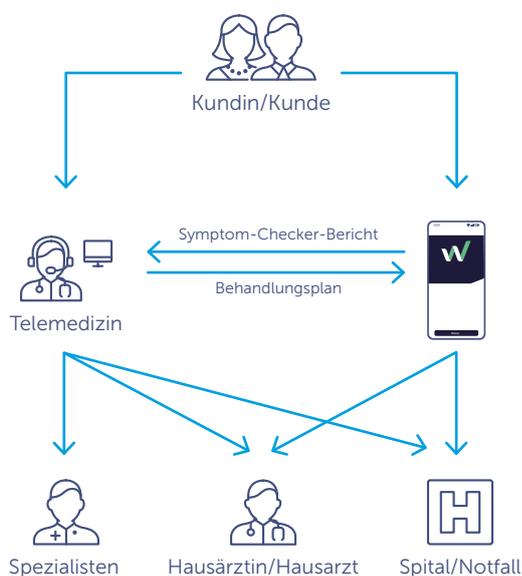


Telmed-Modell. Wichtiges in Kürze.

Wir freuen uns, dass Sie sich für das Telmed-Modell mit integriertem digitalem Symptom-Checker von Well entschieden haben. Um von günstigen Prämien und einer effizienten Beratung zu profitieren, beachten Sie folgendes.

So gehen Sie beim Telmed-Modell richtig vor.



Bevor Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren, haben Sie zwei Möglichkeiten:

1. Öffnen Sie die Well-App. Der Symptom-Checker führt Sie Frage um Frage zu einer Empfehlung, ob ein Besuch bei der Ärztin oder dem Arzt oder eine andere Massnahme nötig ist. Bei der Empfehlung Hausärztin/Hausarzt erstellen Sie direkt in der Well-App ein verbindliches Behandlungszeitfenster. Sie gehen somit ohne vorgängigen Kontakt mit dem telemedizinischen Beratungszentrum zu Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt.
2. Oder Sie kontaktieren das telemedizinische Beratungszentrum: +41 (0)58 277 77 77. Eine medizinische Fachperson berät Sie rund um die Uhr und legt mit Ihnen die Behandlung (Selbstbehandlung, Besuch bei Ärztin/Arzt, Spital) fest.



[So funktioniert Telmed](#)

Sie haben vor kurzen zu diesem Telmed-Modell gewechselt und ihre Behandlung aus dem Vorjahr ist noch nicht abgeschlossen? Dann melden Sie dies dem telemedizinischen Beratungszentrum und vermeiden Sie so einen Regelverstoß.

Für Behandlungen sind immer Zeitfenster notwendig

Für die Behandlungsdauer erhalten Sie vom telemedizinischen Beratungszentrum oder über die Well-App ein Behandlungszeitfenster. Folgende Punkte sind in diesem Zusammenhang wichtig:

- Behandlungen dürfen nur bei der/dem dafür vorgesehenen Ärztin/Arzt durchgeführt werden.
- Überweisungen zu einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt (z.B. Spital, Spezialisten, etc.) müssen gemeldet werden.
- Sind Behandlungen über das Zeitfenster hinaus notwendig, müssen Sie dieses verlängern.
- Ist ein Zeitfenster ungenutzt verstrichen, beantragen Sie eine Verlängerung für die Behandlung.
- Alle Zeitfenster (Beginn und Ende sowie Restdauer) sind auf dem Kundenportal myCSS ersichtlich.

Behandlung ohne Überweisung

Besuche und Kontrollen bei

- Augenärztin und Augenarzt,
- Frauenärztin und Frauenarzt,
- Hebamme und Geburtshelfer sowie
- Zahnärztin und Zahnarzt

können Sie ohne Symptom-Checker oder telemedizinisches Beratungszentrum planen.

Notfall

Bei einer Notfallbehandlung in der Schweiz oder im Ausland sind Sie verpflichtet möglichst schnell, spätestens innert 10 Tagen, das telefonische Beratungszentrum zu informieren. Oder Sie erfassen den Notfall auf myCSS. Ist eine Nachbehandlung nötig, informieren Sie das telemedizinische Beratungszentrum.

Generika/Biosimilars

Sie verpflichten sich, ein kostengünstiges Arzneimittel aus der ärztlich verordneten Wirkstoffgruppe zu verlangen (Generika, Biosimilars oder ein vergleichsweise kostengünstiges Originalpräparat), ausser es kann aus medizinischen Gründen nicht auf das Originalpräparat verzichtet werden.

Wählen Sie ohne medizinischen Grund ein Originalmedikament, für welches eine kostengünstigere Alternative angeboten wird, werden die Kosten des Originalmedikamentes nur zu 50 % vergütet.

Die Nichteinhaltung der Richtlinien führt zu Leistungskürzungen nach dem Telmed-Reglement.

Wie läuft ein telemedizinisches Beratungsgespräch ab?

Schritt 1

Kontaktaufnahme mit telemedizinischem Beratungszentrum: Rufen Sie **+41 (0)58 277 77 77*** an. Ihre Personalien werden geprüft. Sie schildern Ihre Krankengeschichte und die Symptome Ihres aktuellen Gesundheitsproblems. Die medizinische Fachperson legt mit Ihnen den für Sie optimalen Behandlungspfad fest (Selbstbehandlung, Besuch bei einer Ärztin oder einem Arzt, Spital, etc.). Die Anweisungen sind verbindlich und Besuche bei der Ärztin oder beim Arzt müssen im vereinbarten Zeitraum erfolgen.

Schritt 2

Rückruf durch die Ärztin oder den Arzt: Falls notwendig (bei komplexen Krankengeschichten, für die Verordnung von Medikamenten etc.) vereinbart die medizinische Fachperson einen Rückruftermin durch die Ärztin oder den Arzt.

* Telefongebühren je nach Anbieter

Ihre digitalen Begleiter

Sie haben die Möglichkeit, verschiedene digitale Services im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung zu nutzen. Diese Services sind optional und verpflichten Sie zu nichts.

myCSS

Behandlungsübersicht

Sie erhalten eine Übersicht über alle Konsultationen und Behandlungen ab Versicherungsbeginn von Telmed.

Termine

Vereinbaren Sie einen Termin für den Rückruf durch eine Fachperson des telemedizinischen Beratungszentrums.

Notfall

Erfassen Sie Notfall-Behandlungen innerhalb von 10 Tagen.

Zeitfenster

Sie erhalten ein sogenanntes Behandlungszeitfenster, welches Sie selbständig verlängern können.

Administration

Rechnungen einreichen, Leistungsdeckung prüfen und tagesaktuelle Übersicht Ihrer Versicherungsleistungen – mit dem Kundenportal myCSS wird Ihr Versicherungsordner so gross wie ein Smartphone.



Zum Download der App myCSS

Well

Symptom-Checker und direkte Erstellung von Behandlungszeitfenstern

Der digitale Symptom-Checker führt Frage um Frage zu einer Empfehlung. Zeigt die Empfehlung «Hausärztin/Hausarzt» an, erstellen Sie direkt ein Behandlungszeitfenster und rufen Ihre Ärztin oder Ihren Arzt für eine Termin an.

Eigene medizinische Dokumente (Dossier)

Dokumentenablage und Aufbewahrung

Die elektronische medizinische Dokumentenablage ist eine sichere Umgebung, in der Sie Ihre persönlichen Unterlagen wie Berichte oder Behandlungsempfehlungen finden.

Es gibt keine zeitliche Beschränkung der Aufbewahrung der Daten. Sie können selbständig Unterlagen löschen.

Unterlagen speichern

Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt* und die Telemedizinerin oder der Telemediziner speichert in Absprache mit Ihnen Ihre Unterlagen.

Zugriff und Datenschutz

Nur Sie haben Zugriff auf Ihre medizinische Dokumentenablage. Sie verwalten direkt in der Well-App alle Unterlagen und stellen diese wenn nötig Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu. Die CSS hat keinerlei Einsicht in Ihre dort gespeicherten Daten.

* sofern sie beim Telmed-Modell angeschlossen sind



Zum Download der Well-App

Für Versicherungsfragen

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

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick vermitteln. Für das Angebot sind das entsprechende Reglement Ihres Krankenversicherers nach KVG sowie das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) massgebend.

