

Telmed-Modell. Wichtiges in Kürze.

Wir freuen uns, dass Sie sich für das telemedizinische Grundversicherungsmodell entschieden haben. Durch die kompetente medizinische Beratung per Telefon können Sie sich in vielen Fällen den Gang zum Arzt ersparen. Um von den grosszügigen Prämienrabatten zu profitieren, bitten wir Sie folgendes zu beachten.

So gehen Sie beim Telmed-Modell richtig vor.

Immer zuerst anrufen

Bei gesundheitlichen Anliegen und vor jedem Arztbesuch rufen Sie immer zuerst das telemedizinische Beratungszentrum an. Eine medizinische Fachperson berät Sie und vereinbart mit Ihnen die geeigneten Behandlungsschritte. Sofern ein Arztbesuch notwendig ist, vereinbart das Beratungszentrum ein verbindliches «Zeitfenster», innert welchem die Konsultation erfolgen soll.

Haben Sie vor kurzem zu diesem Telmed-Produkt gewechselt und läuft noch eine Behandlung aus dem Vorjahr weiter, dann melden Sie dies bitte dem telemedizinischen Beratungszentrum.

Weitere Behandlungsschritte immer melden

Werden Sie anschliessend vom behandelnden Arzt an einen anderen Leistungserbringer (z.B. Spital, Spezialisten, etc.) überwiesen oder sind weitere Konsultationen vorgesehen, müssen Sie das telemedizinische Beratungszentrum innerhalb von 5 Arbeitstagen telefonisch orientieren.

Zeitfenster berücksichtigen

Ist es nicht möglich, den Arzt innerhalb des vereinbarten «Zeitfensters» aufzusuchen, müssen Sie dies dem Beratungszentrum melden. Ist das «Zeitfenster» verstrichen, es sind aber weitere Behandlungen notwendig, müssen Sie das Beratungszentrum ebenfalls über die andauernde Behandlung informieren. Sie können beim Beratungszentrum einen Behandlungsplan per E-Mail oder SMS zu Ihrer Übersicht anfordern. Alle Zeitfenster (Beginn und Ende sowie Restdauer) sind zudem auf dem Kundenportal myCSS ersichtlich.

Wie läuft ein telefonisches medizinisches Beratungsgespräch ab?

Schritt 1

Kontaktaufnahme mit telemedizinischem Beratungszentrum: Rufen Sie **+41 (0)58 277 77 77*** an. Ihre Personalien werden erfasst und Sie schildern Ihre Krankengeschichte (Allergien, derzeitige Medikamente etc.) und die Symptome Ihres aktuellen Gesundheitsproblems.

Schritt 2

Vereinbaren eines Rückrufs: Der Mitarbeitende am Patientenempfang vereinbart mit Ihnen einen Rückruftermin durch das medizinische Team. In einem Notfall werden Sie direkt mit einem Arzt verbunden.

Schritt 3

Medizinische Beratung: Der Arzt legt mit Ihnen den für Sie optimalen Behandlungspfad fest (Selbstbehandlung, Medikamentenbezug in Apotheke, physische Arztkonsultation, Spitaleinweisung etc.). Die Anweisungen sind verbindlich und Arztbesuche müssen im vereinbarten Zeitraum erfolgen.

* Telefongebühren je nach Anbieter

Frauenarzt

Für gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen ist die vorherige Kontaktaufnahme mit dem Beratungszentrum nicht erforderlich. Für die Kontrollen während der Schwangerschaft ist die Meldung ebenfalls nicht notwendig.

Augenarzt/Zahnarzt/Hebamme

Diese Leistungserbringer können Sie direkt konsultieren ohne das telemedizinische Beratungszentrum zu informieren.

Notfall

Bei einer Notfallbehandlung in der Schweiz oder im Ausland sind Sie verpflichtet, zum frühest möglichen Zeitpunkt, spätestens jedoch innert 5 Arbeitstagen, das telefonische Beratungszentrum zu orientieren oder orientieren zu lassen. Wird eine Nachbehandlung/Kontrolluntersuchung notwendig, so ist dies vor Beginn der Nachbehandlung/Kontrolluntersuchung dem Beratungszentrum zu melden.

Medikamente/Generika/Rezepte

Verlangen Sie in jedem Fall unaufgefordert ein kostengünstiges Arzneimittel. Für Originalpräparate und Generika gilt die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführte Liste «Neue Generikaliste mit differenziertem Selbstbehalt bei Originalen und Generika». Wählt die versicherte Person ein auf der Generikaliste des BAG geführtes Arzneimittel mit erhöhtem Selbstbehalt, für welches eine kostengünstigere Alternative angeboten wird, werden der versicherten Person die Kosten des Originalmedikamentes nur zu 50% vergütet. Ausgenommen von dieser Regelung sind Fälle, bei denen die versicherte Person aus medizinischen Gründen auf das Originalpräparat mit erhöhtem Selbstbehalt angewiesen ist. Auch reine Medikamentenbezüge mit Rezeptausstellungen ohne Arztkonsultation müssen Sie vorgängig dem Beratungszentrum melden.

Einhaltung der Vereinbarung

Ein Bestandteil vom Telmed-Modell ist, dass sich alle Versicherten an die vereinbarten Regeln halten. Nur dann kann die CSS die Versicherung auch weiterhin mit grosszügigem Prämienrabatt anbieten. Deshalb gilt: Wenn Sie sich nicht an die Regeln halten, können Ihre Behandlungskosten nicht vergütet werden.

Tipp

Speichern Sie die Telefonnummer für 24h Notfall & medizinische Beratung: **+41 (0)58 277 77 77***



Für Versicherungsfragen

Ihre CSS-Agentur ist gerne für Sie da:
www.css.ch/agentur