

Therapeutische Beratung rund um die Uhr mit EGK-TelCare

An 7 Tagen während 24 Stunden ungehinderten Zugang zu medizinischer Beratung auf qualitativ höchstem Niveau – diese Vorteile bietet Ihnen unser besonderes Versicherungsmodell EGK-TelCare. Hinter EGK-TelCare steckt ein kompetentes

telemedizinisches Beratungszentrum (oder dessen Gesundheitszentren), welches zusammen mit Ihnen beurteilt, ob Sie eine medizinische Behandlung benötigen und mit welcher Dringlichkeit. Auch das weitere Vorgehen wird gemeinsam festgelegt.

Dies kann je nachdem Arztbesuche bei Grundversorgern oder Spezialisten, bei weiteren anerkannten Leistungserbringern oder sogar den ganzen Behandlungspfad umfassen.

EGK-TelCare Telefon-Nr. 0800 800 735

Als Kundin oder Kunde von EGK-TelCare gelten für Sie die folgenden Grundsätze:

- In EGK-TelCare schränken Sie sich bei der Arztwahl bewusst ein, indem Sie bei jeder medizinischen Frage zuerst das telemedizinische Beratungszentrum telefonisch kontaktieren und gemeinsam mit seinen Ärzten die Planung und Koordination des Behandlungspfades festlegen.
- Falls sich die Notwendigkeit einer körperlichen Untersuchung oder Behandlung ergibt, werden Sie vom telemedizinischen Beratungszentrum an die richtigen, gemeinsam vereinbarten Fachpersonen oder an ein Spital in Ihrer Nähe weitergewiesen.
- Das telemedizinische Beratungszentrum vereinbart mit Ihnen zusammen Behandlungsdauer und Anzahl der Konsultationen beim gemeinsam bestimmten Arzt oder Therapeuten. Reichen weder Behandlungsdauer noch Anzahl Konsultationen aus oder benötigt es zusätzliche Leistungserbringer, sprechen Sie sich vorgängig mit dem telemedizinischen Beratungszentrum ab.

- Eine vorgängige Information an das telemedizinische Beratungszentrum ist auch dann notwendig, wenn Ihnen der vom telemedizinischen Beratungszentrum genannte Arzt oder Therapeut eine weitergehende Behandlung oder einen operativen Eingriff empfiehlt, welche so nicht im gemeinsam definierten Behandlungsplan vorgesehen sind.
- Die Beratungspflicht erstreckt sich auch auf chronisch kranke Personen oder Versicherte, welche in regelmässigen, planbaren Abständen einen Arzt oder Therapeuten aufsuchen müssen. Das Ärzteteam des telemedizinischen Beratungszentrums legt auch in diesem Fall gemeinsam mit Ihnen den Behandlungsplan fest und unterstützt Sie bei der Koordination.

Uneingeschränkte Wahlmöglichkeit in bestimmten Ausnahmefällen

Die folgenden Spezialistinnen und Spezialisten stehen Ihnen hingegen sofort und ohne Rücksprache mit dem telemedizinischen Beratungszentrum zur Verfügung:

- Frauenärztinnen und -ärzte (Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe)
- Augenärzte (Fachärzte für Ophthalmologie)
- Zahnärzte (Dr. med. dent.)

sowie

- kurzfristige Aufenthalte im Ausland
- Notfälle, welche dem telemedizinischen Beratungszentrum jedoch innert 10 Tagen gemeldet werden müssen.

Falls Sie ausserhalb einer Notfallsituation oder den aufgeführten Ausnahmen ambulante oder stationäre Behandlungen beanspruchen, ohne sich vorgängig mit dem telemedizinischen Beratungszentrum in Verbindung zu setzen, werden Ihnen die damit verbundenen Kosten übertragen. Im Wiederholungsfalle wird ausserdem die Umteilung in die ordentliche Krankenpflegeversicherung geprüft. Wir möchten Sie zudem darauf aufmerksam machen, dass der Wechsel in eine andere besondere Versicherungsform oder auch der Wechsel zurück in die ordentliche Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 100 KVV (Krankenversicherungsverordnung) jeweils auf Ende eines Kalenderjahres möglich ist. Dies gilt auch ganz grundsätzlich für den Wechsel Ihres Krankenversicherers.

Wünschen Sie eine persönliche Beratung oder haben Sie weitere Fragen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.