

Tel Doc

Wo ein Telefon ist, ist auch Tel Doc



Tel Doc ist ein telemedizinisches Managed Care-Modell. Tel Doc garantiert Ihnen 7x24 Stunden telefonischen Zugang zu medizinischer Beratung – wo immer Sie sind, wann immer Sie sie benötigen.

So funktioniert Tel Doc

Mit Tel Doc sparen Sie bis zu 20 % Prämie.

Bevor Sie bei einem neu auftretenden Gesundheitsproblem zum Arzt gehen, lassen Sie sich telefonisch durch unsere medizinischen Fachpersonen beraten. Diese weisen Sie dann je nach Notwendigkeit an einen Arzt, an ärztliche Spezialisten oder an ein Akutspital weiter.

Was sind Ihre Vorteile?

- 7x24 Std. ärztliche Beratung – von überall aus
- Keine Doppelspurigkeiten bei Diagnostik und Therapie
- Koordination der gesamten Behandlung durch Tel Doc
- Keine Beratungskosten bei der telefonischen Beratung (ausser Telefongebühren)
- Keine Wartezeit
- Tiefere Prämien in der Grundversicherung und teilweise in den Zusatzversicherungen

Für wen eignet sich das Managed Care-Modell Tel Doc?

Tel Doc ist vor allem für mobile Menschen geeignet, wie zum Beispiel Singles, Familien und Berufstätige, die trotzdem medizinisch gut aufgehoben sein wollen.

Wann müssen Sie Tel Doc nicht anrufen?

In den folgenden Fällen können Sie einen Spezialisten aufsuchen, ohne vorher Tel Doc zu informieren:

- Dringende Notfälle im In- und Ausland
- Mutterschaft
- Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen
- Ambulante augenärztliche Untersuchungen

visana

Und Sie liegen richtig

Managed Care-Modelle auf einen Blick

HMO, Hausarztnetz und Telemedizin

Bei diesen Versicherungsmodellen wählen Sie für Ihre Gesundheitsfragen einen einheitlichen Ansprechpartner und helfen so, die Kosten im Gesundheitssystem zu senken. Dafür profitieren Sie von einem Prämienrabatt von bis zu 20 Prozent, und das bei optimalem Versicherungsschutz.

Health Maintenance Organization (HMO)

HMO sind Gruppenpraxen mit Ärzten aus verschiedenen Fachrichtungen. Dazu gehören auch medizinische Fachpersonen wie Physiotherapeuten oder Ernährungsberater.

HMO-Praxen bieten diverse Dienstleistungen an: Laboruntersuchungen, Röntgen, EKG, Ergometrie, Ultraschall und komplementärmedizinische Angebote. Das Know-how für Ihre gesamte Grundversorgung ist unter einem Dach vereint.

Bei einem gesundheitlichen Problem wenden Sie sich also immer zuerst an Ihren ausgewählten HMO-Arzt. Dieser berät und betreut Sie, koordiniert und organisiert allfällige Weiterbehandlungen durch Spezialisten und übernimmt die Überweisung in Spitäler. Ihr behandelnder HMO-Arzt ist stets Ihr erster Ansprechpartner.

Hausarztnetz

Hausarztmodelle sind Netzwerke unabhängiger Ärzte einer Stadt oder Region. Sie wählen Ihren Hausarzt aus der Ärzteliste aus und wenden sich bei Gesundheitsfragen immer zuerst an ihn. Er berät Sie und organisiert bei Bedarf Ihre Weiterbehandlung durch Spezialisten oder ein Spital.

Telemedizin

Beim telemedizinischen Modell wenden Sie sich bei Ihren gesundheitlichen Fragen immer zuerst an die medizinische Hotline Ihrer Krankenkasse. Dort werden Sie rund um die Uhr von erfahrenen Ärzten beraten und gegebenenfalls an die zuständigen Allgemeinmediziner, Spezialisten oder Spitäler weitergeleitet. Die weitergehende Behandlung wird bei Bedarf durch das telemedizinische Institut organisiert.

Ihre Vorteile bei der Wahl eines Managed Care-Modells

Durch die lenkende Wirkung der Managed Care-Produkte leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitssystem. Dafür belohnen wir Sie mit Prämienrabatten von bis zu 20 %.