

1:06

ProInfo



**:: Europäische
Versicherungskarte**

**:: Bringen Sie Ihren Körper
in Bewegung**

**:: Zähne schenken
Lebensqualität**

PROVITA
GESUNDHEITSVERSICHERUNG

3 Europäische Versicherungskarte
Einsatz der neuen europäischen
Versicherungskarte

**4 Höherer Selbstbehalt für
gewisse Medikamente**
Der Selbstbehalt für gewisse
Originalpräparate steigt auf 20%

**Mittel- und Gegenstände-Liste
(MiGeL)**
Änderungen und Anpassungen

**5 Das Versicherungspotenzial
systematisch nutzen**
Verbesserungen bei Qualität und
Kosten

**7 Bringen Sie Ihren Körper in
Bewegung**
Regelmässige Bewegung wirkt
Wunder

8 Äpfel – rundum gesund
Äpfel zählen zu den besten
natürlichen Jungkuren

9 Hausstaubmilbenallergie
Eine der häufigsten Allergien im
Fokus

11 Zähne schenken Lebensqualität
Schöne Zähne geben Sicherheit
und Selbstvertrauen

**12 PROVITA-Gesundheitsclub –
Prävention hat nur Vorteile**
Exklusive Gesundheitsangebote

**14 Die verschiedenen Pauschalen
der Apotheken**
Weshalb in Ihrer Apotheke
Pauschalen erhoben werden

15 Mit MediService Kosten sparen
Direktversand von Medikamen-
ten

**16 e-Rechnung – die bequemste
Art, Rechnungen zu bezahlen**
Ab Juni wird dank E-Banking
alles einfacher

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser

Das Geschäftsjahr 2005 hat für die PROVITA vieles gebracht. Der Geschäftsabschluss mit einem Gewinn von CHF 4,5 Mio. ist sehr erfreulich und erlaubt uns, bei der Grundversicherung die Reserven über die gesetzlich vorgeschriebenen 20% anzuheben. Die Verwaltungskosten von 6,0% sind nach wie vor sehr tief. Der leichte Anstieg gegenüber dem Vorjahr (5,6%) erklärt sich durch die vielen Projekte, die im vergangenen Jahr durchgeführt und abgeschlossen wurden.



Über die erfolgreichen Zertifizierungen haben wir bereits berichtet. Im September wurde die Einführung einer neuen Basis-Software abgeschlossen. Das moderne und effiziente System arbeitet fehlerfrei, wobei Anregungen aus dem Kundenkreis ernst genommen werden und in Prüfung für eine Umsetzung sind. In der vorliegenden Ausgabe des ProInfo finden Sie wiederum interessante Artikel. Die europäische Versicherungs-

karte ist eingeführt und den Versicherten zugestellt worden. Neu unterstützt die PROVITA den elektronischen Zahlungsverkehr mit der Einführung der e-Rechnung, die ein bequemes Bezahlen per Maus-klick erlaubt. Neben diesen Vereinfachungen im technischen Bereich soll aber der zentrale Punkt – unsere Gesundheit – nicht zu kurz kommen. Interessante Artikel geben Hinweise zu Ernährung und Bewegung. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre – und geniessen Sie den Frühling.

Ihr Enrico Giovanoli

...

Impressum

ProInfo, April 2006, 5. Jahrgang, erscheint zweimal jährlich
PROVITA Gesundheitsversicherung AG
Brunngasse 4, 8400 Winterthur

Auflage 32000 Exemplare

Redaktion Herbert Strasser, Anna Milanovic

Fotografie getty images, PROVITA

Gestaltung Agentur am Flughafen, Altenrhein

Druck Mattenbach AG, Winterthur

Die Wiedergabe von Artikeln und Bildern ist, auch nur auszugsweise oder in Ausschnitten, nur mit ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Europäische Versicherungskarte

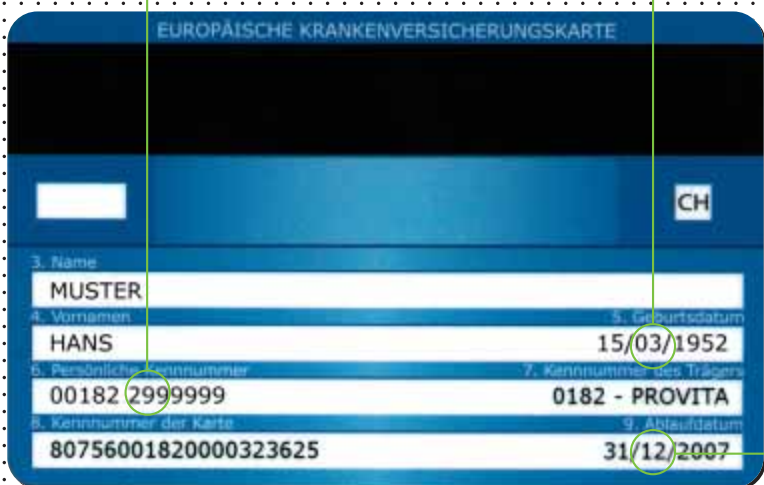
Das Formular E 111 und Ihre alte Versicherungskarte werden rückwirkend per 1. Januar 2006 durch die europäische Versicherungskarte ersetzt.

Die neue europäische Versicherungskarte ersetzt Ihre jetzige PROVITA Card. Sie dient wie bisher als Apothekerkarte (Bezug von Medikamenten) und neu auch als Formular E 111 für Auslandsaufenthalte in EU-Ländern.

In der ganzen Europäischen Union (EU) und den EFTA-Ländern haben Sie im Notfall das Anrecht auf medizinische Erstversorgung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Müssen Sie in einem EU-Staat einen Arzt aufsuchen oder werden Sie in einem EU-Land hospitalisiert, weisen Sie einfach die neue europäische Krankenversicherungskarte vor, und Sie müssen die entstandenen Kosten nicht mehr mit Bargeld an Ort und Stelle berappen. Die Karte gilt als Nachweis, dass Sie Anspruch auf den Sozialtarif des jeweiligen Aufenthaltslandes haben. Kann dieser jedoch nicht ermittelt werden, gilt der massgebliche einfache Schweizer Tarif.

Zuständig für die Rechnungsstellung an den Schweizer Leistungserbringer (also z.B. die PROVITA) ist die Organisation «Gemeinsame Einrichtung KVG» mit dem Rechnungsformular E 125. Wir vergüten den in Rechnung gestellten Betrag aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) direkt an diese Stelle.

Zur Erinnerung: Diese Regelung gilt nur für die Länder im EU-Raum. In den übrigen Ländern gilt für Notfallbehandlungen nach wie vor maximal der doppelte Ansatz der Kosten, die in der Schweiz vergütet würden. Bei diesen Rechnungen wird selbstverständlich auch die Kostenbeteiligung/Franchise erhoben. ::::



Versichertennummer
Geburtsdatum
Gültigkeit der Karte

Höherer Selbstbehalt für gewisse Medikamente

Der Selbstbehalt für Originalpräparate, für die ein preisgünstigeres Generikum existiert, wird von 10% auf 20% angehoben. Mit dieser Massnahme sollen Einsparungen bei den Arzneimittelkosten erzielt werden.

Als Generika gelten Arzneimittel, die sich bezüglich ihres Wirkstoffes, ihrer Darreichungsform und ihrer Dosierung an ein bei der schweizerischen Prüfstelle registriertes Originalpräparat anlehnen. Sie sind mit dem Originalpräparat austauschbar. Generika sind im Durchschnitt mindestens 25 Prozent günstiger als die Originalpräparate, da die Forschungs- und Entwicklungskosten bei der Kopie des Wirkstoffes entfallen und deshalb auch nicht amortisiert werden müssen.

Der Bundesrat hat die Änderung der Kostenbeteiligung bei Medikamenten verabschiedet, um so qualitativ gleichwertige, aber gegenüber den Originalpräparaten preisgünstigere Generika zu fördern. Seit dem 1. Januar 2006 gilt auf Originalmedikamenten, für welche es ein Generikum gibt, neu ein Selbstbehalt von 20% anstelle der bisherigen 10%. Diese Massnahme wird nur angewendet, wenn keine medizinischen Gründe gegen die Verschreibung von Generikapräparaten sprechen und wenn der Preis dafür mindestens 20% unter demjenigen des Originalpräparats liegt. Der Selbstbehalt für Generika bleibt bei 10%. Bei Originalmedikamenten, für die es keine Generika gibt, bleibt der Selbstbehalt ebenfalls bei 10%. Die PROVITA setzt die Verordnung gemäss der gesetzlich gewährten Übergangsfrist per 1. April 2006 um.

Die Frage nach Generika

Den Versicherten wird empfohlen, beim Arzt und in der Apotheke nach preisgünstigeren Generika zu fragen. Letztlich trifft jedoch der Arzt oder die Ärztin den Entscheid, ob aus medizinischen Gründen ein Originalpräparat verschrieben werden muss oder ob ein Wechsel zu einem Generikum möglich ist. Falls eine Substitution nicht möglich ist, bleibt der Selbstbehalt bei 10%.

Unter www.provita.ch können Sie nachschauen, ob es für Ihr Medikament ein Generikum gibt.



Die Versicherten können sich auch in der Apotheke erkundigen, ob es sich beim ärztlich verschriebenen Medikament um ein Originalpräparat oder um ein preisgünstigeres Generika handelt. Die Apotheke ist auch berechtigt, sich mit dem behandelnden Arzt abzusprechen, ob anstelle des verschriebenen Originalmedikamentes ein Generikum abgegeben werden kann. Somit erfährt der Kunde gleich beim Bezug des verschriebenen Medikamentes, ob er 10% oder 20% Selbstbehalt berappen muss.

Stopp der Kostenspirale

Der Arzneimittelmarkt entwickelt sich dahingehend, dass preiswerte ältere Medikamente durch neue teure Präparate ersetzt werden. Nicht das Volumen der verkauften Medikamente steigt ins Uferlose, sondern vielmehr die Preise, und dies ohne eigentliche therapeutische Verbesserung. Um dieser Entwicklung entgegenzutreten, sollten immer mehr Generika eingesetzt werden. Denn diese sind qualitativ genauso gut wie ihre Originale. Würde man gemäss Zahlen aus dem Jahr 2004 die dreissig in der Schweiz am meisten verkauften Medikamente mit preiswerteren Generika ersetzen, könnte man mehr als 200 Millionen Franken an Krankenkassenprämien einsparen. ::::

Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL)

::: Diese Liste enthält die von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung zu vergütenden Mittel und Gegenstände. Sie basiert auf Daten, welche vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geliefert werden. Massgebend ist allein die Veröffentlichung durch das Eidgenössische Departement des Innern.

Das Bundesamt für Gesundheit hat die Höchstvergütungsbeiträge aus der MiGeL rückwirkend per 1. Januar 2006 um 10% gesenkt. Dies betrifft alle Produkte, welche in dieser Liste aufgeführt sind. Ausgenommen von diesem Grundsatz sind die Höchstvergütungsbeiträge unter 50 Rappen.

Diese Anpassung hat vor allem auch Auswirkungen auf die Leistungen bei Brillengläsern und Kontaktlinsen. In der obligatorischen Grundversicherung wurde die Leistungslimite wie folgt festgesetzt:

- Bis zum 18. Altersjahr pro Kalenderjahr CHF 180.- (abzüglich der gesetzlichen Kostenbeteiligung).
- Ab dem 19. Altersjahr alle 5 Jahre CHF 180.- (abzüglich der gesetzlichen Kostenbeteiligung).
- Leistungen aus der Grundversicherung nur von Schweizer Optikern. ::::



Das Verbesserungspotenzial systematisch nutzen

Das Schweizer Gesundheitssystem hat, überspitzt gesagt, zwei Hauptmerkmale: Es ist teurer und ihm wird gemeinhin eine gute Qualität nachgesagt. Über die Kosten wird viel diskutiert, über die Qualität bisher deutlich weniger. Der Grund ist wohl der: Die Kosten sind ein offensichtliches Problem, während an der Qualität scheinbar nichts geändert werden muss. Langsam scheint nun aber ein Umdenken stattzufinden: Einige Akteure im Gesundheitswesen, aber auch Politiker wollen sich nicht länger auf den Lorbeeren ausruhen, sondern das vorhandene Verbesserungspotenzial ausfindig machen und nutzen.

Die Qualitätssicherung und -förderung in der Medizin ist ein Thema, das – bisher – weder medial noch politisch grosse Beachtung gefunden hat. Dies, obwohl durchaus Stoff für handfeste Storys oder parlamentarische Debatten vorhanden wäre. Die medizinische Qualitätssicherung ist nämlich seit zehn Jahren gesetzlich geregelt, ohne dass die Bestimmungen umgesetzt worden wären. Der Artikel 58 des KVG gibt dem Bundesrat unter anderem die Kompetenz, «wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität (...)» durchzuführen. Artikel 77 der entsprechenden Verordnung beschränkt die Handlungspflicht des Bundesrats auf den Fall, dass zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Vertrag zur Qualitätssicherung zustande kommt. Derselbe Artikel nimmt dafür die Leistungserbringer oder deren Verbände in die Pflicht: Sie müssen «Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität» erarbeiten und diese mit den Versicherern vertraglich festlegen. Bisher ist dies bei weitem noch nicht überall geschehen. Und auch der Bund hat seine subsidiäre Rolle bis anhin nicht wahrgenommen.

Kein Ding der Unmöglichkeit

Die Beispiele Grossbritannien und Deutschland zeigen, dass eine konsequente Qualitätsmessung auch in der Medizin keineswegs illusorisch ist. Auch in der Schweiz gibt es ermutigende Ansätze: Bei den Apothekern, den Physio- und Ergotherapeuten, in der Rehabilitation und bei den Labors sind Qualitätsprogramme entwickelt und zum Teil auch vertraglich verankert worden. Weniger gut sieht es diesbezüglich in der Arztpraxis aus: Die Ärzteverbände haben bisher kein Qualitätskonzept vorgelegt, wie das die Verordnung zum KVG verlangt. Aktiv sind einzig einzelne Managed-Care-Organisationen. santésuisse hat darum im November

2005 versucht, in einem Workshop einen Anstoss für das Ausarbeiten gemeinsamer Grundlagen zur Qualitätssicherung in der Arztpraxis zu geben (vgl. Unterlagen auf www.santesuisse.ch).

Im stationären Bereich gedeihen immerhin erste Früchte auf dem Brachland: Zusammen mit dem Spitalverband H+ und der Medizinaltarif-Kommission (MTK) hat santésuisse im August 2004 die Gesellschaft zur Förderung der Qualität im stationären Spitalbereich (KIQ) neu gegründet. KIQ konzentriert sich in erster Linie auf das Ausarbeiten von gesamtschweizerischen Qualitätskonzepten in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation. Weiter ist in den Kantonen Bern, Solothurn, Zürich und Aargau seit einiger Zeit der Verein Outcome aktiv: Er führt Ergebnisqualitätsmessungen durch, die hauptsächlich auf die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten abgestützt sind. Für 2006 plant Outcome eine Ausweitung seiner Tätigkeit auf weitere Kantone.

Politische Debatte kommt in Schwung

Im Parlament ist die medizinische Qualität noch immer kein gewichtiges Thema. Doch hat eine Motion der Solothurner SP-Nationalrätin Bea Heim von Ende 2004 einiges ausgelöst: Heim fordert darin eine vom Bund geleitete nationale Plattform, auf der die Akteure im Gesundheitswesen die vom Gesetz verlangten Konzepte zur Qualitätssicherung zu beschliessen hätten. Das Begehren wurde in leicht abgeänderter Form an den Bundesrat überwiesen. Seither haben Vertreter des BAG immer wieder betont, der Bund werde das Heft in Sachen Qualitätssicherung selber in die Hand nehmen, wenn sich Leistungserbringer und Versicherer nicht bald auf einen gemeinsamen Nenner einigen könnten.

Zeit zum Handeln

santésuisse hingegen ist überzeugt, dass Qualitätssicherung nicht von oben verordnet sein sollte. Umso mehr drängt die Zeit: Die Akteure im Gesundheitswesen müssen sich finden, wollen sie nicht bald einer Bundesdoktrin gegenüberstehen. santésuisse hat deshalb im vergangenen November einen Workshop zum Thema «Qualität in der Arztpraxis» organisiert, an dem alle Beteiligten ihre Sichtweisen darlegen konnten. Momentan werden die Ergebnisse des Workshops ausgewertet. Der Fokus liegt dabei auf Gemeinsamkeiten, auf denen sich ein zukünftiges Qualitätskonzept aufbauen liesse. Unabhängig davon ist für santésuisse klar: Es werden keine Tarifverträge mehr abgeschlossen, die keine Bestimmungen zur Qualitätssicherung enthalten. Die Qualitätssicherung muss dabei mess- und vergleichbare Ergebnisse liefern, die auch gegenüber der Öffentlichkeit transparent gemacht werden. Gegen Leistungserbringer, die die Teilnahme an den Qualitätsprogrammen verweigern, müssen Sanktionen von einem Preisabschlag bis hin zum Ausschluss aus der Grundversicherung möglich sein. Natürlich sind «Strafmassnahmen» nicht das Ziel der Sache. Wo aber die Bereitschaft fehlt, ein Gesetz zehn Jahre nach Inkrafttreten auch umzusetzen, ist entschiedenes Handeln angesagt. In Leistungsbereichen, in denen noch keine vertragliche Qualitätssicherung existiert, bietet santésuisse Hand zur Zusammenarbeit. Der Bundesrat muss dann tätig werden, wenn sich die Verbände nicht einigen können. Dies ist jedoch für santésuisse die Ultima Ratio: Besser sind Qualitätskonzepte, die von den Vertragspartnern gemeinsam getragen werden.



Quelle: Schwerpunkt infosantesuisse



Ist unsere Medizin nicht gut genug?

Warum braucht unser Gesundheitssystem Qualitätsmessungen und Massnahmen für mehr Qualität? Ganz einfach: Weil das für alle Beteiligten von Vorteil ist. Die Patienten erhalten eine bessere Behandlung, das Risiko der Über-, Unter- und Fehlversorgung wird verringert. Als Prämienzahlende profitieren sie zudem von der verbesserten Effizienz, die eine konsequente Qualitätssicherung mit sich bringt. Die grössten Nutzniesser sind aber die Leistungserbringer selber: Qualitätsmessungen weisen gute Arbeit aus und liefern Hinweise, wo die eigene Tätigkeit weiter verbessert werden kann.

Hinzu kommt: Auch bei uns gibt es viele überflüssige oder gar schädliche Behandlungen, und es kommt zu tragischen und vermeidbaren Fehlern. Einzelfälle tauchen immer wieder in der Presse auf. Sicher ist das kein Grund, den Medizinern schlechte Arbeit vorzuwerfen. Aber es zeigt auf, dass noch einiges an Verbesserungspotenzial vorhanden ist. Zudem haben diverse Autoren, unter ihnen der Tessiner Sozialwissenschaftler Gianfranco Domenighetti und der renommierte Medizinjournalist Jörg Blech, in Studien festgestellt, dass Ärzte oft Operationen ausführen, denen sie selber sich nicht unterziehen würden. Domenighetti hat auch nachgewiesen, dass in Arztpraxen Jahr für Jahr Leistungen im Wert von 2,7 Milliarden Franken erbracht werden, die medizinisch nicht sinnvoll sind aber von den Patienten verlangt werden. Studien der Evidence-Based Medicine belegen für einige Therapien und Medikamente, die heute häufig angewendet werden, dass sie wenig nützen oder dass sogar die schädlichen Nebenwirkungen dominieren. Klassisches Beispiel ist die Hormonersatztherapie. Ein positives Beispiel: Im Kantonsspital Schaffhausen werden Antibiotika nur noch nach streng evidenzbasierten Kriterien verschrieben. Das Resultat: Der Verbrauch an Antibiotika ging um vierzig Prozent zurück, während sich die Behandlungsqualität verbesserte.

Diese Beispiele zeigen: In unserem Gesundheitssystem steht qualitativ vieles, aber nicht alles zum Besten. Können wir es uns leisten, bestehende Verbesserungsmöglichkeiten brachliegen zu lassen – in einem Bereich, der fast zwölf Prozent unseres Bruttoinlandprodukts ausmacht und der laut allen Umfragen die Schweizer Bevölkerung mehr beschäftigt als jede andere politische Frage? ⋮



Bringen Sie Ihren Körper in Bewegung

Regelmässige Bewegung wirkt Wunder. Denn körperlich in Bewegung zu sein ist eine ausgezeichnete Quelle für Ihr Wohlbefinden und Ihre Gesundheit. Bewegung ist zentral in der Vorbeugung von Diabetes Typ 2 und schützt zudem vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose (stoffwechselbedingte, mit einem Abbau von Knochensubstanz einhergehende Erkrankung), Krebs oder auch Depressionen.

Bewegung verbessert die Wirkung des Insulins. Da dieser Effekt nicht lange anhält, ist es wichtig, mindestens jeden zweiten Tag aktiv zu sein. Um einem allfälligen Mangel an Bewegung entgegenzuwirken, müssen Sie nicht ausser Atem und verschwitzt durch die Gegend rennen. Es geht auch anders. So überraschend es klingen mag: Heute ist wissenschaftlich belegt, dass Sie auch mit mässiger körperlicher Aktivität viel für Ihre Gesundheit tun können. Doch ganz ohne Bewegung geht es nicht.

Zwei Voraussetzungen müssen dabei erfüllt sein:

- Puls und Atmung sollen leicht beschleunigt sein,
- Sie bewegen sich täglich mindestens dreimal 10 Minuten oder 30 Minuten am Stück.

Bauen Sie körperliche Aktivitäten in den Alltag ein

– Damit man vom Nutzen regelmässiger körperlicher Aktivität profitieren kann, braucht es relativ wenig Zeit. Denn Bewegung kann sinnvoll und einfach in den Tagesablauf eingebaut werden. Ein Tag bietet verschiedene Möglichkeiten für Bewegung, zum Beispiel:

- Einkaufen zu Fuss oder mit dem Velo
- zwei Stationen früher aus dem Bus oder Tram aussteigen
- zügiger Spaziergang in der Mittagspause
- Haus- und Gartenarbeit
- Treppensteigen

Ihrer Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. In den Alltag integriert, kostet es Sie keine Überwindung mehr sich zu bewegen.

.....
 Weitere Informationen erhalten Sie unter www.actiond.ch
 oder der Faxnummer 031 389 92 88.

Äpfel – rundum gesund

Äpfel zählen zu den besten natürlichen Jungkuren – Schale und Fruchtfleisch entfalten im menschlichen Organismus vorbeugende und heilende Kräfte.

Äpfel enthalten kein Fett, dafür aber viele wichtige Vitamine, Mineral- und Ballaststoffe, Fruchtsäuren und einen hohen Anteil an Pektin. Pektin entgiftet den Körper. Schon mit zwei Äpfeln hat man seinen Vitamin-C-Bedarf gedeckt, das Immunsystem wird gestärkt. Zudem enthalten Äpfel Karotin, Vitamin B1, B2, B6 und Eisen.

Äpfel enthalten den Mineralstoff Kalium, der den Körper entwässert sowie Kalzium und Phosphor (nötig für Knochen und Zähne). Weitere Bestandteile sind einfache Kohlenhydrate wie Trauben- und Fruchtzucker, die schnell ins Blut gelangen und gegen Müdigkeit und Konzentrationsschwäche wirken. Der Apfel ist auch ein aktiver Hautschützer – dafür sorgen die Karotinverbindungen, die schädliche UV-Strahlen abwehren. Äpfel

- sind unerlässlich für den Wasserhaushalt, für Nervenreizübertragung, Nierenfunktion und Muskeltätigkeit,
- senken Blutdruck, Cholesterin- und Blutfettwerte,
- stärken Zahnfleisch und Mundflora,
- unterstützen Immunsystem, Herz und Kreislauf,
- stabilisieren die Darmflora,
- verlängern die Konzentrationsfähigkeit,
- sind das beste Mittel gegen Heißhunger und helfen Ihr Gewicht zu stabilisieren.

FrISCHE Äpfel essen

- Zur Vorbeugung von Krankheiten jeden Tag zwei Äpfel essen. Das Kernhaus sollte übrigens mitgegessen werden – Blüte und Stiel müssen wegen des sauren Regens aber herausgeschnitten werden.

Getrocknete Äpfel

- Das Kauen von getrockneten Äpfelringen hilft auch bei «Ohrgeräuschen», da das Innenohr verstärkt durchblutet wird. Getrocknete Apfelringe versorgen den Körper mit Vitaminen.

Apfelschalentee

- Einfach eine Hand voll getrocknete Apfelschalen mit kochendem Wasser überbrühen und einige Minuten ziehen lassen. Der Tee stärkt das Immunsystem und ist gut für Darm und Magen.

Apfelessig trinken

- Jeden Tag zum Essen ein Glas Apfelessig trinken. Am besten unverdünnt und ungesüßt! Denn: Etwa 400 verschiedene Bakterienstämme siedeln im Darm und halten das Immunsystem in Gang, das zu 80 Prozent im Darm lokalisiert ist. Gerät die Darmflora aus dem Gleichgewicht, wird die Abwehrkraft geschwächt. Apfelessig und Fruchtsäuren halten das für die Darmbakterien nötige saure Milieu aufrecht und töten schädliche Fäulnisbakterien ab. Zudem ist Apfelessig gut für die Nieren, die Abwehrkräfte, den Stoffwechsel und die Haut. ...





Hausstaubmilbenallergie

Bei der Hausstaubmilbenallergie handelt es sich um eine Allergie gegen den allergenhaltigen Milbenkot im Hausstaub, besonders im Schlafbereich. Die Hausstaubmilbe ist ein an sich harmloses, etwa 0,3 mm kleines Spinnentier, das sich vorzugsweise in unseren Häusern und Wohnungen aufhält und vermehrt.

Es ernährt sich von organischen Stoffen, insbesondere von menschlichen und tierischen Hautschuppen. Die Reaktion auf Hausstaubmilben zählt zu den häufigsten Allergien in westlichen Industrieländern (4–5% der Bevölkerung in der Schweiz) und zu den häufigsten Auslösern von allergischem Asthma.

Welche Symptome treten bei der Hausstaubmilbenallergie auf?

Die allergische Reaktion entsteht durch das Einatmen des allergenhaltigen Milbenkots. Betroffene leiden an chronischem Schnupfen, verstopfter Nase oder Niesreiz, geröteten Augen, Ekzemen der Haut oder allergischem Asthma. Die Symptome treten morgens am häufigsten auf. In der Heizperiode wird durch die aufsteigende Warmluft Staub aufgewirbelt und führt so zu stärkeren Beschwerden in Herbst und Winter.

Wo kommen Hausstaubmilben vor?

Milben entwickeln sich am besten bei 25 °C, bei 70% relativer Luftfeuchtigkeit und in der Dunkelheit. In der warm-feuchten Atmosphäre des Bettes können sich Milben ideal vermehren. Deshalb empfiehlt sich für Milbenallergikerinnen und -allergiker grundsätzlich eine Bettsanierung. Milben leben nicht nur in der Matratze und im Bettzeug, sondern auch in Teppichen, Plüschtieren und Stoffsofas. Die Milbe stirbt bei grosser Hitze (über 60 °C), bei Kälte (48 Stunden tiefgekühlt) und durch ihre natürlichen Feinde: Raubmilben, Silberfischchen und Staubläuse.

Wie wird eine Hausstaubmilbenallergie erkannt und behandelt?

Wer morgens regelmässig mit oben genannten Symptomen aufwacht und eine Erkältung oder Pollenallergie ausschliessen kann, sollte sich an seinen Hausarzt oder einen Spezialisten wenden. Nach einem ausführlichen Gespräch kann dieser mittels eines Haut- oder Bluttests die Reaktion auf Hausstaubmilbenkot feststellen und gegebenenfalls eine entsprechende Allergie diagnostizieren. Mit Inhalationsmitteln, Tropfen oder Tabletten kann man die Beschwerden medikamentös behandeln. Die wichtigste Massnahme ist jedoch die Vermeidung des Kontaktes mit dem Allergen. Eine Sanierung des Bettinhaltes und anderer Staubfänger kann die Beschwerden deutlich vermindern.

Wann ist eine spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) ratsam?

Falls durch die Sanierung bei einem Milbenallergiker die Symptome nicht deutlich zurückgehen oder keine Sanierung durchgeführt werden kann, sollte man eine spezifische Immuntherapie ins Auge fassen. Diese Form der Therapie ist vielen Pollenallergikerinnen und -allergikern bekannt. Während rund drei Jahren wird dem Betroffenen in monatlichen Abständen ein Allergenextrakt unter die Haut des Oberarms gespritzt. Gewisse Symptome (rote, juckende Augen, laufende Nase) vermindern sich bereits nach einigen Monaten. Nach 1 bis 2 Jahren Therapie sollte aber auch das allergische Asthma deutlich zurückgehen oder verschwinden.

Ferien ohne Milben?

Wer seine Ferien plant, sollte sein Ziel möglichst oberhalb 1200 m ü.M. wählen. Oder in südlichen Ländern, da dort in der Regel keine Teppiche in den Wohn- und Schlafräumen liegen und man sich häufig im Freien aufhält. Grundsätzlich ist ein trockenes Klima vorzuziehen. Zudem empfiehlt es sich, das eigene Kopfkissen und einen milbendichten Überzug (Encasing) für das Hotelbett mitzunehmen.

Allergensanierung als Prävention

Die wirksamste Massnahme gegen die Hausstaubmilbenallergie ist die Reduktion der Milben im Wohnbereich, insbesondere im Schlafzimmer.

Was ist eine Bettsanierung?

Da Milben es gerne warm und feucht haben, findet man sie vor allem in der Matratze. Deshalb sollte als Erstes eine Bettsanierung vorgenommen werden. Sie macht jedoch nur dann Sinn, wenn im gleichen Zimmer alle Betten saniert werden. Schläft ein von der Allergie betroffenes Kind im Elternbett, muss auch dieses Bett saniert werden.

Matratzen-Encasing: Die Matratze wird mit einem Encasing umhüllt. So genannte Anti-Allergie-Matratzen oder -Duvets schützen nicht vor Milbenbefall, denn auch in synthetischen Materialien siedelt sich die Hausstaubmilbe an.

Bettdecke und Kissen: Daunen oder synthetisches Material wählen, das bei 60 bis 95 °C gewaschen werden kann, oder aber milbendichte Überzüge. Die Bettwäsche sollte nach Möglichkeit wöchentlich bei 60 oder 95 °C gewaschen werden.

Encasings sollten

- Wasserdampf (Schweiss) durchlassen,
- die Matratze vollständig umschliessen,
- versiegelte Nähte und milbendichte Reissverschlüsse aufweisen,
- bei 60 °C waschbar sein,
- trotz häufigem Waschen garantiert milbendicht bleiben,
- allergologisch auf ihre Wirksamkeit geprüft sein.

Quelle: aha! Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma
www.ahaswiss.ch

Für weitere Informationen zum Thema:
kostenlose aha!-Patientenbroschüre «Hausstaubmilbenallergie»
(Tel. 031 359 90 00 oder E-Mail info@ahaswiss.ch)

Für eine persönliche Beratung:
aha!-Infoline: Tel. 031 359 90 50 (Mo-Do, 9.00-11.30 Uhr)

Spielsachen und anderes ...

- Plüschtiere alle 4-6 Wochen während 48 Stunden bei -18 °C ins Gefrierfach legen, danach bei 30°C auswaschen und gut trocknen lassen.
- Keine Haustiere, Zimmerpflanzen, Teppiche und möglichst keine offenen Regale im Schlafzimmer; Kleider im Badezimmer ausziehen.
- Räume regelmässig und gründlich lüften.
- Böden und glatte Flächen feucht reinigen; möglichst Staubsauger mit HEPA-Filter benutzen.
- Holz-, Linoleum- oder Steinböden sowie versiegelte Korkplatten eignen sich besser als Teppiche.
- Empfehlenswert sind Polstermöbel mit glatten Leder- oder Kunstlederbezügen sowie Kommoden statt offene Regale.

Da eine umfassende Sanierung hohe Kosten verursacht, ist es sinnvoll, ein stufenweises Vorgehen zu wählen. Als wichtigste Massnahmen gelten die Bettsanierung, speziell das Matratzen-Encasing, sowie alle weiteren Vorkehrungen im Schlafräum. (Seit 1. Januar 2006 werden aus der Grundversicherung keine Leistungen mehr an Milbenschutzprodukte bezahlt.)

...





Zähne schenken Lebensqualität

Sie ermöglichen Ihnen, genussvoll zu essen, deutlich zu sprechen und Ihren Mitmenschen Sympathie zu zeigen. Ihre Zähne sind ein wichtiger Teil Ihrer persönlichen Ausstrahlung. Sie geben Ihrer Mundpartie die individuelle Note und runden Ihr Erscheinungsbild ab. Auf einen tadellosen Auftritt kommt es in vielen Lebensbereichen an: im Beruf, in der Familie, bei Freunden. Zähne sind ein Plus für das eigene Lebensgefühl und geben Ihnen Sicherheit und Selbstvertrauen.

Zahnärztliche Behandlungen sind in der Regel keine Pflichtleistungen. Aus der obligatorischen Grundversicherung werden gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen bei schweren nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kauapparats und schweren Allgemeinerkrankungen erbracht. Die Voraussetzung ist, dass das Leiden Krankheitswert erreicht; die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht.

Wir empfehlen Ihnen, die Versicherungsdeckung bei Ihren Kindern zu prüfen, und sich mit uns in Verbindung zu setzen um herauszufinden, ob eventuell eine der aufgeführten Versicherungen abgeschlossen werden sollte. Empfehlenswert ist eine solche Zusatzversicherung bei Kindern ab 4 Jahren.

Zahnpflegeversicherung DENTA

Die Zahnpflegeversicherung DENTA übernimmt die aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Mehrkosten für zahnärztliche und zahntechnische Behandlungen. Für einen optimalen Schutz bieten wir Ihnen zwei Zahnpflegeversicherungen an. An die Kosten für zahnärztliche und zahntechnische Behandlungen werden pro Kalenderjahr nachfolgende Beiträge erbracht:

- DENTA Basic, 75% der Kosten, im Maximum CHF 500.-
- DENTA Top, 75% der Kosten, im Maximum CHF 1500.-

Leistungsbeginn

Der Leistungsanspruch beginnt nach einer Karenzzeit von zwölf Monaten nach Versicherungsbeginn.

Leistungsvoraussetzungen

Die Leistungen der Versicherungsabteilung DENTA werden nur für Behandlungen durch eidg. dipl. oder gemäss den kantonalen Vorschriften diesen gleichgestellte Zahnärzte gewährt. Behandlungen im Ausland werden übernommen, sofern die ausländische Medizinalperson über eine Ausbildung verfügt, die einer schweizerischen gleichwertig ist, und die Kosten diejenigen in der Schweiz nicht übersteigen.

Aufnahmebedingungen

Für die Aufnahme in die Zahnpflegeversicherung DENTA muss der Antragssteller ein von der PROVITA geliefertes Aufnahmeformular ausfüllen.

Welche Leistungen werden nicht erbracht?

- Zum Beispiel:
 - Bleaching (ein kosmetisches Verfahren zur Aufhellung natürlicher Zähne)
 - Prophylaxematerial (Zahnbürsten, Zahnpasta usw.)

Zusatzversicherung PRIMA

Kieferorthopädie beschäftigt sich mit der Korrektur von Zahn- und Kieferfehlstellungen. An die von der Schulpflege nicht gedeckten Kosten für Zahnstellungskorrekturen und Kieferchirurgie übernehmen wir folgende Kosten pro Kalenderjahr:

- PRIMA Basic, 50% der Kosten max. CHF 2500.-
- PRIMA Standard, 75% der Kosten max. CHF 5000.-
- PRIMA Top, 90% der Kosten max. CHF 5000.-

Leistungen

Die Beiträge werden für PRIMA Basic und Top bis zum vollendeten 22. Altersjahr ausgerichtet. Die Beiträge für PRIMA Standard werden bis zum vollendeten 20. Altersjahr ausgerichtet. Der Leistungsanspruch beginnt nach einer Karenzzeit von zwölf Monaten nach Versicherungsbeginn, d.h., die Bezugsberechtigung für obige Leistungen beginnt ab dem 13. Versicherungsmonat. :::



PROVITA-Gesundheitsclub – Prävention hat nur Vorteile

Vergangenen Herbst haben wir den PPROVITA-Gesundheitsclub ins Leben gerufen. Dabei haben wir Ihnen eine Broschüre mit einem bunten Strauss voller Preisreduktionen auf Gesundheitsangebote zugestellt. Ihr positives Echo auf den Gesundheitsclub hat uns sehr gefreut. Es hat uns auch motiviert, für Sie erneut eine attraktive Palette an vergünstigten Präventionsprodukten und -dienstleistungen zusammenzustellen – exklusiv für PROVITA-Versicherte.

Sie können wiederum von Angeboten aus den Sparten Gesundheit, Ernährung, Check-up, Sicherheit, Sport & Fitness sowie Freizeit & Ferien profitieren. In der zweiten Ausgabe unserer Gesundheitsclub-Broschüre haben wir jedoch auch einige Änderungen vorgenommen. So arbeiten wir neu mit Gutscheinen, die Ihnen und den von uns für Sie gewonnenen Partnerunternehmen das Handling erleichtern sollen.

Es ist uns nach wie vor ein grosses Anliegen, Sie in Form und rundum gesund zu wissen. Dafür lassen wir uns im Gesundheitsclub immer wieder einiges einfallen. So profitieren Sie während der nächsten Sommersaison von vergünstigten Angeboten der Fun Mountain

Holidays für einen Sommerfrischleraufenthalt in Klosters beziehungsweise in Davos sowie von vergünstigten Nordic-Walking-Stöcken und einer dazugehörigen Pulsuhr. Weiter können Sie dank Ihrer PROVITA Gesundheitsversicherung «A. Vogels Gesundheits-Nachrichten» verbilligt abonnieren. Wenden Sie die Ernährungstipps an und überprüfen Sie den Erfolg – mit 20 Franken Ermässigung. Oder leisten Sie sich zum Sonderpreis ein Blutdruckmessgerät. Auch die Powerplate, mit der Sie Fett in Muskeln umwandeln können, erhalten Sie mit Rabatt. Die Mehrkosten für diese Angebote – und diese

reichen in dieser Sommersaison sogar bis zur individualisierten Reiseapotheke oder zum Windelservice – übernehmen allesamt die Anbieter und nicht PROVITA. Wir haben lediglich für Sie mit verschiedenen Unternehmen und Marken Konditionen auf gesundheitsfördernde Produkte und Leistungen ausgehandelt.

Falls auch Sie Unternehmen kennen, dessen gesundheitsorientiertes Angebot in unseren Gesundheitsclub gehört – teilen Sie es uns mit. Sämtliche exklusiven Angebote werden nicht über Ihre Versicherungsbeiträge finanziert, sondern von uns für Sie mit den Anbietern ausgehandelt. Das neue Clubmagazin werden Sie demnächst erhalten. Wir wünschen Ihnen nun viel Spass beim vorteilhaften Shopping. ...



Natürlich gesund leben

Mit rund 100 000 LeserInnen pro Ausgabe sind die «A. Vogel Gesundheits-Nachrichten» eine der beliebtesten und wichtigsten Gesundheitszeitschriften der Schweiz. Die «A. Vogel Gesundheits-Nachrichten» stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite und helfen, die richtige Heilmethode sowie die passende naturheilkundliche Therapie zu finden. In 11 Ausgaben pro Jahr finden Sie fundiert recherchierte Artikel von Fachleuten, Ärzten und Naturheilkundigen – einfach und leicht verständlich geschrieben.



Abwägen lohnt sich

Die moderne Präzisionsküchenwaage von Tanita lässt keine Wünsche offen. Ob für anspruchsvolle Diäten oder als normale Küchenwaage, die KD-404SV erfüllt alle Wünsche. In dynamischer Form präsentiert sich die KD-404SV als Blickfang in Ihrer Küche und ist immer ein nützlicher Helfer. Eine formschöne, sehr flache Küchenwaage aus hochwertigen Materialien, die in keinem Haushalt fehlen darf. Bereiten auch Sie Ihre Zutaten mit der Tanita KD-404SV grammgenu zu!



Messen mit Druck

Mit dem Maniquick 715 ist die Blutdruckmessung ein Kinderspiel – zu Hause oder unterwegs. Ist Ihr Blutdruck zu hoch? Oder zu niedrig? Mit dem digitalen Blutdruckmesser 715 der Schweizer Firma Maniquick erfahren Sie das in wenigen Sekunden. Die Blutdruckmessung am Handgelenk ist komfortabel und zuverlässig. Dank einer grossen Digitalanzeige ist das Messresultat leicht abzulesen. Angezeigt werden systolischer und diastolischer Blutdruck, Puls sowie Datum und Uhrzeit.



Für Nachschub ist gesorgt

Der Swiss Baby Service erleichtert den Alltag, indem die Windeln bequem und kostengünstig nach Hause geliefert werden. Für Nachschub ist gesorgt: Der Swiss Baby Service denkt mit und liefert 1 Mal pro Monat jeweils die zuletzt gelieferte Menge automatisch. Ausserdem erhalten Sie mit jeder Lieferung die nötigen Formulare, um rechtzeitig auf die nächste Windelgrösse wechseln zu können. Der Swiss Baby Service eignet sich auch als Geschenk, zum Beispiel von Grosseltern.



Good Vibrations

Starten Sie jetzt eine neuartige Form des Trainings, die in Hollywood bereits viele Anhänger gefunden hat. Der Power Maxx Vibrations kombiniert drei wichtige Bereiche des Trainings: Kraft, Stretching und Massage. Die vibrierende Bodenplatte des Gerätes kann 30–50 intensive Vibrationen pro Sekunde auslösen und damit Muskelreflexe des gesamten Körpers aktivieren, die wiederum zu einem strafferen und sportlicheren Aussehen beitragen können.



Davoser Bergsommer

Mit den Bergbahnen der Davos Klosters Mountains fahren Sie auf atemberaubende Bergspitzen. Über 700 Kilometer Wanderwege führen durch duftende Wiesen, Wälder und Weiden. Aber nicht nur Wanderfreunde kommen auf ihre Kosten. Mountainbiker können viele schöne, einfache oder anspruchsvolle Routen abfahren. Wer hoch hinaus will, fliegt mit einem Tandem-Gleitschirm über Berg und Tal. Man kann aber auch einfach nur auf einen Berg hochfahren und den wunderbaren Rundblick in die Alpenwelt geniessen. Wenn Sie in einem Hotel der Fun Mountain Holidays übernachten, fahren Sie sogar gratis auf die schönen Davoser Berge.

17%

Rabatt

20.–

Franken Rabatt

25%

Rabatt

20%

Rabatt

40.–

Franken Rabatt

20%

Rabatt

Die verschiedenen Pauschalen der Apotheken

Haben Sie sich auch schon gefragt, warum in Ihrer Apotheke Pauschalen – zum Beispiel die Apotheker- oder Patientenpauschale – erhoben werden? Früher war das anders. Richtig. Früher wurden die Apothekerinnen und Apotheker für ihre Arbeit mit einer Marge bezahlt, d.h. mit einem prozentualen Anteil des Medikamentenpreises.

Das war nicht logisch, denn dadurch haben sie bei der Abgabe von teuren Medikamenten mehr verdient als bei günstigeren, obwohl ihre Arbeit und Verantwortung nicht vom Medikamentenpreis abhängig sind. Mit dem neuen Vertrag ist der Lohn der Apothekerinnen und Apotheker nun grundsätzlich immer gleich, ob sie ein günstiges oder ein teures Medikament abgeben. Dies ist wichtig, da die neu eingeführten Medikamente immer teurer werden und Ihre Krankenkassenprämie enorm belasten. Die Pauschalen sind keine zusätzlich verrechneten Beträge, sondern ersetzen die frühere Marge.

Das neue System hat sich bewährt: Dank diesem Vertrag über die leistungsorientierte Abgeltung (LOA) konnten Apotheker und Krankenversicherungen das Kostenwachstum bei den Medikamenten in kaum mehr als drei Jahren um über 320 Millionen Franken bremsen, und es konnte im gleichen Zeitraum sogar eine Einsparung von über 190 Millionen erreicht werden. Ein Teil davon ist auf den Rabatt von 2,7% zurückzuführen, welchen die Apothekerinnen und Apotheker den Vertragskrankenkassen, und damit Ihnen als Prämienzahler, auf allen rezeptpflichtigen Medikamenten gewähren, die von der obligatorischen Grundversicherung übernommen werden.

Welche Leistungen beinhaltet die Apothekerpauschale?

- Die Apothekerpauschale von CHF 4.30 umfasst eine breite Palette von Dienstleistungen in der Apotheke. Die wichtigsten sind:
 - Überprüfen des Rezepts
 - Überprüfen, ob eine Wiederholung des Medikamentenbezugs zulässig ist
 - Überprüfen der Anwendungsdosierung und allfälliger Einschränkungen
 - Kontrolle, ob innerhalb des Rezepts unerwünschte Wechselwirkungen oder andere Risiken auftreten könnten
 - Kontaktaufnahme mit dem verordnenden Arzt (falls medizinisch notwendig oder vom Patienten gewünscht)
 - Missbrauchskontrolle
 - Beratung des Patienten

Warum eine Pauschale?

- Die Kontrolle eines Rezeptes ist nicht immer gleich aufwändig. In einem Fall ist dies rasch möglich, in einem anderen Fall nimmt eine Konsultation mehr Zeit für die Rücksprache mit dem Arzt und das Finden einer alternativen, patientengerechten Lösung in Anspruch. Die Apothekerpauschale ermöglicht eine einheitliche Abgeltung der Apothekerdienstleistungen und gleicht die unterschiedlichen Aufwände des Apothekers aus. Dadurch entspricht sie dem Solidaritätsprinzip der sozialen Krankenversicherung. Die Apothekerleistungen wurden nicht nach Zeitaufwand abgegolten. Gerade ältere Menschen benötigen oft eine längere Beratung und hätten sonst dafür wesentlich

mehr bezahlen müssen. Zudem gewährleistet die Pauschale, dass Sie das beste und kostengünstigste Medikament erhalten, weil der Apotheker Sie neutral und unabhängig vom Medikamentenpreis beraten kann.

Muss ich die Apothekerpauschale bezahlen, auch wenn ich keine Beratung wünsche?

- Die Apothekerpauschale beinhaltet neben der Beratung viele andere Arbeitsschritte, welche im Hintergrund ablaufen und nicht immer sichtbar sind. Der Apotheker muss diese Leistungen erbringen, denn sie sind wichtig für Ihre Sicherheit. Ein Beratungsverzicht entbindet Sie also nicht von der Pflicht, die Apothekerpauschale zu bezahlen, weil der Apotheker auch nicht von seiner Haftpflicht entbunden werden kann.

Welche Leistungen beinhaltet die Patientenpauschale?

- Die Patientenpauschale von CHF 9.20 pro drei Monate deckt die Prüfung aller Medikamente ab, die ein Patient einnimmt, und umfasst folgende Leistungen:
 - Eröffnen und Führen des Patientendossiers
 - Sicherstellen, dass ein Patient nicht mehrere ähnliche Medikamente einnimmt (durch mehrere Ärzte verordnet oder selbst gekauft), was zu Überdosierungen führen könnte
 - Überprüfen von unerwünschten Wechselwirkungen zwischen Medikamenten (Interaktionen) innerhalb des Dossiers

Seit 2005 ist die Patientenpauschale vereinfacht: Sie wird in einer Apotheke einmal pro drei Monate erhoben, und zwar unabhängig davon, wie viele Ärzte Ihnen in dieser Zeit ein Medikament verschreiben.

Wozu dient das Patientendossier?

- Das Patientendossier ist wichtig für Ihre Sicherheit. Gerade wenn Sie bei mehreren Ärzten in Behandlung sind, ist der Apotheker der einzige, der dank dem Patientendossier die Übersicht über die von Ihnen eingenommenen Medikamente hat. Er erkennt so mögliche Wechselwirkungen zwischen den Medikamenten oder weitere Risiken und kann gegebenenfalls Rücksprache mit Ihrem Arzt halten. Auch eine allfällige Allergie gegen einen Wirkstoff wird im Dossier vermerkt. In Notfällen, z.B. beim Rückzug eines Medikamentes vom Markt, kann der Apotheker dank dem Dossier seine Patienten rasch informieren und aktiv mit dem behandelnden Arzt eine patientengerechte Lösung suchen.

Kann ich auf ein Patientendossier verzichten?

- Nein. Die Apothekerinnen und Apotheker – wie alle anderen Medizinalpersonen – sind von Gesetzes wegen verpflichtet, ein Patientendossier zu führen. Das Dossier ist für sie ein unentbehrliches Arbeitsinstrument. Apothekerinnen und Apotheker tragen die Verantwortung für das Medikament, das sie Ihnen abgeben, und müssen die mit dem Patientendossier verbundenen Leistungen erbringen. Natürlich ist der Apotheker als Medizinalperson an die Schweigepflicht gebunden und dem Datenschutz verpflichtet.

Welche Leistungen beinhaltet die Generikapauschale?

- Für jede erstmalige Abgabe eines Generikums anstelle eines Originalmedikamentes erhalten die Apothekerinnen und Apotheker wie bisher einen Pauschalbetrag. Mindestens 60% der Preisdifferenz zwischen dem Originalmedikament und dem Generikum gehen an die

Krankenversicherer und kommen dadurch Ihnen als Prämienzahler zugute. Folgende Apothekerleistungen werden mit der Generikapauschale abgegolten:

- Vorschlag eines Generikums
- Motivation des Patienten, sich für ein Generikum zu entscheiden
- Wahl des für den Patienten geeigneten Generikums
- Vermerk der Substitution auf dem Rezept
- Dokumentation der Substitution im Patientendossier
- Information des Arztes
- Dokumentation der Substitution auf der Rechnung

Was ist ein Generikum?

Generika sind Arzneimittel, die sich an ein registriertes Originalpräparat anlehnen und austauschbar sind. Generika sind im Durchschnitt mindestens 25 Prozent günstiger als die Originalpräparate. Die Wahl des für Sie geeigneten Generikums ist entscheidend für den Erfolg der Therapie. Fragen Sie in Ihrer Apotheke nach Generika. ...

Unter der Generikawebseite www.OKgenerika.ch können Sie nachschauen, ob es für Ihr Medikament ein Generikum gibt.



Mit MediService Kosten sparen

:: Die Direkt-Service-Apotheke MediService ist spezialisiert auf die Betreuung von Menschen, die regelmässig Medikamente benötigen. Ihre Dienstleistung – der Direktversand von Medikamenten – ist nicht nur bequem, sicher und diskret, sondern spart auch Kosten.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- keine Apotheker- und Patientenpauschalen
- 5% Medikamenten-Rabatt (bei einer Erstbestellung) für Neukunden – jeweils für ein ganzes Jahr ab Erstbestellung auf die meisten Medikamente, die unter CHF 1028.– kosten.
- portofreie Zustellung ab CHF 50.– Bestellwert (darunter CHF 7.–)
- kostensenkende Generikaprogramme

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
 MediService AG
 Ausserfeldweg 1, 4528 Zuchwil
 Tel. 0848 80 70 71, Fax 032 686 20 34
www.mediservice.ch
contact@mediservice.ch

Apotheke Zur Rose: günstig und bequem

:: Die Versandapotheke Zur Rose liefert Ihnen die ärztlich verschriebenen Medikamente zu besonders günstigen Konditionen portofrei ins Haus. Dies ist von besonderem Vorteil, wenn Sie regelmässig Medikamente benötigen.

- keine Apotheker- und Patiententaxen
- 10% Rabatt auf Generika und in der Regel 5% Rabatt auf Originalpräparate für Versicherte von PROVITA
- portofreie Hauslieferung durch die Post
- in der Schweiz zugelassene Medikamente

Weitere Informationen erhalten Sie bei:
 Apotheke »Zur Rose« AG, Steckborn
 Direktversand
 Postfach 117
 8501 Frauenfeld
 Tel. 0848 842 842 (Normaltarif).



e-Rechnung – die bequemste Art, Rechnungen zu bezahlen

Vergessen Sie Papierrechnungen, verpasste Zahlungstermine und das mühsame Abtippen von Zahlenkolonnen wie Referenznummer, Rechnungsbetrag und Ausführungsdatum im E-Banking. Ab Juni 2006 können Sie Ihre PROVITA-Rechnung als elektronische Rechnung (e-Rechnung) sicher via E-Banking empfangen, alle Angaben der Rechnung online kontrollieren und bequem per Mausclick die Bezahlung auslösen.

Um e-Rechnungen empfangen und bezahlen zu können, benötigen Sie lediglich einen E-Banking-Vertrag bei einer der über 90 Schweizer Banken, die an PayNet teilnehmen, oder bei der PostFinance. Ob Ihre Bank dabei ist, erfahren Sie unter www.paynet.ch/banken.

Ihre Vorteile im Überblick

Die e-Rechnung löst die Papierrechnung ab und bietet Ihnen die folgenden Vorteile:

- Bequem: Sie müssen keine Daten mehr vom Einzahlungsschein im E-Banking abtippen.
- Schnell: Sie bezahlen die e-Rechnung mit wenigen Mausclicks.
- Sicher: Sie empfangen und bezahlen die e-Rechnungen im geschützten E-Banking-Bereich.
- Kontrollierbar: Ob und wann eine Rechnung bezahlt wird, bestimmen Sie. Es erfolgt keine automatische Belastung wie bei LSV/DD.
- Unabhängig: Via E-Banking haben Sie stets Zugriff auf Ihre e-Rechnungen – von überall aus und zu jeder Zeit.

Wechseln auf die e-Rechnung

In wenigen Schritten können Sie bei Ihrem nächsten E-Banking-Besuch von der Papierrechnung auf die e-Rechnung wechseln. Halten Sie Ihre PROVITA-Kundennummer bereit.

Beschreibung für Bankkunden:

1. Loggen Sie sich im E-Banking ein.
2. Falls noch nicht erfolgt, klicken Sie auf «e-Rechnungen» bzw. «PayNet» und melden Sie sich bei PayNet an.
3. Klicken Sie auf «Rechnungssteller» und melden Sie sich bei PROVITA für die e-Rechnung an.

Beschreibung für PostFinance-Kunden

1. Loggen Sie sich im yellownet ein.
2. Falls noch nicht erfolgt, klicken Sie auf «yellowbill» und melden Sie sich bei yellowbill an.
3. Wählen Sie «Rechnungssteller» und melden Sie sich bei PROVITA für die e-Rechnung an.

PayNet und PostFinance im Mai an der Orbit-iEX

An den Messeständen von PayNet und der PostFinance an der Orbit-iEX können Sie sich zwischen dem 16. und 19. Mai 2006 umfassend und persönlich über die elektronische Rechnung (e-Rechnung) informieren. Am Messestand von PayNet werden zudem die Banken Credit Suisse, UBS, Zürcher Kantonalbank sowie einige Rechnungssteller Ihre Fragen beantworten.

Wann: 16.–19. Mai 2006, täglich 9–18 Uhr

Wo: Messezentrum Zürich

Weitere Infos: www.orbit-iex.ch



Weitere Informationen

www.paynet.ch/banken

www.postfinance.ch/yellowbill