltig gesund“
# Reduktion des Selbstbehalts auf bis zu 5 %

Vorbeugen ist besser als Heilen: Die SVS und ihre Vertragsärzte unterstützen Sie deshalb mit dem „Nachhaltig gesund“-Vorsorgeprogramm dabei, gesund zu bleiben. Bei einem Gesundheitscheck werden Risikofaktoren aufgezeigt und gemeinsam Gesundheitsziele besprochen. Erreichen Sie alle Gesundheitsziele, können Sie den Selbstbehalt für ärztliche und zahnärztliche Leistungen von 20 auf 10 % reduzieren.

Nehmen Sie nachhaltig erfolgreich am Programm teil oder empfehlen Sie als erfolgreicher Teilnehmer das Programm unter dem Motto „Bring a Friend“ weiter, dann wird der Selbstbehalt auf 5 % reduziert.

So möchten wir Impulse geben, dass sich unsere Versicherten aktiv um ihre Gesundheit kümmern.

Freundliche Grüße
Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

## Antrag

| Name | VSNR |
|---|---|
| | |

Ich habe „Meine Gesundheitsziele“ erreicht und beantrage die Reduzierung meines Kostenanteils bei ärztlichen Leistungen.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die SVS bei falschen Angaben rechtliche Schritte vorbehält.

Datum

Unterschrift

**Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.**

SVS
Gemeinsam gesünder.

Name und Anschrift der antragstellenden Person

# MEINE GESUNDHEITSZIELE

| VSNR der antragstellenden Person | Bring a Friend / VSNR des Empfehlers |
|---|---|
| Erstuntersuchung ☐<br>Wiederholungsuntersuchung ☐ | Bring a Friend / Name des Empfehlers |

| IST – ERGEBNISSE vom ..... | ZIELE | ERGEBNISSE vom ..... | von der SVS auszufüllen |
|---|---|---|---|
| **BLUTDRUCK** | | | |
| aktueller Wert ..... / .....<br>regelmäßige Selbstmessung ☐<br>ausreichende Einstellung ☐<br>*aktuell nicht zu bewerten** ☐ | **weiterhin normal** ☐<br>Blutdruckeinstellung inkl. Selbstmessung ☐ | aktueller Wert ..... / .....<br>regelmäßige Selbstmessung ☐<br>ausreichende Einstellung ☐<br>*aktuell nicht zu bewerten** ☐ | **Teilziel erreicht**<br>**ja** ☐ **nein** ☐ |
| **GEWICHT** | | | |
| Gewicht ..... kg BMI .....<br>Untergewicht ☐<br>Normalgewicht ☐<br>(Prä)adipositas ☐<br>*aktuell nicht zu bewerten** ☐ | normalgewichtig werden ☐<br>**normalgewichtig bleiben** ☐<br>mind. 5 % abnehmen ☐ | Gewicht ..... kg BMI .....<br>Untergewicht ☐<br>Normalgewicht ☐<br>(Prä)adipositas ☐<br>*aktuell nicht zu bewerten** ☐ | **Teilziel erreicht**<br>**ja** ☐ **nein** ☐ |
| **BEWEGUNG** | | | |
| keine ☐<br>gelegentlich ☐<br>regelmäßig ☐<br>*aktuell nicht zu bewerten** ☐ | gelegentliche Bewegung ☐<br>regelmäßige Bewegung ☐<br>**weiterhin regelmäßige Bewegung** ☐ | keine ☐<br>gelegentlich ☐<br>regelmäßig ☐<br>*aktuell nicht zu bewerten** ☐ | **Teilziel erreicht**<br>**ja** ☐ **nein** ☐ |
| **TABAK** | | | |
| Raucher/-in ☐<br>sicher Nichtraucher/-in ☐ | Nichtraucher/-in werden ☐<br>**Nichtraucher/-in bleiben** ☐ | Raucher/-in ☐<br>sicher Nichtraucher/-in ☐ | **Teilziel erreicht**<br>**ja** ☐ **nein** ☐ |
| **ALKOHOL** | | | |
| Audit: ..... Punkte<br>problematischer Konsum ☐<br>unproblematischer Konsum ☐ | Alkohol reduzieren ☐<br>**weiterhin unproblematischer Konsum** ☐ | Audit: ..... Punkte<br>problematischer Konsum ☐<br>unproblematischer Konsum ☐ | **Teilziel erreicht**<br>**ja** ☐ **nein** ☐ |

* medizinische Begründung:

..... Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

..... Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

**alle Ziele erreicht**
**ja** ☐ **nein** ☐