



Dr. med. Cristina Stocker
Fachärztin für Innere
Medizin mit eigener
Praxis

Seite 1



Öffentliche Krankenkasse Schweiz

Am 28. September 2014
stimmen Sie zur
Volksinitiative ab

Seite 2

Berufliche Vorsorge

Als zweite Säule ergänzt
sie die erste für die Fort-
setzung der bisherigen
Lebenshaltung

Seite 3



LehrerInnen aufgepasst

Profitieren Sie von attrakti-
ven Kollektivpartner-
rabatten als Mitglied im
Verein alpha

Seite 4

Verein
alpha

Dr. med. Cristina Stocker

FMH Innere Medizin

1992 habe ich mein Medizinstudium an der Uni Zürich abgeschlossen. Danach folgte die Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin. Diese habe ich vorwiegend am Universitätsspital Zürich, im Kantonsspital Winterthur unter dem damaligen, von mir sehr geschätzten Chefarzt Professor Hany, sowie im Spital Zollikerberg absolviert. Im Verlauf meiner Ausbildung habe ich auch auf verschiedenen Spezialabteilungen gearbeitet. Zusätzlich habe ich einen Fähigkeitsausweis in Sonographie. 2013/2014 habe ich die enorm spannende Ausbildung zur Fliegerärztin gemacht.

Was macht eine Fachärztin für Innere Medizin?

Als Internistin habe ich eine Ausbildung genossen, die mir ein Wissen über die Krankheiten der inneren Organe und deren Vorbeugung, Erkennung und Behandlung vermittelt hat. Zu den inneren Organen gehören die Lungen, das Herz, die Verdauungsorgane, die Nieren, das Gefässsystem, das Blut, der Stoffwechsel und die Hormone, das Immunsystem, die Weichteile und Gelenke, aber auch die Haut und das Nervensystem.

Die Innere Medizin befasst sich mit fast allen Aspekten der Medizin ausser der Gynäkologie und der Kinderheilkunde, sowie chirurgischen Eingriffen.

Wie sieht Ihr durchschnittlicher Arbeitstag aus?

Meine Arbeitstage sind sehr vielfältig, da ich neben meiner Praxis auch als Vertrauensärztin tätig bin. Diese Arbeit erledige ich an zwei Halbtagen zu Hause.

Seit bald 13 Jahren bin ich als selbständige Ärztin in der Praxis tätig. Während zehn Jahren in einer Ärztegemeinschaft mit Kollegen aus Chirurgie und Neurologie und nun seit bald drei Jahren zusammen mit meinem Praxispartner, den ich seit meiner Zeit am Unispital Zürich kenne, in unserer Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin und Flugmedizin. Eine Einzelpraxis war nie mein Wunsch. Bei Abwesenheiten und in Notfällen vertreten wir uns gegenseitig, wir können uns bei Unklarheiten betreffend Diagnose und Therapie besprechen und austauschen.



Während der Sprechstunde sehe ich Patienten, die mit ihren sehr verschiedenen Anliegen meine Praxis aufsuchen. Seit meiner Ausbildung zur Flugärztin kommen auch Piloten zu mir. Deren Flugtauglichkeit muss regelmässig geprüft werden. Das sind zwei ganz verschiedene ärztliche Tätigkeiten, was ich als Bereicherung empfinde.

Nach der Sprechstunde folgen telefonische Konsultationen und die Büroarbeit, welche nicht zu unterschätzen ist. Die besteht unter anderem aus Schreibearbeit, wie Überweisungen an den Spezialisten, IV-Anmeldungen und -Verlaufsberichte, Anfragen der Versicherungen beantworten. Und natürlich auch die unternehmerischen Aufgaben wie Zahlungen veranlassen, Personalwesen und vieles mehr. Telefonate mit Behörden, wie auch Sozialämtern, Versicherungen und Kollegen. Da nach 16 Uhr fast alle Büros keine Telefone mehr bedienen, müssen diese irgendwie dazwischen erledigt werden.

Was macht Ihre Arbeit so spannend?
Da gibt es viele Aspekte. Kein Tag ist wie der andere.

Im Vordergrund stehen die Menschen. Ihre Geschichte, ihre Gedanken und Sorgen sind immer einmalig. Ich denke, nirgends hat man die Möglichkeit, so viele Menschen mit den unterschiedlichsten soziokulturellen Hintergründen kennenzulernen. Aber auch immer wieder zu sehen, wie viele Ähnlichkeiten wir Menschen in unseren Sorgen und Nöten haben. Als Internist ist die Anamnese, also das Erfragen der Krankengeschichte und der aktuellen Beschwerden enorm wichtig. Sie ist das A und O der Diagnostik. Danach kommt der körperliche Untersuchung und falls nötig, weitere Abklärungen wie Laboruntersuchungen, EKG oder die Prüfung der Lungenfunktion oder die Überweisung an einen Spezialisten. Und natürlich die Installation der nötigen Therapie. Wichtig ist aber auch die Gesundheitsprävention in Form von Informationen bezüglich Ernäh-

rung, körperliche Betätigung, Vermeidung von Unfällen oder ansteckenden Erkrankungen.

Wie schaffen Sie Ausgleich zum Beruf? Stress? Frust?

Eine gute Work Life Balance ist mir wichtig. Familie, langjährige gute Freunde, Sport und Lesen geben mir Ausgleich.

Ich liebe meinen Beruf, er nimmt mir nicht nur einfach Energie, er gibt mir auch viel.

Würden Sie, wenn Sie heute am Anfang Ihrer Karriere stehen würden, nochmals Medizin studieren?

Auf jeden Fall. Ich denke nach wie vor, dass es kaum ein Studium gibt in welchem man ein breiteres Wissen vermittelt bekommt und das abwechslungsreicher ist. Zum Studium gehört auch das Praktikumjahr in welchem man Einblick in die verschiedenen Fachrichtungen bekommen kann. Wenn ich heute mit jungen Medizinstudenten rede, beneide ich sie fast ein bisschen.

Wie gehen Sie mit Misserfolg um?

Was meinen Sie mit Misserfolg? Eine verpatzte Prüfung oder eine nichterhaltene Stelle – Misserfolg und Versagen können nagen. Aber wie man so schön sagt, wenn es einen nicht umbringt, dann macht es einen stärker. Oder eine verpasste, allenfalls fatale Diagnose? Ich glaube diese Angst lastet auf allen Ärzten. Da kann ich nur versuchen, wirklich dahinter zu stehen mit Sorgfalt gearbeitet zu ha-

Fortsetzung Seite 2

EDITORIAL



Nach einem verregneten Sommer hoffen wir nun alle auf einen schönen sonnigen Herbst mit einigen letzten warmen Tagen. Für die SLKK ist der Herbst jeweils eine besonders anspruchsvolle Zeit mit vielen Herausforderungen. Sobald das Bundesamt für Gesundheit die Prämien in der Grundversicherung für das Folgejahr genehmigt hat, müssen wir diese bis Ende Oktober unseren Kunden mitteilen. Je nach Prämiensituation ist dies leider kein einfaches Unterfangen. Dieses Jahr – sollten wir nicht von der Aufsichtsbehörde zu Aufschlägen gezwungen werden – gestaltet sich die Mitteilung der neuen Prämien für unsere Versicherten mehrheitlich als eine eher positive Überraschung. Die SLKK verfolgt seit Jahren als oberstes Ziel eine ausgeglichene finanzielle Stabilität. Der Geschäftsabschluss 2013 war diesbezüglich ein grosser Erfolg. Wir konnten unsere Budgetvorgaben sehr genau einhalten und es resultierte am Schluss – nicht zuletzt wegen der guten Entwicklung am Finanzmarkt – ein positives Ergebnis. Dieses geben wir unseren Versicherten gerne in Form von unterdurchschnittlichen Prämienrückstellungen weiter. Leider, und das ist das wirklich negative in der sozialen Krankenversicherung, ist es heute, wie auch zukünftig unrealistisch, von Prämienrückstellungen auszugehen. Zu schwer wiegen Faktoren wie medizinischer Fortschritt, gestiegene Lebenserwartung etc. Daran würde auch ein Systemwechsel hin zu einem zentralisierten Krankenversicherungssystem nichts ändern. Die Krankenzusatzversicherungen der SLKK erfuhren auf dieses Jahr hin in vielen Stufen sogar eine deutliche Tarifierkung. Für das kommende Jahr sind dementsprechend keine ergebnisbedingten Tarifanpassungen zu erwarten. Die Stabilität der SLKK ist unser Angebot an Sie, werte Kundinnen und Kunden. Mit Stabilität und Kontinuität sind wir täglich für Sie da. Wir, dass sind ein junges, verantwortungsbewusstes, tolles Team und ein Kader, welches sich für eine langfristige, bezahlbare Krankenversicherung zum Wohle unserer Stakeholder, unseren Versicherten einsetzt.

Herzlichst Ihr Peter M. Sieber

Öffentliche Krankenkasse Schweiz

Am 28. September 2014 stimmen die Schweizer Bürgerinnen und Bürger zur Volksinitiative vom 23. Mai 2012 «Für eine öffentliche Krankenkasse» ab. Die SLKK will mit diesen Informationen keinen Einfluss auf die Versicherten in Ihrer Meinungsbildung zur Einheitskasse nehmen und keine politischen Statements abgeben.

Die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» wurde von links-grünen Kreisen mit Unterstützung der Konsumentenorganisationen der Schweiz lanciert. Im Zentrum der Initiative steht eine einzige Forderung: Die Einrichtung einer öffentlichen Einheitskasse durch den Bund, die anstelle der heute tätigen 61 Krankenkassen die obligatorische Krankenpflegeversicherung durchführen soll. Zu diesem Zweck verlangt die Volksinitiative eine Änderung des geltenden Verfassungsartikels 117 (Abs. 3 und 4) und eine entsprechende Ergänzung der Übergangsbestimmungen (Art. 197 Ziff. 8). (Quelle: Botschaft des Bundesrates)

Die Krankenkassen geben heute von 100 Franken deren 95 für die Vergütung von Leistungen der Grundversicherung aus. Rund fünf Franken werden für Verwaltungskosten aufgewendet – vor allem für Personalkosten, aber auch für Werbung und Vermittlungsprovisionen. Die Kosten der Leistungen können die Versicherten nur minim beeinflussen und als Folge davon widerspiegeln die Prämien die Kosten des Gesundheitswesens. Die Grundversicherung darf von Gesetzes wegen keinen Gewinn machen, allfällige Überschüsse fliessen in die Reserven und werden wiederum für die Versicherten verwendet.



Neu in der öffentlichen Krankenkasse	Stand heute
Maximal ein Versicherer pro Kanton	Wahlfreiheit bei der Krankenversicherung und somit Wettbewerb unter den Anbietern
Vereinfachte Zahlungsmodalitäten für Versicherte (Tiers payant System)	Grundsätzlich ist die versicherte Person Honorarschuldner, ausser es bestehen Verträge zwischen der Versicherung und dem Leistungserbringer
Werbe und Marketing-Aufwände fallen in der Grundversicherung weg	Diese Kosten werden vor allem über die Zusatzversicherungen bezahlt
Einheitsprämie berechnet nach den kantonalen Gesundheitskosten, d.h. es gibt keine regionalen Vergünstigungen mehr	Die Prämien widerspiegeln die Kosten in den einzelnen Regionen. So ist der Stadttarif mit dem erleichterten Zugang zu den Leistungserbringern höher als in ländlichen Gebieten
Keine wählbaren Franchisen mehr und Wegfall von alternativen Versicherungsmodellen	Der Versicherte hat einen Anreiz für kostenbewusstes Verhalten oder für mehr Eigenverantwortung
Günstigere Prämien für Kinder und Rabatte für junge Erwachsene (19–25-Jährige) sind nicht mehr zulässig	Die Krankenversicherer entlasten die Familien mit Kindertarifen und Rabatten für junge Erwachsene
Einsitz in die Leitung nehmen Vertreter des Bundes, der Kantone, der Versicherten und der Leistungserbringer (Spitäler, Ärzte)	Die Versicherer vermeiden Interessenkonflikte, indem sie die Corporate Governance einhalten und ein Internes Kontrollsystem aufweisen
Zusammenführung unterschiedlicher EDV-Systeme in ein neues grosses Verwaltungssystem	Diverse bewährte EDV-Systeme erfüllen alle gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben

Fortsetzung von Seite 1

ben und meine Diagnose zu vertreten. Oder der Patient, dessen Vorstellungen und Erwartungen man nicht erfüllt? Das habe ich gelernt wegzustecken. Man kann es einfach nicht allen recht machen und nicht jeder Arzt passt zu jedem Patienten und umgekehrt.

Was hat sich seit Ihrem Studium in der Medizin am stärksten verändert?

In der ambulanten Medizin einerseits das 2003 eingeführte Einzelleistungstarifsystem Tarmed, andererseits die immer noch zunehmende Tendenz zur Spezialisierung. Diese erachte ich beide nicht nur als Fortschritt. Die Erwartungen und Ansprüche der Patienten haben sich auch verändert. Die geringste Missempfindung wird teils schon als Krankheit gedeutet.

Wie stehen Sie zum heutigen Gesundheitssystem? Ist eine öffentliche Krankenkasse eine Alternative zur Vielfalt in der Versicherungslandschaft?

Dazu wurde schon fast alles gesagt. Selber sehe ich keinen glaubhaften überzeugenden Vorteil einer öffentlichen Krankenkasse. Ganz grundsätzlich stamme ich aus einer Zeit, in der wir uns gegen mehr Restriktion und Kontrolle gewehrt haben. Eine gewisse Konkurrenz belebt und fördert den persönlichen Einsatz und Innovationen. An eine Kosteneinsparung glau-

be ich nicht. Eher an eine Verteuerung. Nur schon die Umstellung, welche mehrere Jahre dauert, verursacht eine finanzielle Mehrbelastung. Und die Personaleinsparungen? Ich kann mir bestens vorstellen, dass es nur zu Umlagerungen der Kosten kommt.

Wie sehen Sie die Einflussmöglichkeit der Versicherer in Bezug auf Ihre Behandlungsfreiheit heute? Wie könnte sich diese künftig verändern?

Wir sehen uns schon heute vor viele Hürden gestellt. Wir müssen Abklärungen wie zum Beispiel MRI's oder spezielle Behandlungen begründen. Insbesondere auch bei psychologischen Behandlungen, die nur über eine begrenzte Zeit bewilligt und bezahlt werden.

Wie stellen Sie sich zu der oft geäusserten Problematik, dass es etliche Ärzte geben soll, die bewusst Therapien durchführen, die entweder nicht notwendig sind oder nutzlos sind?

Da müssen wir uns nichts vormachen. Dem ist so. Nicht immer steht aber der gierige Arzt als Hauptakteur im Vordergrund. Die Patienten sind dank Internet und Fernsehen überinformiert und wissen teils ganz genau was, beziehungsweise welche Abklärung und Behandlung sie wollen. Auch wenn ich mir alle Mühe gebe zu erklären, dass diese oder jene Abklärung oder Operation nicht sinnvoll oder notwendig ist, der Gesundheits-

sendung X oder der Bekannte Y sind stärker. Da kann es vorkommen, dass man nachgibt und ein CT veranlasst, von dem man weiss, dass es nichts bringt, oder im schlimmsten Fall einen harmlosen Zufallsbefund zu Tage befördert, dies erwiesenermassen in weit über 50% der CT-Untersuchungen. Dieser zieht dann eine neue Verunsicherung und weitere Abklärungen nach sich. Und handkehrum kann eine Abklärung, welche nicht «evidence based» ist, in der entsprechenden Situation heilsam sein, weil der Patient zum Beispiel von Ängsten befreit wird.

Man kann aber sicher sein, wenn der Patient etwas will, findet er den Arzt der seinem Wunsch nachkommen wird. Aber ein bewusstes Veranlassen von nicht Sinnvollem, das muss jeder mit seiner Berufsethik vereinbaren können.

Sind für Sie die Krankenversicherer in ihrer heutigen Konstellation Partner oder Gegner? Gibt es Unterschiede? Sind kleinere Versicherer anders als die Grossversicherer?

Beides. Meist sind direkte Gespräche angenehm und von gegenseitigem Verständnis geprägt. Häufig kommt es aber gar nicht dazu. Man bleibt in der Warteschleife hängen, eine direkte Nummer ist nicht verfügbar, der Sachbearbeitende abwesend. Da sehen wir auch deutliche Unterschie-

de bei den Kassen. Gross-, insbesondere Billigkassen sind im Allgemeinen deutlich mühsamer. Als Arzt wie auch als Patient, schätze ich Kassen mit persönlichen, stabilen Personalverhältnissen, welche mir einen Ansprechpartner geben. Häufig sind das eben kleinere Krankenkassen.

Wenn Sie das Gesundheitswesen verändern könnten, wo würden Sie ansetzen und was würden Sie zuerst verändern?

Wir vergessen häufig, das Schweizer Gesundheitssystem gilt als exzellent. Das hat seinen Preis aber auch seinen Wert. Unser Gesundheitssystem liegt nach Berechnungen des Euro Health Consumer Index (EHCI) qualitativ nach den Niederlanden auf dem zweiten Platz und ist das drittteuerste der Welt.

Diese Studie zeigt übrigens auch einen tendentiellen Vorteil von Gesundheitssystemen, die durch Versicherungen und nicht über Steuern (wie zum Beispiel in Frankreich) finanziert werden.

Und liest man Zeitungen aus umliegenden Ländern, oder spricht mit ausländischen Kollegen, so merkt man, dass die Probleme betreffend Kosten gar nicht so unterschiedlich sind.

Wie in allen Branchen, liegt das grösste Sparpotential beim Personal. Aber da haben wir schon einen Mangel, auch wenn wir das volle Ausmass noch nicht kennen. In den umliegen-

den Ländern sieht es bezüglich verfügbarem medizinischen Personal ähnlich aus.

Die Spezialisten sind sehr wichtig. Der Stamm ist aber die hausärztliche allgemein-internistische Medizin, die Spezialgebiete die Äste des Baumes. Dies wurde aus meiner Sicht glücklicherweise vom Stimmbürger auch so erkannt.

Ist es für eine Ärztin heute schwierig, Unternehmerin zu sein? Spüren Sie ein Unternehmerrisiko?

Diese Frage lässt mich an meine Anfangszeit als KMU denken. Heute weiss ich gar nicht mehr, wie das ohne externe Hilfe ging. Es folgte eine mehrjährige Durststrecke. Unter dessen bin ich schon so lange in der Praxis, da pendelt sich einiges ein. Ein längerer krankheitsbedingter Ausfall, Personalwechsel, ein kaputtes Mikroskop oder ein veraltetes EKG können aber zu unerwarteten Mehrkosten führen.

Wie das Gesundheitswesen, versuchen auch wir, unsere Kosten zu optimieren. Aber man kann drehen und schrauben wie man will, am Ende sind die Einsparungen doch eher gering.

Herzlichen Dank Frau Dr. Stocker für das persönliche und informative Gespräch, welches unsere Versicherten sicher mit Interesse lesen werden.

Berufliche Vorsorge

Die berufliche Vorsorge verfolgt das Ziel, den Versicherten die Fortsetzung ihrer bisherigen Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen. Als zweite Säule ergänzt sie die erste, die aus der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV und IV) sowie den Ergänzungsleistungen (EL) gebildet wird. Sie ist darauf gerichtet, zusammen mit der ersten Säule ein Renteneinkommen von etwa 60% des letzten versicherten Lohnes zu erreichen.

Grundsätzlich sind alle AHV-pflichtigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einem Jahreslohn über CHF 21'060 oder einen Monatslohn über CHF 1'755 dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) unterstellt. Die Wahl der Vorsorgeeinrichtung ist Sache des Arbeitgebers. Selbstständig Erwerbende können sich freiwillig versichern.

Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses

- für die Todesfall- und Invaliditätsleistungen (Risikoversicherung) frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres
- für die Altersleistungen (Sparversicherung) frühestens am 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres.

Die Versicherungspflicht endet mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei dauernder Unterschreitung des erwiählten Mindestlohnes oder bei Erlangen des Rentenalters. Letzteres ist zur Zeit für Frauen bei 64 Jahren und für Männer 65 Jahren.

Altersgutschriften / Sparversicherung:

Für die Altersvorsorge wird jeder versicherten Person ein bestimmter Prozentsatz des versicherten oder je nach Vorsorgeplan vom ganzen Lohn abgezogen und gutgeschrieben. Diese Beträge ergeben die Altersgutschriften. Der Arbeitgeber übernimmt davon mindestens die Hälfte. Die Höhe und Aufteilung der Beiträge sind in den jeweiligen Pensionskassen-Reglementen festgelegt.

Die Altersgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet. Dabei gelten folgende Ansätze:

Altersjahr	Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes
25–34	7
35–44	10
45–54	15
55–65	18

Welche Leistungen erbringt die berufliche Vorsorge?

- Eine Altersrente, wenn sie das ordentliche Rentenalter erreichen.



- Eine Invalidenrente, wenn sie im Sinne der Invalidenversicherung mind. zu 40% invalid sind. Die Rente ist vom Invaliditätsgrad abhängig.
- Eine Rente für jedes Kind, das beim Ableben der versicherten Person Anspruch auf eine Waisenrente hätte.

- Hinterlassenenrente, wenn die verstorbene Person zum Zeitpunkt des Todes versichert war oder eine Rente bezogen hat.

Mehr Informationen und Auskünfte erhalten Sie bei Ihrer Pensionskasse, bei den kantonalen BVG-Aufsichts-

behörden, der Auffangeinrichtung oder unter www.ahv-iv.info

Über den Verbleib von allfälligen vermischten Vorsorgeguthaben oder Freizügigkeitskonten kann Ihnen die Zentralstelle 2. Säule unter www.sf-bvg.ch Auskunft geben.

IN EIGENER SACHE

Ausserkantonale Behandlungen

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung regelt die Kostenübernahme und die Wahl der Leistungserbringer. Das bedeutet, dass die Versicherten für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen können. Die KRANKENKASSE SLKK darf aber höchstens den Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gültig ist, übernehmen. Unter Umständen können ungedeckte Kosten zu Lasten der Versicherten entstehen, welche durch keine Zusatzversicherung übernommen werden. Ausnahme: Behandlungen aus medizinischen Gründen wie z.B. bei einem Notfall, dann werden die Kosten abzüglich Franchise und Selbstbehalt übernommen.

Die freie Spitalwahl sieht vor, dass Versicherte für stationäre Behandlungen ihr Spital in der ganzen Schweiz frei wählen können, sofern dieses auf der Spitalliste des Wohnkantons steht. In diesem Fall übernehmen die Grundversicherung und der Kanton zusammen die vollen Behandlungskosten.

Wählen Versicherte ein Spital aus, das ihr Wohnkanton für die geplante Leistung nicht auf der Spitalliste führt und es liegt weder eine Kostengutsprache des Kantonsarztes aus dem Wohnkanton noch ein Notfall vor, werden die Behandlungskosten nicht vollumfänglich übernommen. Es wird nur den Tarif, der in einem vergleichbaren Spital des eigenen

Kantons gilt, vergütet. Die Differenz müssen die Versicherten selber bezahlen, sofern sie nicht über eine Zusatzversicherung verfügen.

Kundinnen und Kunden der SLKK VERSICHERUNGEN mit Zusatzversicherungen wie «allgemeine Abteilung ganze Schweiz», «Halbprivat», «Privat» brauchen sich auch mit der neuen Spitalfinanzierung keinen Gedanken über ungedeckte Kostenfolgen zu machen.

Informationen und Massnahmen zur Verhinderung von Missbräuchen mit der Versichertenkarte (VeKa)

Mit gestohlenen Versichertenkarten und gefälschten Rezepten werden in Apotheken sehr teure Medikamente bezogen und dem Versicherer anschliessend in Rechnung gestellt. Wie kann ein solcher Missbrauch der Versichertenkarte beim Leistungserbringer z.B. Apotheke verhindert werden?

Die VeKa ist kein amtlicher Ausweis, keine Kreditkarte und kein Zahlungsmittel sondern nur ein elektronisches Instrument zur erleichterten Identifikation für die Rechnungsstellung durch den medizinischen Leistungserbringer. Aus diesem Grund verfügt sie weder über ein Foto, noch über ein Unterschriftsfeld und auch keinen PIN oder ein Passwort für die administrative Anwendung. Der Leistungserbringer benötigt zusätzlich einen amtlichen Ausweis. Die medizinischen Leistungserbringer müssen aufgrund der Sorgfaltspflicht zusätzlich zur VeKa einen amtlichen Ausweis verlangen. Nur so

kann sichergestellt werden, dass der Leistungsbezug, die Versicherungsdeckung und Fakturierung an die korrekte Person erfolgen.

Beim Vorweisen der VeKa verlangt der medizinische Leistungserbringer einen amtlichen Ausweis (Identitätskarte, Pass, etc.).

Der medizinische Leistungserbringer vergleicht die Angaben auf der VeKa und dem amtlichen Ausweis mit der medizinischen Verordnung (Rezept, Überweisung, etc.).

Die Versicherten sind verpflichtet, beim Leistungsbezug die VeKa vorzuweisen und diese möglichst an einem sicheren Ort, d.h. im Portemonnaie, aufzubewahren.

Die Versicherten müssen bei Kartendiebstahl und -verlust die SLKK sofort darüber informieren. Diese Meldung kann während «7x24»-Stunden auch an die Hotline des VeKa-Centers auf Telefon-Nummer 032 625 42 22 erfolgen.

Die SLKK oder das VeKa-Center können die Kartengültigkeit sofort beenden, wodurch die VeKa im elektronischen Abfragedienst als ungültig angezeigt wird.

Quelle: SASIS AG

Wann sollen Rechnungen für die Rückerstattung eingereicht werden?

Ende Jahr erhalten wir immer sehr viele Rückforderungsbelege zur Prüfung und Rückerstattung. Das Team in der Leistungsverarbeitung kommt dann oft an seine Grenzen und die Feiertage haben zusätzlich einen Einfluss auf den Abrechnungsrückstand. Deshalb raten wir allen Versi-

cherten, senden Sie uns Ihre Originalbelege laufend ein. Sie erleichtern uns damit die Verarbeitung und die Archivierung der Dokumente.

Verwenden Sie beim Kauf von ärztlich verordneten Medikamenten in der Apotheke, wenn immer möglich, Ihre Versichertenkarte. Das erspart Ihnen Umtriebe mit dem Aufbewahren und Einreichen von Rezept und Quittung. Die SLKK ihrerseits erhält die Rechnung in elektronischer Form und kann diese dank hervorragender Qualität in kurzer Zeit verarbeiten. Wir danken für Ihr Verständnis.

VOC: Rückverteilung der Umweltabgaben 2015

Der Bund erhebt Lenkungsabgaben auf umweltbelastende Stoffe. Diese Gelder fliessen via Krankenversicherer an die Bevölkerung zurück. 2015 werden es über 512 Millionen Franken sein, das ergibt monatlich CHF 5.20 pro versicherte Person.

Im Jahr 2015 werden Ihnen 62.40 Franken an Umweltabgaben zurückgezahlt. Dieser Betrag wird wie in den Vorjahren mit Ihrer Prämie verrechnet. Das Bundesamt für Umwelt BAFU sorgt für die Verteilung der Umweltabgaben an alle Versicherten via Krankenversicherer.

Welches Geld wird verteilt?

Der eine Teil des Geldes stammt aus der CO₂-Abgabe auf fossilen Brennstoffen wie Heizöl oder Erdgas. Diese Energieträger verursachen einen bedeutenden Teil der klimaschädigenden CO₂-Emissionen in der Schweiz. Die Erträge aus der Lenkungsabgabe werden – abzüglich Gebäudepro-

gramm und Technologiefonds – an Bevölkerung und Wirtschaft zurückverteilt. Der andere Teil basiert auf der VOC-Abgabe. Diese flüchtigen organischen Verbindungen werden beispielsweise für die Reinigung von Metallen oder in Farben und Lacken eingesetzt. Sie sind mitverantwortlich für die hohen Ozonwerte im Sommer (Sommermog).

Wozu die Umweltabgabe?

Die CO₂-Abgabe versteuert den Verbrauch der fossilen Brennstoffe und setzt damit einen Anreiz zum sparsamen Verbrauch und zum vermehrten Einsatz CO₂-neutraler Energieträger wie beispielsweise Holz. Die VOC-Abgabe führt ebenso über eine Preiserhöhung zu sparsamerem Umgang mit Lösungsmitteln und trägt somit zur Bekämpfung hoher Ozonwerte bei und dient unserer Gesundheit. Diese beiden Lenkungsabgaben sind marktwirtschaftliche Instrumente zur Umsetzung der Umweltpolitik und entsprechen dem Verursacherprinzip, welches im Umweltschutzgesetz festgehalten ist.

Warum erfolgt die Verteilung über die SLKK?

Die Verteilung über die Krankenversicherer ist der einfachste Weg für die Rückverteilung. Wir verfügen über das aktuellste Register der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz, da die Grundversicherung für alle obligatorisch ist. Weitere Informationen im Internet unter:

www.bafu.admin.ch/co2-abgabe
www.bafu.admin.ch/voc

SLKK CLUB

kerngesund versichert

Wir laden Sie in eine Erlebniswelt voller attraktiver Angebote ein

Als SLKK Versicherte sind Sie bei Bestehen einer Grund- und oder Zusatzversicherung automatisch und kostenlos Mitglied im SLKK-Club. Herzlich willkommen!

Dank den Vorteilsangeboten profitieren Sie zusammen mit Ihrer Familie von Vergünstigungen bei Eintrittspreisen und anderen Aktionen bei unseren Kooperationspartnern.

Wählen Sie Ihre Erlebnisse aus unserem Angebot. Sei es die Zubereitung Ihres Lieblingsgerichtes mit neuen Pfannen der Marke Kuhn Rikon oder die Entspannung im Wellness. Möchten Sie Ihre Hüften schwingen lassen und den Rhythmus der Musik bei Salsa People fühlen? Lassen Sie Ihre Kinder oder Enkelkinder spielen, rumtoben, Geburtstag feiern oder einfach den Wissensdurst stillen. Sei es im Paradisimo Indoor Spielplatz, Planeta magic Kinder Spielpark oder der Kindercity.

Die aktuellen SLKK-Club Angebote finden Sie unter www.slkk.ch. Weitere Angebote sind in Planung und werden laufend veröffentlicht.

Wir freuen uns, Ihnen zusammen mit unseren Partnern attraktive Vorteile anzubieten. Sie interessieren sich für ein Angebot? Dann kontaktieren Sie uns unter der Telefonnummer: 044 368 70 30 oder schreiben Sie uns eine E-Mail auf info@slkk.ch. Umgehend werden wir Ihnen die gewünschten Gutscheine zukommen lassen.

Attraktive Angebote warten darauf, von Ihnen entdeckt zu werden!

Greifen Sie zu!

Walliser Alpentherme & Spa Leukerbad
Sehnen Sie sich nach ein bisschen Entspannung und Ruhe, abseits der Hektik und dem Lärm einer Grossstadt? In Leukerbad finden Sie dies und noch vieles mehr. Nutzen Sie unser Angebot und entspannen Sie sich in der Walliser Alpentherme & Spa Leukerbad oder geniessen Sie gar ein verlängertes Wochenende um sich verwöhnen zu lassen.

20%
Reduktion für Erwachsene und Kinder gültig auf die Eintritte in das Thermalbad, das Walliser Saunadorf und das Römisch-Irische Bad.
Dieses Angebot ist nicht kumulierbar mit anderen Aktionsangeboten.
Gültig vom 1.1.2014 bis 31.12.2014

Offeriert von
SLKK CLUB kerngesund versichert
SLKK VERSICHERUNGEN
Hofwiesenstrasse 370
8050 Zürich
www.slkk.ch

Walliser Alpentherme & SPA LEUKERBAD
Walliser Alpentherme & Spa Leukerbad · Dorfplatz · 3954 Leukerbad · www.alpentherme.ch

Verein Alpha

Lehrerinnen und Lehrer aufgepasst!

Profitieren Sie vom attraktiven Kollektivpartnerrabatt in den Zusatzversicherungen als Mitglied im Verein alpha.

Die Schweizerische Lehrerkrankenkasse wurde 1919 durch innovative und vorausschauende Lehrerinnen und Lehrer gegründet. Über Jahrzehnte haben sie verantwortungsbewusst und mit klugem Vorgehen die Grundlage für die bedeutenden Reserven der heutigen SLKK gelegt. Deshalb schenken wir auch weiterhin dieser Versicherten-Gruppe besondere Aufmerksamkeit und haben den Verein «alpha» gegründet. Der Verein alpha ist Kollektivpartner gegenüber den SLKK VERSICHERUNGEN für die Vermittlung von Krankenzusatzversicherungen.

Der Verein verzichtet auf die Erhebung von Mitgliederbeiträgen. Der Vereinsvorstand, welcher im Übrigen zum grössten Teil aus ehemaligen

Lehrpersonen besteht, hat sich zum Ziel gesetzt, die Idee einer „Lehrerversicherung“ neu zu lancieren und zu versuchen, das Kollektiv gezielt zu verstärken.

Fühlen Sie sich angesprochen und sind Sie im Bereich Bildung tätig? Rufen Sie uns an und erkundigen Sie sich über die Mitgliedschaft im Verein alpha.

Telefon: 044 368 70 30 oder über E-Mail info@slkk.ch.

September

