

2009 Voordeel- inligting

Transnet Werkende Lede en Transnet Pensioenarisse
Voordeelluitgawe



transmed
MEDICAL FUND

Transmed Voordeelplanne vir 2009

(Met ingang van 1 Julie 2009)

Gesondheidsorg-innovasies eksklusief vir Transnet werknemers ontwerp.

Die Transmed Mediese Fonds is 'n mediese skema wat oop is tot werknemers en pensioenarisse van die Transnet Groep, filiale en voormalige filiale. Met 'n reeks van voordeelplanne wat alle huidige gesondheidsorgmodelle behels, het die Transmed Mediese Fonds 'n voordeelplan wat aan alle lede se behoeftes voorsien, vanaf lae- tot hoë-inkomste werknemers.

Op die keersy sal u 'n kort oorsig van die voordele en bydraes vir elkeen van die Transmed voordeelplanne vind. Kontak asseblief die Transmed Inbelsentrum op 0800 450 010 indien u enige verdere inligting benodig.

Hierdie brosjure vervang nie die Reëls nie. Die Geregistreerde Reëls is wettiglik bindend en neem altyd voorkeur en is beskikbaar op versoek.

for all our people



Voordeelplanne

'N KORT VERDUIDELIKING VAN DIE PLANNE

(Verwys asseblief na die voordeel-tabelle vanaf bladsy 5 vir meer inligting.)

STATE PLUS NETWORK

Dag-tot-dag dienste

Lede verkry hul dag-tot-dag mediese dienste deur Prime Cure, 'n privaat netwerk van klinieke en gekontrakteerde algemene praktisyne. Lede kies 'n Prime Cure Mediese Sentrum of gekontrakteerde algemene praktisyne om hulle van algemene praktisyne dienste, insluitend akute medikasie, te voorsien. Die Prime Cure Mediese Sentrum of gekontrakteerde

praktisyne sal lede na ander gekontrakteerde verskaffers verwys vir dienste soos tandheelkunde, radiologie en optometrie. Skakel Prime Cure by **0861 665 665** om vas te stel waar u naaste gekontrakteerde algemene praktisyne of Prime Cure Mediese Sentrum is.

Chroniese medisyne

Chroniese medisyne word volgens 'n Prime

Cure netwerk medikasielys deur 'n apteek wat deur Prime Cure aangewys is, voorsien

Hospitalisasie

Alle hospitalisasie en ander gespesifiseerde grootskaalse mediese dienste word deur Staatsfasiliteite voorsien.

STATE PLUS OWN CHOICE

Dag-tot-dag dienste

Alle dag-tot-dag dienste word uit 'n Algemene dag-tot-dag perk gedek. U mag 'n dokter of diensverskaffer van u eie keuse gebruik.

Chroniese medisyne

Die Fonds sal Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) chroniese toestande en nie-VMV chroniese toestande in ooreenstemming met die baie vrygewige Essensiële chroniese medikasielys, wat

vir meer as 50 chroniese toestande voorsiening maak, dek. Medisyne vir die VMV toestande wat op die medikasielys verskyn, word ten volle gedek. 'n Bybetaling van 20% sal vir ander chroniese toestande geld. Kyk asseblief of u chroniese toestand as een van die VMV-TOESTANDE (geen bybetaling) in die VMV CHRONIESE TOESTANDE tabel op bladsy 4 aangedui word en of dit as 'n nie-VMV chroniese toestand (20% bybetaling) aangedui word. Ingesluit in hierdie afdeling is 'n voorbeeld van hoe die bybetalings toegepas sal word.

Medisyne wat nie op die medikasielys is nie, sal nie uit die Chroniese Medisyne-voordeel betaal word nie, maar uit u Algemene dag-tot-dag voordeel. U mag u medisyne by enige apteek bekom.

Hospitalisasie

Alle hospitalisasie en ander gespesifiseerde grootskaalse mediese dienste word deur Staatsfasiliteite voorsien.

Dag-tot-dag dienste

Private Cover Plus Savings Account lede het toegang tot 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR). Elke maand word 'n deel van die lid se bydrae in die rente-draende PMSR gedeponeer en hy/sy ontvang 'n voorskot vir die maandelikse spaarbydrae vir die res van die jaar. Die fondse in hierdie rekening word gebruik om alle dag-tot-dag uitgawes te betaal, bv. konsultasies, spesialisdienste en akute medisyne. Chroniese medikasie en grootskaalse mediese uitgawes word nie uit die PMSR betaal nie, maar uit 'n aparte risikopoel. Die balans in die PMSR wat oorbly nadat dag-tot-dag uitgawes betaal is, behoort aan die lid - geen bedrag word deur die Fonds teruggehou nie. Dit beteken dat lede wie nie al hul fondse in een jaar gebruik nie, se fondse na die volgende jaar oorgedra word.

Chroniese medisyne

Die Fonds sal Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) chroniese toestande en nie-VMV toestande in ooreenstemming met die baie vrygewige Standaard

chroniese medikasielys, wat vir meer as 90 chroniese toestande voorsiening maak, dek.

Medisyne vir die VMV chroniese toestande wat op die medikasielys verskyn, sal ten volle gedek word. 'n Bybetaling van 20% sal vir ander chroniese toestande geld. Kyk asseblief of u chroniese toestand as een van die VMV-toestande (geen bybetaling) in die VMV CHRONIESE TOESTANDE tabel op bladsy 4 aangedui word en of dit as 'n nie-VMV chroniese toestand (20% bybetaling) aangedui word. Ingesluit in hierdie afdeling is 'n voorbeeld van hoe die bybetaling toegepas sal word.

Die bybetaling mag op versoek van die lid uit sy/haar PMSR betaal word. Slegs die opgehoopde fondse van vorige voordeeljare in die lid se PMSR mag vir bybetalings gebruik word.

Medisyne wat nie op die medikasielys is nie, sal nie uit die Chroniese Medisyne-voordeel betaal word nie, maar uit die beskikbare fondse in u PMSR.

Hospitalisasie

Lede het toegang tot alle privaat hospitale, sonder 'n monetêre perk. Lede sal 'n bybetaling moet betaal wanneer hulle in 'n privaat hospitaal vir nie-noodgevalle en vir nie-VMV-verwante dienste opgeneem word. Die bybetaling sal per gesin per jaar betaalbaar wees met 'n minimum van R250 en 'n maksimum van R1000 per jaar, met 'n maksimum van R4000 per gesin. Die bybetaling mag op versoek van die lid uit sy/haar PMSR betaal word. Slegs die opgehoopde fondse van vorige voordeeljare in die lid se PMSR mag vir bybetalings gebruik word.

Lede sal ingelig word wat die toepaslike bybetaling is wanneer hulle voorafmagtiging vir die dienste bekom. Die Fonds sal nie betaal vir hospitaalopnames waar voorafmagtiging nie bekom is nie.

Veranderinge aan bydrae-tabelle

Die inkomste groep vir Private Cover Plus Savings Account is na vyf verminder en die bydrae-tabelle vir hierdie plan word dus aangepas.

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE

Volgens gesondheidsorgwetgewing moet alle mediese skemas voordele vir sekere toestande binne voorgeskrewe riglyne voorsien. Hierdie voordele staan bekend as "Voorgeskrewe Minimum Voordele" en bestaan uit die 26 VMV chroniese toestande en die Diagnose- en Behandelingspare.

1. Nie-medikasie uitgawes

- a. Transmed sal die diagnose- en behandelingskoste vir State Plus Own Choice en Private Cover Plus Savings Account, soos volg betaal:
 - Die 26 VMV chroniese toestande volgens die Sorgplanne wat aan geaffekteerde lede gestuur is. Lede mag die diensverskaffer van hul keuse gebruik.
 - Die Buitehospitaal-dienste wat met die Diagnose- en Behandelingspare verband hou, mits behandeling by 'n Staatshospitaal op 'n buite-

pasiënt basis bekom word. Indien die lid se toestand nie 'n VMV toestand is nie, sal die lid nie toegang tot hierdie bykomende voordeel hê nie, maar die voordeel mag uit die lid se Algemene dag-tot-dag perk of chroniese medisyne medikasielys betaal word, watookal van toepassing is. U kan die Transmed Inbelsentrum by **0800 450 010** kontak om vas te stel of u diagnose deur die Diagnose- en Behandelingspare gedek word.

Bogenoemde voordele word bykomend tot lede se bestaande voordele voorsien.

- b. Prime Cure is die Aangewese Diensverskaffer vir VMV vir State Plus Network. Lede moet VMV-dienste deur die Prime Cure Network verkry.

2. Medikasie uitgawes

Op die keersy is 'n tabel van Voorgeskrewe Minimum Voordeel-toestande. State Plus Own Choice en Private Cover Plus Savings Account planne pas 'n 20% bybetaling vir nie-VMV chroniese toestande toe (sien die individuele planne op die keersy). Indien u chroniese toestand op die tabel op die keersy is, sal geen bybetaling van toepassing wees nie. Indien u chroniese toestand nie op die tabel is nie, maar steeds onder die toepaslike medikasielys gedek word, sal 'n 20% bybetaling van toepassing wees.

3. Bybetalings vir die vrywillige gebruik van 'n nie-Aangewese Diensverskaffer (ADV)

Lede wat vrywillig kies om nie die Fonds se ADV vir binnehospitaal behandeling van 'n VMV-toestand te gebruik nie, sal aanspreeklik wees vir 'n bybetaling van 40% op fooie wat deur die hospitaal en alle verwante diensverskaffers gehef word.

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) TOESTANDE

Addison se Siekte Anemie (ystertekort)* Asma Bipolêre Gemoedsversteuring Brongiëktase Chroniese Niersiekte Chroniese Obstruktiwê Lugwegsiekte Crohn se Siekte Cushing se Sindroom* Depressiewe Gemoedsversteurings* Diabetes Insipidus Diabetes Mellitus Tipe 1 Diabetes Mellitus Tipe 2 Endometriose* Epilepsie Gloukoom Hartversaking	Hemofilie Hiperlipidemie Hipertensie Hipertiroid* Hipoparatiroid/Hipoparatiroidisme* Hipotiroidisme Kardiale Disritmie Kardiomiopatie Kroonslagaarsiekte Menopousale Sindroom* Miastenie Gravis Motorneuron Siekte Paraplegie/Kwadruplegie* Parkinson se Siekte Pemfigus* Perifere Arteriosklerotiese Siekte* Pituitêre Wanfunksie*	Poliateritis Nodosa Posttraumatische Stresafwyking* Skiso-aflektiewe Afwykings* Rumatoïde Artritis Serebrovaskulêre Afwykings* (Beroerte) Sistemiese Lupus Erytematose Skisofrenie Spierdistrofie Trombositemie Purpura* Trombotiese Afwykings* Ulseratiewe Kolitis Valvulêre Hartsiekte* Veelvuldige Sklerose Waansinafwykings
---	---	---

* Geen Sorgplan-voordele

Verwys asseblief na die voorbeeld hieronder vir meer inligting oor hoe die bybetaling toegepas sal word vir State Plus Own Choice en Private Cover Plus Savings Account planne:

	Siektetoestand	VMV	Ingesluit in Medikasielys	20% bybetaling
Medikasie A	Hipertensie	Ja	Ja	Nee
Medikasie B	Osteoporose	Nee	Ja	Ja

Maksimum prys waarteen Transmed medikasie uitgewas sal betaal

Die Fonds het 'n maksimum prys bepaal waarteen dit vir chroniese medisyne sal betaal. Die lid sal verantwoordelik wees vir die verskil tussen die maksimum prys en die koste van die medisyne wat versoek is. 'n 20% Bybetaling mag van toepassing wees, afhangende van die toepaslike medikasielys.

Die maksimum prys word bepaal deur een van die volgende prosesse:

1. Terapeutiese Verwysingsprys

Transmed het met ingang 1 Januarie 2008 'n nuwe Terapeutiese Verwysingsprys bekendgestel. Die meeste medikasie val binne sekere klasse van medikasie. Die Fonds het die mees koste-effektiewe medisyne per klas bepaal. Die Terapeutiese Verwysingsprys is die maksimum prys wat die Fonds vir 'n spesifieke klas medikasie sal betaal.

Indien die lid medikasie kies wat in dieselfde klas van medikasie as 'n ander meer koste-effektiewe medikasie is, sal die Fonds die koste van die tweede medikasie betaal.

Voorbeeld

'n Lid word Medikasie A voorgeskryf. Medikasie A is een van 'n klas van drie medikasies wat uit die volgende medikasies bestaan:

- Medikasie A R125
- Medikasie B R110
- Medikasie C R140

Die Fonds sal R110 vir Medikasie B betaal, aangesien dit die mees koste-effektiewe medikasie in sy klas is. Indien die lid Medikasie A wil gebruik, moet die lid die R15 verskil tussen Medikasie A en B by die apteek betaal.

Slegs 'n klein aantal lede sal deur die Terapeutiese Verwysingsprys geraak word. Hierdie lede sal deur Transmed in kennis gestel word. Indien 'n lid se behandeling onsuksesvol is, of hy/sy kan nie die Terapeutiese Verwysingsprys-medikasie gebruik nie, sal die Fonds vir die duurder medikasie betaal.

2. Generiese Verwysingsprys

Waar daar 'n generiese ekwivalent vir medikasie is (gewoonlik 'n goedkoper medikasie wat dieselfde aktiewe bestanddele in dieselfde sterkte en dosis as die oorspronklike medikasie bevat), is die maksimum prys wat die Fonds sal betaal die prys van die goedkoper generiese medikasie.

Indien 'n generiese ekwivalent beskikbaar is, maar die lid duurder medikasie wil gebruik, sal die Fonds die prys van die generiese ekwivalent betaal en die lid sal die verskil moet betaal.



VOORDELE		STATE PLUS NETWORK (PRIME CURE NETWORK)	STATE PLUS OWN CHOICE	PRIVATE COVER PLUS SAVINGS ACCOUNT
A. DAG -TOT-DAG DEKKING				
A.1	Algemene Praktisyn-konsultasies	Onbeperk indien Prime Cure verskaffer gebruik word. Een besoek aan 'n nie-Prime Cure verskaffer per begunstigde, met 'n maksimum van twee besoeke per gesin per jaar, tot R650 per gebeurtenis met 'n 20% bybetaling per besoek. Lid moet nie-Prime Cure verskaffer betaal en 'n terugbetaling van Prime Cure eis.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR)
A.2	Spesialis-konsultasies	Drie spesialis-besoeke per begunstigde per jaar, met 'n maksimum van vyf per gesin per jaar, tot 'n maksimum van R1800 per begunstigde of R2450 per gesin. In die geval van swangerskap, 'n bykomende twee spesialisbesoeke per jaar. Moet voorafmagtiging bekom (0861 665 665) en verwys word deur Prime Cure algemene praktisyn of erkende diensverskaffer. Uitgekontraakteerde fooi indien gehef word deur spesialis vir lid se eie rekening.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.3	Akute medisyne	Onbeperk vanaf Prime Cure erkende apteke, netwerk resepterende dokters en mediese sentrums volgens die Prime Cure medikasielys. Oor-die-toonbank medisyne betaal teen R55 per gebeurtenis tot 'n maksimum van R165 per gesin per jaar.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.4	Patologie (Buitehospitaal)	Onbeperk patologie volgens Prime Cure lys van kodes. Onderhewig aan verwysing deur Prime Cure algemene praktisyn of erkende diensverskaffer.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.5	Radiologie (Buitehospitaal)	Onbeperk radiologie volgens lys van kodes. Onderhewig aan verwysing deur Prime Cure algemene praktisyn of erkende diensverskaffer.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.6	Optiese voordele	Een ondersoek per begunstigde per jaar. Een paar enkelvisie- of bifokale-lense en raam of kontaklense, elke 24 maande volgens Prime Cure-kriteria. Kontaklensvoordeel beperk tot R500 per begunstigde. <i>Prime Cure</i> ¹	Perke per begunstigde elke 24 maande siklus (twee jaar) ² : 1) R600 Enkelvisie-lense of R940 Bifokale, Multifokus en Trifokus-lense of 2) R600 Kontaklense of 3) R940 Chirurgiese Prosedures (alles insluitend)	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR (Refraktiewe chirurgie ingesluit)
A.7	Basiese tandheekunde-voordeel (sien kunstande-voordeel vir kunstande)	Onbeperkte basiese tandheekunde. Een voorkomende behandeling en algemene ondersoek per jaar per begunstigde deur 'n Prime Cure voorkeur verskaffer.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Jaarlikse perke: L0 R1220 L+ R1660	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.8	Gespesialiseerde tandheekunde	Geen voordeel onderhewig aan VMVe	Betaal teen 100% Transmed tarief* Jaarlikse perke: R2160 per begunstigde elke 2 jaar ² .	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit Grootsekaalse Mediese Dekking en nie uit PMSR nie. R2160 per begunstigde elke 2 jaar ² .
A.9	Ortodonsie	Geen voordeel	Ingesluit in Gespesialiseerde tandheekunde-voordeel.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit Grootsekaalse Mediese Dekking en nie uit PMSR nie. R6480 per begunstigde per leeftyd ³ .
A.10	Kunstande	Een paar akrielse kunstande elke twee jaar per gesin. 20% bybetaling betaalbaar <i>Prime Cure</i> ¹	Ingesluit in Gespesialiseerde tandheekunde-voordeel.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit Gespesialiseerde tandheekunde-perk

VOORDELE		STATE PLUS NETWORK (PRIME CURE NETWORK)	STATE PLUS OWN CHOICE	PRIVATE COVER PLUS SAVINGS ACCOUNT
A. DAG -TOT-DAG DEKKING				
A.11	Fisioterapie, Arbeids- en Remediërendeterapie, Oudiologie	Onderhewig aan verwysing deur Prime Cure algemene praktisyn of erkende diensverskaffer, betaal uit Buiten netwerk-voordeel.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.12	Buitepasiënt dienste	Indien 'n noodgeval volgens die Wet op Mediese Skemas en Reëls, betaal as noodbesoek. (Verwys na Noodbesoek/hospitaalongevalle hieronder), andersins beskou as 'n besoek aan 'n nie-Prime Cure verskaffer (verwys na Algemene Praktisyn-konsultasie).	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.13	Noodbesoek/hospitaal ongevally	Onbepaalde noodbesoek volgens die Wet op Mediese Skemas en Reëls. Skakel Prime Cure by 0861 665 665 vir meer inligting.	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
A.14	Algemene dag-tot-dag perk	Nie van toepassing nie	Algemene dag-tot-dag voordeel betaal teen 100% Transmed tarief* beperk tot: LO R3380 L+ R4640	Nie van toepassing nie
A.15	Buiten netwerk-voordeel perk	Buiten netwerk-voordele beperk tot: LO R1680 L+ R2520	Nie van toepassing nie	Nie van toepassing nie
A.16	Alle ander dag-tot-dag voordele	Prime Cure of uit Buiten netwerk-voordeel	Betaal teen 100% Transmed tarief* Ingesluit in Algemene dag-tot-dag perk.	Betaal teen 100% Transmed tarief* uit PMSR
B. CHRONIESE MEDIESYNE				
B.1	Voordele	Netwerk Medikasielys ⁴	Essensiele Medikasielys ⁵ teen 100% van die koste vir VMV. QMP ⁶ van toepassing. Bybetaling van 20% vir nie-VMV toestande/medikasie.	Standaard Medikasielys ⁵ teen 100% van die koste vir VMV. QMP ⁶ van toepassing. Bybetaling van 20% vir nie-VMV toestande/medikasie.
B.2	Aptek	Prime Cure Mediese Sentrum of netwerk aptek, netwerk resepterende dokter	Netwerk apteke (Clicks, Dis-Chem en Family Care). Aptek van eie keuse (buite die Netwerk) mag 'n bybetaling tot gevolg hê ⁹ .	Netwerk apteke (Clicks, Dis-Chem en Family Care). Aptek van eie keuse (buite die Netwerk) mag 'n bybetaling tot gevolg hê ⁹ .
C. GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING				
C.1	Finansiële Perk vir Groot skaalse Mediese gebeure per gesin	Onbeperk Slegs Staatshospitaal	Onbeperk Slegs Staatshospitaal	Onbeperk
C.2	Bybetalings	Nie van toepassing nie	Nie van toepassing nie	Bybetaling op hospitaaldienste vir nie-noodgevally en nie-VMV toestande: - Minder as R2000 = R250 - R2000 tot R9999 = R500 - R10000+ = R1000 Maksimum bybetaling van R4000 per gesin per jaar.
C.3	Staatshospitaal	Volledige dekking	Volledige dekking	Volledige dekking
C.4	Verbeterde Staatsfasiliteite Folateng	Onderhewig aan voorafmagtiging 0800 225 151	Onderhewig aan voorafmagtiging 0800 225 151	Onderhewig aan voorafmagtiging 0800 225 151
C.5	Toelating tot privaat hospitaal	Geen voordeel	Geen voordeel	Betaal teen 100% Transmed tarief* Onderhewig aan voorafmagtiging 0800 225 151
C.6	Binnehospitaal-dienste	Volledige dekking Staatshospitaal-dokter	Volledige dekking Staatshospitaal-dokter	Betaal teen 100% Transmed tarief* Onderhewig aan voorafmagtiging 0800 225 151
C.7	Interne prostese	Onderhewig aan: • Individuele prostese perke • Voorafmagtiging 0800 225 151	Onderhewig aan: • Individuele prostese perke • Voorafmagtiging 0800 225 151	Onderhewig aan interne prostese perk. Skakel 0800 225 151 vir voorafmagtiging.
C.8	Ortopediese, Chirurgiese en Mediese toestelle	Onderhewig aan individuele toestelperk. Voorafmagtiging/mediese motivering verlang. Skakel asseblief 0800 450 010 vir meer inligting.	Onderhewig aan individuele toestelperk. Voorafmagtiging/mediese motivering verlang. Skakel asseblief 0800 450 010 vir meer inligting.	Onderhewig aan toestelperk. Voorafmagtiging/mediese motivering verlang. Skakel asseblief 0800 450 010 vir meer inligting.

VOORDELE		STATE PLUS NETWORK (PRIME CURE NETWORK)	STATE PLUS OWN CHOICE	PRIVATE COVER PLUS SAVINGS ACCOUNT
C. GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING				
C.9	Orgaanoorplantings	Onderhewig aan voorafmagtigting deur die Fonds.	Onderhewig aan voorafmagtigting deur die Fonds.	Onderhewig aan voorafmagtigting deur die Fonds.
C.10	Ambulansdienste	Voorafmagtigting verlang 0800 115 750	Voorafmagtigting verlang 0800 115 750	Voorafmagtigting verlang 0800 115 750
C.11	Dialise	R150 000 per begunstigde per jaar indien nie gelewer in Staatshospitaal nie. Voorafmagtigting verlang 0800 225 151.	R150 000 per begunstigde per jaar indien nie gelewer in Staatshospitaal nie. Voorafmagtigting verlang 0800 225 151.	Onderhewig aan voorafmagtigting 0800 225 151
C.12	Onkologie	Betaal teen 100% Transmed tarief* indien gelewer in Staatshospitaal en deur ICON [®] Netwerk. Voorafmagtigting verlang 0800 225 151 20% bybetaling vir gebruik van nie-ICON Netwerk diensverskaffer. Onderhewig aan Staatsprotokol.	Betaal teen 100% Transmed tarief* indien gelewer in Staatshospitaal en deur ICON [®] Netwerk. Voorafmagtigting verlang 0800 225 151 20% bybetaling vir gebruik van nie-ICON Netwerk diensverskaffer. Onderhewig aan Staatsprotokol.	Verky vanaf ICON [®] Netwerk Onderhewig aan voorafmagtigting 0800 225 151 20% bybetaling vir gebruik van nie-ICON Netwerk diensverskaffer. R250 000 per jaar per begunstigde perk van toepassing.
C.13	MIV- en VIGS-voordeel	Onderhewig aan registrasie op die Prime Cure MIV Siektebestuursprogram. Skakel 0861 665 665, uitbr. 9	Onderhewig aan registrasie op die MIV Siektebestuursprogram. Die volle voordeel vir antiretrovirale middels word verskaf al is die lid nie op die Fonds se MIV Siektebestuursprogram ingeskryf nie, maar dit is onderhewig aan voorafmagtigting. Skakel asseblief 0861 888 300 vir magtigting. Indien 'n begunstigde nie op die MIV Siektebestuursprogram geregistreer is nie, word alle eise vir dag-tot-dag dienste uit die dag-tot-dag voordeel betaal. Wanneer die dag-tot-dag voordeel uitgeput is, word MIV-verwante eise soos volg betaal: <ul style="list-style-type: none"> Betaal teen 100% van die koste indien deur 'n Staats-fasiliteit gelewer word. Betaal teen 80% van die koste indien deur 'n privaats diensverskaffer gelewer word. Die lid sal die 20% bybetaling direk aan die diensverskaffer betaal. 	Onderhewig aan registrasie op die MIV Siektebestuursprogram. Die volle voordeel vir antiretrovirale middels word verskaf al is die lid nie op die Fonds se MIV Siektebestuursprogram ingeskryf nie, maar dit is onderhewig aan voorafmagtigting. Skakel asseblief 0861 888 300 vir magtigting. Indien 'n begunstigde nie op die MIV Siektebestuursprogram geregistreer is nie, word alle eise vir dag-tot-dag dienste uit die lid se PMSR betaal, onderhewig aan beskikbare fondse. Indien geen fondse beskikbaar is nie, word MIV-verwante eise soos volg betaal: <ul style="list-style-type: none"> Betaal teen 100% van die koste indien deur 'n Staats-fasiliteit gelewer word. Betaal teen 80% van die koste indien deur 'n privaats diensverskaffer gelewer word. Die lid sal die 20% bybetaling direk aan die diensverskaffer betaal.
D. VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE				
D.1	Voorgeskrewe Minimum Voordele*	Hospitalisasie: ADV ^{*7} - Staatshospitaal	Hospitalisasie: ADV ^{*7} - Staatshospitaal	Hospitalisasie: Privaat hospitaal van lid se keuse
		Dag-tot-dag voordele ADV ^{*7} : Prime Cure	Dag-tot-dag voordele ADV ^{*7} : Staatshospitaal Eie keuse van verskaffer	Dag-tot-dag voordele: Eie keuse van verskaffer
		Medisyne ADV ^{*7} : Prime Cure	Medisyne Netwerk apteke: Apteek van eie keuse, onderhewig aan bybetaling	Medisyne Netwerk apteke: Apteek van eie keuse, onderhewig aan bybetaling
E. BYKOMENDE DIENSTE				
E.1	Bykomende dienste	Die Fonds het 'n kontrak met Access Health om lede en hul afhanklikes met toegang te voorsien tot: <ul style="list-style-type: none"> International Travel Extension Map Assist Legal Assist Auto Assist Home Assist. Die Fonds is nie verantwoordelik vir die invordering van bydraes of enige koste (waar van toepassing) vir hierdie bykomende dienste nie. Skakel asseblief 0800 115 750 vir meer inligting. Mahala Lojaliteitsprogram: Lede kan punte of afslag ontvang vanaf Mahala vennote. Skakel asseblief 084 196 3766 vir meer inligting.	Die Fonds het 'n kontrak met Access Health om lede en hul afhanklikes met toegang te voorsien tot: <ul style="list-style-type: none"> International Travel Extension Map Assist Legal Assist Auto Assist Home Assist. Die Fonds is nie verantwoordelik vir die invordering van bydraes of enige koste (waar van toepassing) vir hierdie bykomende dienste nie. Skakel asseblief 0800 115 750 vir meer inligting. Mahala Lojaliteitsprogram: Lede kan punte of afslag ontvang vanaf Mahala vennote. Skakel asseblief 084 196 3766 vir meer inligting.	Die Fonds het 'n kontrak met Access Health om lede en hul afhanklikes met toegang te voorsien tot: <ul style="list-style-type: none"> International Travel Extension Map Assist Legal Assist Auto Assist Home Assist. Die Fonds is nie verantwoordelik vir die invordering van bydraes of enige koste (waar van toepassing) vir hierdie bykomende dienste nie. Skakel asseblief 0800 115 750 vir meer inligting. Mahala Lojaliteitsprogram: Lede kan punte of afslag ontvang vanaf Mahala vennote. Skakel asseblief 084 196 3766 vir meer inligting.
F. BYKOMENDE VOORDELE				
F.1	Gesondheidsadvieslyn	Kontak asseblief 0800 115 750	Kontak asseblief 0800 115 750	Kontak asseblief 0800 115 750

for all our people

VOORDEELPLANNE VOETNOTAS

* Die Transmed-tarief verwys na die aanbevole gids tot voordele soos ingesluit in die Nasionale Gesondheidsverwysingspryslys wat deur die Raad vir Mediese Skemas gepubliseer is.

*¹ Indien die betrokke netwerk-verskaffer nie hierdie dienste op die perseel bied nie, sal hy/sy u na 'n toepaslike diensverskaffer verwys.

*² Die voordeeljaar begin in 2009.

*³ "Per leeftyd" beteken dat dit die maksimum bedrag beskikbaar is vir ortodontiese behandeling, terwyl die begünstigde 'n lid van die Transmed Fonds is en is selfs van toepassing wanneer die lid uit 'n plan bedank en later weer daarby aansluit.

*⁴ Skakel asseblief die Prime Cure Inbelsentrum by 0861 665 665 indien u onseker is of u medikasie op hierdie lys verskyn.

*⁵ Skakel asseblief die Transmed Inbelsentrum by 0800 450 010 indien u onseker is of u medikasie op hierdie lys verskyn.

*⁶ QMP staan vir Qualsa Maksimum Prys.

*⁷ ADV staan vir Aangewese Diensverskaffer.

*⁸ ICON - (Independent Clinical Oncology Network).

*⁹ Bybetaling - verskil tussen die prys wat die Netwerk apteek vra en die prys wat die lid se apteek van eie keuse vra wat hoër is as die Netwerk apteek.

LO = lid sonder afhanklikes

L+ = lid met afhanklikes

BYDRAE-TABBLE 2009

Bydraes

PRIVATE COVER PLUS SAVINGS ACCOUNT GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R3 000	R3 001 - R4 000	R4 001 - R5 000	R5 001 - R6 000	R6 001 +
Lid	1386	1447	1505	1564	1619
Volwasse afhanklike	1013	1057	1100	1143	1184
Kinderafhanklike*	430	449	467	485	502

+

PRIVATE COVER PLUS SAVINGS ACCOUNT MEDIESE SPAARREKENING BYDRAE

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R3 000	R3 001 - R4 000	R4 001 - R5 000	R5 001 - R6 000	R6 001 +
Lid	240	250	261	271	287
Volwasse afhanklike	166	173	180	187	198
Kinderafhanklike*	74	78	81	84	89

=

STATE PLUS NETWORK

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R2000	R2 001 - R3 000	R3 001 - R4 000	R4 001 - R5 000	R5 001 - R6 000	R6 001 - R8 000	R8 001 - R10 000	R10 001 +
Lid	352	377	402	427	452	477	502	527
Volwasse afhanklike	141	151	161	171	181	191	201	211
Kinderafhanklike*	105	113	120	128	135	142	150	157

STATE PLUS OWN CHOICE

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R2000	R2 001 - R3 000	R3 001 - R4 000	R4 001 - R5 000	R5 001 - R6 000	R6 001 - R8 000	R8 001 - R10 000	R10 001 +
Lid	388	416	450	517	565	610	654	698
Volwasse afhanklike	175	187	203	233	254	275	294	314
Kinderafhanklike*	113	121	131	150	164	177	190	202

PRIVATE COVER PLUS SAVINGS ACCOUNT TOTALE BYDRAE

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R3 000	R3 001 - R4 000	R4 001 - R5 000	R5 001 - R6 000	R6 001 +
Lid	1626	1697	1766	1835	1906
Volwasse afhanklike	1179	1230	1280	1330	1382
Kinderafhanklike*	504	527	548	569	591

* Bydraes is betaalbaar vir 'n maksimum van vier kinderafhanklikes.

* Bydraes is betaalbaar vir 'n maksimum van vier kinderafhanklikes.

BELANGRIKE KONTAKBESONDERHED E

Transmed planne:
0800 450 010

Internet en E-pos:

Webtuiste:
www.transmed.co.za

E-pos:
enquiries@transmed.co.za

Posadres:
Transmed Mediese Fonds
Posbus 32931, Braamfontein 2017

Inloopsentrums:

Johannesburg:
Grondvloer (Hoofingang),
De Kortestraat 101, Braamfontein

Pretoria:
Kerkstraat 173, Nedbank Plaza, Arcadia,
Pretoria

Kaapstad:
Winkel 101, N1 Value Sentrum,
Solly Smiedtstraat, Goodwood

Port Elizabeth:
Grondvloer, FC Sturrock Gebou,
h/v Flemming en Strandstraat,
Port Elizabeth Sentraal

Durban:
Smithstraat 391, Vierde Vloer,
Metropolitan Gebou, Durban

Bloemfontein:
Winkel 18, Southern Sentrum,
Benadestraat, Fichardt Park, Bloemfontein

MIV/VIGS Program:
(State Plus Own Choice en Private Cover
Plus Savings Account)
0861 888 300

MIV/VIGS Program:
(State Plus Network)
0861 665 665