



transmed
MEDICAL FUND

VOORDELE- GIDS 2019

WERKENDE
LEDE EN
PENSIOENARISSE

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

Welkom by Transmed Mediese Fonds se voordelegids vir 2019. Hierdie gids verduidelik die verskillende planne en voordele vir 2019 en hoe om toegang daartoe te verkry. Lees dit asseblief sorgvuldig deur en bewaar dit vir toekomstige verwysing.

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Om dit vir u makliker te maak om te vind waarna u in die gids soek, volg asseblief ons maklik-leesbare kleurcodes.

Let asseblief daarop dat hierdie gids nie die reëls vervang nie. Die geregistreerde reëls is regtens bindend, geniet altyd voorkeur en is op versoek of op die Transmed-webtuiste by www.transmed.co.za beskikbaar.

Voordelegids

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

HOE OM U PLAN VIR 2019 TE VERANDER

Hierdie gids voorsien u van inligting oor elke voordeelplan en wat u moet doen om u plan vir 2019 te verander. 'n Plankeusevorm is hierby ingesluit. Die vorm sluit ook 'n afdeling in waar u u persoonlike en kontakbesonderhede op datum kan bring, wat die Fonds in staat sal stel om ons rekords op datum te bring en doeltreffend met u te kommunikeer. Die voltooide vorm moet ons kantore teen nie later nie as **31 Desember 2018** bereik.

U kan u voordeelplan telefonies verander deur **0800 450 010** te skakel. Onthou om u lidmaatskap- en ID-nummer byderhand te hou om van hierdie diens gebruik te maak. Indien u eger u persoonlike besonderhede op datum wil bring, is u welkom om die toepaslike afdelings te voltooi en die vorm na **membership@transmed.co.za** te stuur.

Planveranderinge kan net een keer per jaar voor 1 Januarie gemaak word en tree aan die begin van elke jaar in werking. Lede moet dus die inligting wat in hierdie gids voorsien word, sorgvuldig oorweeg om 'n geskikte voordeelplan te kies.

Hieronder is 'n paar punte om in ag te neem voor u 'n voordeelplan vir 2019 kies:

- Oorweeg u eie en u geregistreerde afhanklikes se huidige en toekomstige mediese behoeftes.
- Vergelyk die onderskeie voordeelplanne teen die agtergrond van hierdie mediese behoeftes om te bepaal watter een die geskikste is.
- Besluit of u op u huidige voordeelplan wil bly en of u wil oorskakel na 'n ander voordeelplan.
- Oorweeg die kostes van die gekose voordeelplan om te verseker dat u die hoër bydrae vir die volgende twaalf maande kan bekostig (indien u na 'n hoër plan oorskakel) en die impak wat meer beperkte voordele sal hê (indien u na 'n laer plan oorskakel).
- Voltooi en dien u plankeusevorm in (indien van toepassing) om die Fonds teen nie later nie as 31 Desember 2018 te bereik.

Let asseblief daarop dat dit nie vir u nodig is om die plankeusevorm in te dien as u reeds u voordeelplan telefonies verander het of u nie u voordeelplan wil verander nie, tensy u u kontakbesonderhede op datum wil bring.



SLEUTEL TOT ALGEMENE TERME IN HIERDIE VOORDEELGIDS

*	Transmed-tarief	Die Transmed-tarief is die fooi wat betaalbaar is vir 'n voordeeljaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens
*1	Dag-tot-dag-dienste	Die dag-tot-dag-voordeel dek alle daaglikse dienste wat buitehospitaal ontvang word, behalwe dié wat vanuit versekerde voordele ingevolge 'n magtiging of ander gedefinieerde voordele of limiete gedek word
*2	Voordeeljaar	'n Voordeeljaar is die 12-maande tydperk waartydens voordele geldig is en strek van Januarie tot Desember
*3	Leefdyvoordeel	'n Leefdyvoordeel is die voordeelbedrag wat vir 'n spesifieke behandeling per leefdyd toegelaat word terwyl die persoon as begunstigde geregistreer is
*4	Medikasie-voorskriflys	Dit is 'n lys medikasie wat die Fonds ten volle dek (onderhewig aan toepaslike kliniese protokolle)
*5	Verwysingsprys	Die verwysingsprys is die maksimum prys wat die Fonds vir 'n spesifieke klas van medikasie sal betaal
*6	VMV'e	Voorgeskrewe minimum voordele (VMV'e) is 'n stel gedefinieerde voordele om te verseker dat alle lede van mediese skemas toegang tot sekere minimum gesondheidsdienste het, ongeag die voordeelopsie wat hulle gekies het
*7	Bybetaling	'n Bybetaling is 'n fooi wat deur 'n lid direk aan 'n diensverskaffer betaal word en is die verskil tussen die prys wat deur 'n diensverskaffer van die lid se eie keuse gehêf word en die prys wat met die toepaslike aangewese/voorkeurdienverskaffer onderhandel is
*8	Fondsuitsluitings	Dienste, prosedures en verbruikersprodukte wat nie deur Transmed gedek word nie: - Verblyf in ouetehuse, versorgingsentrums of soortgelyke inrigtings - Alle kostes vir operasies, medikasie, behandeling en prosedures vir kosmetiese of sielkundige doeleindes - Alle kostes vir operasies, medisyne, behandeling of prosedures vir gewigsverlies - Operasies om sterilisasie om te keer - Kunsmatige bevrugting (GIFT of soortgelyke prosedures) - Gepatenteerde voedsel, insluitend babakos - Verslankingsmiddels - Huishoudelike rate of preparate, sowel as kruie- en natuurlike middels - Afrodisiakums - Kosmetiese seep, sjampoe en ander topiese middels - Sonskerm en sonverbruiningsmiddels - Kosmetiese preparate, hetsy medies of nie - Kontaklenspreparate - Vakansies vir hersteldoelendes - Vitamien- en mineraalaanvullings
*9	HealthSaver	HealthSaver is 'n vrywillige, eksterne, selfbepalende spaarhulpmiddel op die Prime-plan; alle daaglikse dienste word vanuit hierdie rekening betaal, insluitend konsultasies, radiologie, patologie, akute medikasie en tandheelkundige en optiese dienste
*10	UPFS	Die uniform patient fee schedule is die pasiëntfooeskedule wat van toepassing is op Staatshospitaal-fasiliteite
*11	ODT	Medikasie wat oor die toonbank gekoop word kan deur 'n apteker voorgeskryf en geresepteer word sonder 'n doktersvoorskrif



OPSOMMING VAN NETWERKE EN AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS

*12	ADV	'n Aangewese diensverskaffer word deur die Fonds gekontrakteer om sekere behandeling of dienste teen 'n onderhandelde/voorkeurtarief aan lede te bied
*13	Transmed privaat hospitaalnetwerk	Die Transmed privaat hospitaalnetwerk bestaan uit die Netcare-, Mediclinic- en Nasionale Hospitaalnetwerk (NHN)-groepe; netwerklys by www.transmed.co.za beskikbaar Select-plan: Transmed het 'n voorkeurtarief met die privaat hospitaalnetwerk onderhandel vir spesifieke opnames wat in die voordele-skedule uiteengesit is Prime-plan: Transmed het 'n voorkeurtarief met die privaat hospitaalnetwerk onderhandel vir opnames wat in die voordele-skedule uiteengesit is
*14	Transmed-apteeknetwerk	'n Netwerk van apteke waar Transmed 'n voorkeurtarief onderhandel het: - Clicks-apteekgroep - Dis-Chem-apteke - MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels) - Gekontrakteerde onafhanklike apteke
*15	Universal Healthcare netwerk	Hierdie is 'n netwerk van verskaffers wat gekontrakteer is om 'n spesifieke diens aan lede op die Link-plan te lewer
*16	ICON	Die Independent Clinical Oncology Network is 'n netwerk van onkoloë wat die gekontrakteerde ADV vir kankerbehandeling is
*17	Tandheelkundige sorgbestuurder	Die tandheelkundige sorgbestuurder is gekontrakteer om tandheelkundige voordele op die Select-plan te bestuur
*18	PPN	Preferred Provider Negotiators is gekontrakteer om optiese voordele op die Select-plan te voorsien, insluitend om optiese eise te verwerk
*19	OMG	Die Ophthalmology Management Group Beperk is 'n netwerk van oftalmoloë wat die gekontrakteerde ADV is vir katarakchirurgie op al die planne
*20	Transmed netwerk van algemene praktisyne (AP's)	Die AP-netwerk is gekontrakteer om algemene praktisyndienste teen 'n voorkeurtarief aan lede op die Prime-plan te voorsien; soek 'n verskaffer by www.transmed.co.za
*21	Transmed spesialisnetwerk	Die spesialisnetwerk is gekontrakteer om spesialisdienste teen 'n voorkeurtarief aan lede op die Prime-plan te voorsien; soek 'n verskaffer by www.transmed.co.za
*22	Universal privaat hospitaalnetwerk	Die privaat hospitaalnetwerk is deur Universal gekontrakteer om behandeling in 'n privaat hospitaal te voorsien aan lede op die Link-plan
*23	Transmed onkologienetwerk	Clicks Direct Medicines (CDM) is die ADV vir onkologie (kanker)-medikasie

Voordelegids

2019

NUWE PLANNAMEVIR 2019

Transmed is trots om aan te kondig dat, in 'n poging om ons gesondheidsorg-oplossings te vereenvoudig, ons ons planne nuwe name gegee het om die voordele wat elke gesondheidsplan bied akkuraat te kommunikeer.

Ons wil u bekendstel aan ons nuwe planname met ingang van 1 Januarie 2019:

- Die State Plus Network-plan sal as die **Link-plan** bekendstaan.
- Die State Plus Own Choice-plan sal as die **Select-plan** bekendstaan.
- Die Private Network-plan sal as die **Prime-plan** bekendstaan.

OPSOMMING VAN VERANDERINGE VIR 2019

- Die hospitaalvoordeel op die Select-plan is uitgebrei om meer prosedures in privaat hospitale te dek.
- Roetine voordeellimiete is verhoog in ooreenstemming met verwagte tariefverhogings.
- Lede sal toegang hê tot Hello Doctor vir raad oor mediese toestande.
- Die moederskapsvoordeel is verbeter om aanlyn-voorgeboorteklasse te bied, sowel as 'n borsvoedingsvoordeel.
- Transmed het daarin geslaag om die algehele bydraeverhogings op die Link- en Select-planne tot onder 10% te beperk. Die Prime-plan moet 'n hoër verhoging van 15% dra as gevolg van die baie spesifieke risiko en gepaardgaande gebruik op hierdie plan.

DAG-TOT-DAG-VOORDELE

LINK-PLAN

Lede sal hul dag-tot-dag-dienste deur Universal Healthcare-netwerke ontvang. Dit sluit alle algemene praktisyne (AP's) en apteke en tandheelkundige- en optiese dienste in.

U kan besonderhede van u naaste netwerkverskaffer kry deur Universal by **0861 686 278** te skakel.

SELECT-PLAN

Optiese- en tandheelkundige dienste word vanuit die onderskeie tandheelkundige- en optiese voordele betaal. Alle ander dag-tot-dag-dienste (behalwe vir dienste wat gedek word op 'n goedgekeurde VMV-sorgplan), word vanuit die dag-tot-dag-limiet betaal. Lede kan enige gesondheidsorg- of diensverskaffer van hul keuse gebruik, behalwe vir optiese- en tandheelkundige dienste, wat deur die gekontrakteerde verskaffers bestuur word.

PRIME-PLAN

Dag-tot-dag-dienste (behalwe vir dienste wat gedek word op 'n goedgekeurde VMV-sorgplan), word vanuit die lid se eie fondse of die lid se HealthsaverTM-limiet betaal. Die lid kan besluit watter bedrag hy of sy maandeliks wil bydra en of hy of sy 'n maandelikse bydrae of 'n eenmalige betaling in hierdie spaarrekeningsfasiliteit wil maak om voorsiening vir dag-tot-dag-dienste te maak. HealthSaver is 'n Momentum-produk en vorm nie deel van Transmed se voordele nie. HealthSaver laat u ook toe om bybetalings te maak wanneer die koste van sekere produkte of dienste bo die Transmed-tarief is of van voordele uitgesluit is.



HOSPITAALVOORDELE

LINK-PLAN

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV vir hospitaaldienste, en dek VMV⁶-toestande.

Lede kan, onderhewig aan voorafmagtigting, van privaat fasiliteite gebruik maak vir die volgende dienste:

- noodbehandeling in geval van 'n ongeluk of trauma
- toelatings van kinders tussen die ouderdomme van een en twaalf vir VMV⁶-toestande
- toelatings vir sekere nie-VMV-toestande, bv. funksionele endoskopiese sinuschirurgie, tonsillektomieë en adenektomieë, sterilisasies, behandeling vir strabismus (skeeloo)g-herstel en vasektomieë.

SELECT-PLAN

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV vir hospitaaldienste, en dek VMV⁶- en nie-VMV-toestande.

Lede kan, onderhewig aan voorafmagtigting, van privaat fasiliteite gebruik maak vir die volgende dienste:

- toelatings vir moederskap
- toelatings vir kinders onder die ouderdom van 12 vir VMV⁶-toestande
- toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma
- toelatings vir psigiatryse behandeling
- toelatings vir sekere tandheelkundige prosedures
- toelatings vir sekere nie-VMV-toestande, bv. funksionele endoskopiese sinuschirurgie, tonsillektomieë en adenektomieë, dreinerings-buissies, sterilisasie, behandeling vir strabismus (skeeloo)g-herstel en vasektomieë
- toelatings wat verband hou met kankerbehandeling
- toelatings vir katarakchirurgie.

PRIME-PLAN

Hierdie plan voorsien privaat hospitaalvoordele vir VMV⁶-toestande, met die Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³ as die ADV vir hospitaaldienste.

® TRANSMED MEDIESE FONDS SE TARIEF (TRANSMED-TARIEF)

Die Transmed-tarief is die fooi wat betaalbaar is vir 'n voordeelaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens. Indien 'n lid 'n diensverskaffer buite die ADV-netwerke gebruik of wat hoër fooie hef as die Transmed-tarief, kan die lid aanspreeklik gehou word vir 'n bybetaling. Dit is dus in die lid se beste belang om van netwerk-verskaffers gebruik te maak en met ongekontrakteerde praktisyne te onderhandel om die Transmed-tarief te hef.

LINK-PLAN

Dienste word teen die Transmed-tarief of 'n ander onderhandelde tarief betaal, soos jaarliks gepubliseer of met die netwerke ooreengekom word.

SELECT-PLAN

Dienste word teen die Transmed-tarief of 'n ander onderhandelde tarief betaal, soos jaarliks gepubliseer of met die netwerke ooreengekom word.

PRIME-PLAN

Dienste word teen die Transmed-tarief of 'n ander onderhandelde tarief betaal, soos jaarliks gepubliseer of met die netwerke ooreengekom. Fooie bo die Transmed-tarief kan vanuit HealthSaver¹⁹ betaal word, indien beskikbaar.

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

2019



BYDRAESVIR 2019

LINK-PLAN

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R2 000	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	806	852	898	944	990	1 036	1 082	1 128
Volwasse afhanklike**	685	724	763	802	842	881	920	959
Kinderafhanklike*	242	256	269	283	297	311	325	338

SELECT-PLAN

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R2 000	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	1 163	1 246	1 329	1 412	1 495	1 578	1 661	1 744
Volwasse afhanklike**	872	935	997	1 059	1 121	1 184	1 246	1 308
Kinderafhanklike*	349	374	399	424	449	473	498	523

PRIME-PLAN

TOTALE MAANDELIKSE BYDRAES (R)

Lid	4 835
Volwasse afhanklike**	4 376
Kinderafhanklike*	1 456

Die bydraes wat hierbo gelys is sluit HealthSaverSM-bydraes uit.

LET OP DIEVOLGENDE:

- * Bydraes vir kinderafhanklikes is betaalbaar vir 'n maksimum van vier afhanklikes.
- * Bydraes vir kinderafhanklikes is tot op die ouderdom van 24 betaalbaar vir afhanklike kinders wat ouer as 21 is, vol- of deelyds studeer en finansiële afhanklik van die lid is (bewys van registrasie by 'n geakkrediteerde instansie sal vereis word).
- ** Bydraes vir volwasse afhanklikes is betaalbaar vir afhanklikes wat ouer as 21 is (of 24 in die geval van kinders wat studeer) en finansiële afhanklik van die lid is.

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING



Dag-tot-dag-limiet

Nie van toepassing nie

Lid sonder afhanklikes:
R6 240
Lid met afhanklikes:
R8 530

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver⁹, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse



Alle ander dag-tot-dag-voordele

Slegs VMV⁶-toestande
Verkry by die Universal-netwerk
Skakel asseblief **0861 686 278**

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet

Betaal teen die Transmed-tarief*

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver⁹, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse



Konsultasies by algemene praktisyns (AP's)

Netwerkverskaffers
Aantal konsultasies per jaar:
Lid sonder afhanklikes: 8
Lid met 1 afhanklike: 12
Lid met 2 afhanklikes: 14
Lid met 3 afhanklikes: 15

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet

Betaal teen die Transmed-tarief*

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver⁹, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

Lede word aangemoedig om van die AP-netwerk²⁰ gebruik te maak

Soek 'n verskaffer by www.transmed.co.za

Nie-netwerkverskaffers
1 konsultasie by 'n nie-netwerkverskaffer per begunstigde tot 'n maksimum van 2 konsultasies per gesin per jaar

Beperk tot R1 000 per geval



Konsultasies by spesialiste

3 konsultasies by 'n spesialis per begunstigde per jaar tot 'n maksimum van 5 konsultasies per gesin per jaar; beperk tot 'n maksimum bedrag van R2 990 vir 1 begunstigde of R4 380 per gesin

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet

Betaal teen die Transmed-tarief*

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver⁹, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in HealthSaver⁹

Betaal teen die Transmed-tarief*

Swanger begunstigdes is geregtig op 2 bykomende konsultasies by 'n spesialis per jaar

Konsultasies by 'n spesialis is onderhewig aan voorafmagtiging en verwysing deur 'n netwerk-AP

'n 30%-bybetaling²⁷ is van toepassing op vrywillige konsultasies by spesialiste en konsultasies waarvoor daar nie volgens die ooreengekome verwysingsproses voorafmagtiging verkry is nie

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Lede word aangemoedig om van die spesialisnetwerk²¹ gebruik te maak

Soek 'n verskaffer by www.transmed.co.za



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING

4



Akute en oor- die-toonbank (ODT)- medikasie

Akute-medicasievoordeel

Onbeperk indien volgens die Universal medisyne-voorskriflys en by geakkrediteerde Universal-apteke

Geen voordele vir medisyne wat geresepoteer of voorgeskryf is deur 'n spesialis indien die verwysingsproses nie gevolg is nie, tensy die besoek aan die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV[®]-konsultasie

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Voorskriflys-verwysingsprys is van toepassing

ODT^{††}-medikasievoordeel

van R240 per gesin per jaar, met 'n maksimum van R100 per geval

Medikasie moet deur 'n Universal-netwerkapteek of geakkrediteerde diensverskaffer resepteer word

Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes

Onderhewig aan verwysing deur Universal netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer

Geen voordele vir patologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysingsproses vir spesialis nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV[®]-konsultasie

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes

Onderhewig aan verwysing deur 'n Universal netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer

Geen voordele vir radiologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysingsproses vir spesialis nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV[®]-konsultasie

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Akute-medicasievoordeel

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Voorskriflys-verwysingsprys is van toepassing

ODT^{††}-medikasievoordeel

van R1 180 per gesin per jaar, met 'n maksimum van R230 per geval

Die ODT-voordeel is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-voordeel

Medikasie moet by die Transmed-apteeknetwerk verkry word ten einde bybetalings te verhoed

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-voordeel

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet

Vir MRB- en RT-skanderings, verwys na voordeel 27 op bladsy 16

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver[®], onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver[®], onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver[®], onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

Vir MRB- en RT-skanderings, verwys na voordeel 27 op bladsy 16

5



Basiese patologie (buite- hospitaal)

6



Radiologie (buite- hospitaal)



2019

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

7



Optiese voordele

DAG-TOT-DAG-DEKKING

Verkry by die Universal-netwerk

Ondersoek

Beperk tot 1 ondersoek per begunstigde per jaar

Rame/brille/lense

1 paar enkelvisie- of bifokale lense en gespesifiseerde raam per begunstigde elke 24 maande, volgens Universal se netwerkkriteria

OF

Kontaklense

Beperk tot R690 per begunstigde per siklus

Skakel asseblief **0861 686 278**

Voordeel verskaf deur **PPN^{®18}**-protokolle

NETWERKVOORDEEL

Optiese voordele is onderhewig aan magtiging by **PPN^{®18}** en kliniese protokolle/voorgeskrewe reëls

Begunstigdes kan elke 24 maande eis

Ondersoek

Beperk tot 1 konsultasie, insluitend refraksie, tonometrie en gesigsveldtoetsing

Rame/brille/lense

PPN-raam of 'n alternatiewe raam en/of lensverbeterings tot die waarde van R813, tesame met of 'n paar ongetinte, enkelvisie lense of ongetinte, bifokale lense of ongetinte, multifokale lense

OF

Kontaklense

Beperk tot R1 200

BUITENNETWERKVOORDEEL

Lede sal 'n bybetaling⁷ moet maak vir dienste buite die netwerk

Ondersoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R300

Rame/brille/lense

R650 vir raam- en/of lensverbeterings, tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie lense tot die waarde van R175 of ongetinte, bifokale lense tot die waarde van R410 of ongetinte, multifokale lense tot die waarde van R710

OF

Kontaklense

Beperk tot R1 200

Skakel **PPN** asseblief by **0861 103 529**

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver^{®9}, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

8



Basiese tandheel- kunde

1 konsultasie, voorkomende behandeling en algemene ondersoek per jaar deur 'n ADV¹⁵ in die Universal-netwerk

Vulsels, ekstraksies en tandheelkundige X-strale is onderworpe aan Universal-protokolle en toepaslike Universal-tandheelkundige kodes

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0861 686 278**

Verskaf deur die gekontrakteerde verskaffer¹⁷

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Geen jaarlikse limiete, maar slegs die kodes wat genoem word, word gedek

Wortelkanaal beperk tot 1 per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis vir meer as 3 herstellings per konsultasie

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver³, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

9



Gespesialiseerde tandheelkunde

Geen voordeel

Verskaf deur die gekontrakteerde verskaffer¹⁷

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Beperk tot R4 380 per gesin per jaar

Krone

Beperk tot 1 per gesin elke 2 jaar vir begunstiges wat ouer as 16 is

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis vir alle gespesialiseerde prosedures

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver³, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

10



Ortodonsie

Geen voordeel

Verskaf deur die gekontrakteerde verskaffer¹⁷

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Beperk tot R8 720 per begunstigde wat jonger as 19 is, een keer in 'n leeftyd

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver³, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

11



Kunstande

1 stel akriel- of plastiese kunstande per gesin elke 2 jaar

Beperk tot R3 500 per gedeeltelike of volle stel kunstande

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0861 686 278**

Verskaf deur die gekontrakteerde verskaffer¹⁷

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Alleenstaande voordeel van R1 000 per gesin vir begunstiges wat ouer as 21 is

Verskil is betaalbaar vanuit die gespesialiseerde tandheelkundige limiet van R4 380 per gesin per jaar

1 stel kunstande per begunstigde elke 4 jaar

1 stel metaalraam-kunstande per begunstigde elke 5 jaar

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver³, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING

12



Fisioterapie, arbeids- en remediërende terapie en audiologie

Verky by die Universal-netwerk¹⁵

Slegs VMV¹⁶-toestande

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0861 686 278**

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fonsse in die dag-tot-dag-limiet

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver⁹, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

13



Tradisionele helers

R1 330 per gesin per jaar; beperk tot R670 per geval

Van toepassing op helers wat by die Raad van Tradisionele Gesondheidspraktisyns geregistreer is

Lede is aanspreeklik vir die voorafbetaling van die praktisyns; eisvorms kan by **0861 686 278** verkry word om tesame met kwitansies in te dien vir terugbetaling

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Geen voordeel

Betaalbaar deur die lid of vanuit HealthSaver⁹, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

14



Chroniese medikasie

(verwys na chroniese toestande wat op bladsy 29 gedek word)

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die netwerk-medikasievoorskryfys, voorskryfys-verwysingsprys en protokolle

Slegs Universal-netwerkapteke

Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op Universal se chroniese medikasieprogram

Skakel asseblief **0861 686 278**

CHRONIESE MEDIKASIE

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die VMV-medisyne-voorskryfys⁴

Verwysingsprys¹⁵ is van toepassing

Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasie-bestuursprogram

Skakel asseblief **0800 225 151**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die VMV-medisyne-voorskryfys⁴

Verwysingsprys¹⁵ is van toepassing

Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasie-bestuursprogram

Skakel asseblief **0800 225 151**

15



Apteke

Universal-netwerkapteke

Skakel asseblief **0861 686 278**

Transmed-apteeknetwerk¹⁴

'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed apteeknetwerk¹⁴

Transmed-apteeknetwerk¹⁴

'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed apteeknetwerk¹⁴

16



Toelatings tot privaat hospitale vir ongeluk/trauma

Noodtoelatings wat verband hou met ongelukke of trauma (motorvoertuig, fiets of voetganger) sal gedek word in 'n Universal privaat hospitaálnetwerk²² - hospitaal, onderhewig aan magtiging binne 48 uur na die ongeluk

Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0861 686 278**

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed privaat hospitaálnetwerk¹³ -hospitaal gedek word, onderhewig aan voorafmagtiging

Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed privaat hospitaálnetwerk¹³ -hospitaal gedek word, onderhewig aan voorafmagtiging

Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

'n Noodgeval word Ingevolge die Wet op Mediese Skemas en die Fonds se reëls gedefinieer as die skielike en, op daardie tydstip, onverwagte aanvang van 'n gesondheidstoestand wat onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vereis, waar versum om mediese of chirurgiese behandeling te verskaf in ernstige gebreke in liggaamsfunksies of ernstige wanfunksionering van 'n orgaan of liggaamsdeel sal veroorsaak, of wat die persoon se lewe in ernstige gevaar kan stel.

Voordeligids

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

2019



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIËSE DEKKING

17



Toelatings tot privaat hospitale vir swangerskap

100%-dekking by 'n Staatshospitaal

Voordeel voorsien deur Universal
Healthcare-netwerk¹⁵

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Aanlyn voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹³
is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van
'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse
is van toepassing en betaalbaar op die
hospitaal eis

Lede met bevestigde swangerskappe
moet 0800 225 151 skakel om toegang
tot kraam-sorgplanvoordele te verkry

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Aanlyn voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹³
is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van
'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse
is van toepassing en betaalbaar op die
hospitaal eis

Lede met bevestigde swangerskappe
moet 0800 225 151 skakel om toegang
tot kraam-sorgplanvoordele te verkry

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Aanlyn voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

18



VMV-verwante toelatings tot privaat hospitale vir kinders

VMV¹⁶-verwante toelatings vir
kinders tussen die ouderdomme van
1 en 12 sal in 'n Universal privaat
hospitaalnetwerk²²-hospitaal gedek
word

Betaal teen die Transmed-tarief*

Die bybetaling⁷ vir die vrywillige gebruik
van 'n nie-ADV is die bedrag gelyk
aan die verskil tussen die totale koste
van die hospitaaldienste, insluitend alle
verwante mediese dienste, en die koste
wat aan die ADV¹² (Staatshospitaal)
betaalbaar sou wees

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

VMV¹⁶-verwante toelatings vir kinders
onder 12 jaar oud sal in 'n Transmed
privaat hospitaalnetwerk²²-hospitaal
gedek word

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing
vir die vrywillige gebruik van 'n nie-
netwerkhospitaal en is betaalbaar op
die hospitaal se eis

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

VMV¹⁶-toestande vir grootskaalse
mediese gevalle word gedek

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹³
is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing
vir die vrywillige gebruik van 'n nie-
netwerkhospitaal en is betaalbaar op die
hospitaal se eis

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**



2019

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

19



Toelatings tot privaat hospitale vir tandheelkunde binnehospitaal

Geen voordeel

Die Transmed privaat hospitaal-netwerk¹³ is die ADV

Opname-protokolle geld

Slegs verwydering van geïmpakteerde verstandtande

Uitgebreide konserwatiewe behandeling vir kinders onder 8

Sekere chirurgiese prosedures (fistelsluiting)

Tandheelkundige/chirurgiese prosedures is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheelkunde-limiet

Hospitalisasie en narkotiseur word betaal vanuit grootskaalse mediese voordeel slegs as prosedure goedgekeur is

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Die Transmed privaat hospitaal-netwerk¹³ is die ADV

Opname-protokolle geld

Slegs verwydering van geïmpakteerde verstandtande

Uitgebreide konserwatiewe behandeling vir kinders onder 8

Sekere chirurgiese prosedures (fistelsluiting)

Tandheelkundige/chirurgiese prosedures is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in HealthSaver⁹

Hospitalisasie en narkotiseur word betaal vanuit grootskaalse mediese voordeel slegs as prosedure goedgekeur is

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

20



Toelatings tot privaat hospitale vir nie-VMV-prosedures

Die volgende nie-VMV-prosedures sal gedek word by 'n Universal privaat netwerk hospitaal¹²:

- funksionele endoskopiese sinuschirurgie
- tonsilektomieë en adenektomieë
- sterilisasies
- vasktomieë
- strabismus (skeeloo)-herstel

Betaal teen die Transmed-tarief*

Die bybetaling⁷ vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV is die bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV¹² (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Die volgende nie-VMV-prosedures sal gedek word by 'n Transmed netwerk hospitaal¹³ onderhewig aan voorafmagtigting:

- funksionele endoskopiese sinuschirurgie
- tonsilektomieë en adenektomieë
- dreineringsbuisies
- sterilisasies
- vasktomieë
- strabismus (skeeloo)-herstel

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die vrywillige gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal en is betaalbaar op die hospitaal se eis

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Geen voordeel vir nie-VMV-toestande in privaat hospitale

Lede wat vir enige nie-VMV-toestand toegelaat word moet as 'n privaat pasiënt toegelaat word en die lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir die betaling van die rekening



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

21



Toelatings tot psigiatryese inrigtings/inrigtings vir geestes-gesondheid
(insluitend behandeling vir alkohol- en dwelmmisbruik)

VMV⁶-toestande word gedek

Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

VMV⁶-toestande word gedek

Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

VMV⁶-toestande word gedek

Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

22



Toelatings wat verband hou met kanker-behandeling

Staatshospitale is die ADV's¹²

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtigting vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal privaat hospitaalnetwerk²² as die sekondêre ADV¹²

Betaal teen die Transmed-tarief*

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV¹²) betaalbaar sou wees

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Transmed se privaat hospitaal-netwerk¹³ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaal eis

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Transmed se privaat hospitaal-netwerk¹³ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaal eis

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

23



Katarak-chirurgie

Die OMG¹⁹-netwerk en Staatsfasiliteite is die ADV's

Die bybetaling⁷ vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV is die bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV¹² (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Die OMG¹⁹-netwerk en Staatsfasiliteite is die ADV's

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op die totale hospitaal en geassosieerde kostes van die verskaffer wanneer 'n ander verskaffer as 'n OMG¹⁹-verskaffer of die Staat gebruik word

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Die OMG¹⁹-netwerk is die ADV

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op die totale hospitaal en geassosieerde kostes van die verskaffer wanneer 'n ander verskaffer as 'n OMG¹⁹-verskaffer gebruik word

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**



2019

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

24



Privaat hospitaal-toelatings wat nie hierbo gelys is nie

Slegs VMV⁶-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek

Staatshospitale¹² is die ADV's

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal privaat hospitaalnetwerk¹³ of die sekondêre ADV¹²

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Slegs VMV⁶-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek

Staatshospitale¹² is die ADV's

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal privaat hospitaalnetwerk¹³ of die sekondêre ADV¹²

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Slegs VMV⁶-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek

Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaal eis

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

25



Toelatings tot Staatshospitale

Die ADV's¹² is Staatshospitale

100%-dekking teen die UPFS¹⁰-tarief by 'n Staatshospitaal en slegs vir VMV⁶-verwante toelatings

Nota

Lede wat van 'n Staatshospitaal gebruik maak vir enige nie-VMV-toestand moet as 'n privaat pasiënt toegelaat word; die lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir die betaling van die rekening

Skakel asseblief **0861 686 278**

Die ADV's¹² is Staatshospitale

100%-dekking teen die UPFS¹⁰-tarief by 'n Staatshospitaal vir VMV⁶- en nie-VMV⁶-verwante toelatings

Skakel asseblief **0800 225 151**

100%-dekking teen die UPFS¹⁰-tarief by 'n Staatshospitaal en slegs vir VMV⁶-verwante toelatings

Nota

Lede wat van 'n Staatshospitaal gebruik maak vir enige nie-VMV-toestand moet as 'n privaat pasiënt toegelaat word; die lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir die betaling van die rekening

Skakel asseblief **0800 225 151**

26



Noodbesoeke aan hospitaal-ongevale

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ indien lewensgevaarlik

Magtiging word binne 1 werksdag na die nood-behandeling vereis

Indien geen voorafmagtiging verkry word nie, sal die AP-konsultasie en medisyne vanuit die buiternetwerk-voordeel betaal word; die fasiliteitsfooi sal nie gedek word nie

Skakel asseblief **0861 686 278**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ indien lewensgevaarlik

Magtiging word binne 1 werksdag na die nood-behandeling vereis

Indien geen voorafmagtiging verkry word nie, sal dienste vanuit die dag-tot-dag-voordeel betaal word onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

Skakel asseblief **0800 225 151**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ indien lewensgevaarlik

Magtiging word binne 1 werksdag na die nood-behandeling vereis

Indien geen voorafmagtiging verkry word nie, sal dienste betaalbaar wees deur die lid of vanuit HealthSaver⁹, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

Skakel asseblief **0800 225 151**



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

27



Radiologie binnehospitaal

Slegs VMV⁶-toestande

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Universal-voorskrifys van toepassing

Beperk tot R7 500 per gesin per jaar binnehospitaal

Gevorderde radiologie (MRB-, RT- en PET-skanderings)

Beperk tot R21 890 per gesin per jaar, binne- en buitehospitaal

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Slegs VMV⁶-toestande

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings)

Binne- en buitehospitaal

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Slegs VMV⁶-toestande

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings)

Binne- en buitehospitaal

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

28



Protese

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele protese-limiete

Verwys na bylae C op bladsy 23

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae C op bladsy 23

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae C op bladsy 23

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

29



Ortopediese, chirurgiese en mediese toestelle

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae B op bladsy 22

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae B op bladsy 22

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae B op bladsy 22

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

30



Orgaan- oorplantings

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV⁶-wetgewing**

Internasionale skenkers

Die koste van die internasionale skenkersoektoeg en verkryging is beperk tot R225 000 (ongegag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)

Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hooftbeampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektoeg befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV⁶-wetgewing**

Internasionale skenkers

Die koste van die internasionale skenkersoektoeg en verkryging is beperk tot R225 000 (ongegag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)

Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hooftbeampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektoeg befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV⁶-wetgewing**

Internasionale skenkers

Die koste van die internasionale skenkersoektoeg en verkryging is beperk tot R225 000 (ongegag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)

Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hooftbeampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektoeg befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**



2019

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDISE DEKKING

31



Dialise

Onbeperk by 'n Staatsfasiliteit

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal privaat hospitaalnetwerk²² of goedgekeurde dialisesentrums

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV¹²) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

100% by 'n Staatshospitaal of Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³-hospitaal of goedgekeurde dialisesentrum

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV¹²) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³ of goedgekeurde dialisesentrum

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaal eis

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

32



Onkologie (kanker)-behandeling

Betaal teen die ooreengekome tarief by 'n Staatshospitaal of deur ICON¹⁶

Onbeperkte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val

Beperk tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar en onderhewig aan die algehele radiologielimiet

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON¹⁶-diensverskaffer of die Staat

Onkologie (kanker)-medikasie moet deur die Universal onkologiemedikasie-netwerk verkry word

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op die verkryging van onkologie (kanker)-medikasie by 'n diensverskaffer buite die onkologiemedikasie-netwerk

Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ by 'n Staatshospitaal of deur ICON¹⁶

Onbeperkte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val

Beperk tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON¹⁶-diensverskaffer of die Staat

Onkologie (kanker)-medikasie moet deur Transmed se onkologiemedikasie-netwerk²³ verkry word

Die verwysingsprys⁵ is op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing

'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees op die verkryging van onkologie (kanker)-medikasie by 'n nie-onkologiemedikasie-ADV

Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ by 'n Staatshospitaal of deur ICON¹⁶

Onbeperkte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val

Beperk tot R250 000 per begunstigde per jaar vir behandeling wat buite vlak 1 van die SAOK se riglyne val

Beperk tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON¹⁶-diensverskaffer of die Staat

Onkologie (kanker)-medikasie moet deur Transmed se onkologiemedikasie-netwerk²³ verkry word

Die verwysingsprys⁵ is op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing

'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees op die verkryging van onkologie (kanker)-medikasie by 'n nie-onkologiemedikasie-ADV

Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Voordeligids

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

2019



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

33



Terminale sorg-voordeel

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VMV⁶-vlak van sorg

Onderhewig aan voorafmagtiging
(tuisbesoek indien aangedui)

Eenmalige limiet van R15 000 per
begunstigde; dit is 'n bykomende
voordeel en die finansiële limiet is nie
van toepassing op enige dienste wat
gelewer is wat vir betaling ingevolge
VMV⁶-wetgewing kwalifiseer nie

Van toepassing op behandeling wat in 'n
geakkrediteerde fasiliteit (hospice/sub-
akuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde
verpleegster) gelewer is

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Lede word aangemoedig om op die HIV
YourLife-program te registreer

Verkry medikasie van 'n Transmed
apteeknetwerk¹⁴- of koerierapteek, soos
aangeteken tydens aansluiting

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing
indien daar van 'n nie-ADV gebruik
gemaak word

Verwysingsprys⁵ geld

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 888 300**

Oorplasingprotokolle is van toepassing
Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 115 750**

Onderhewig aan voorafmagtiging
(tuisbesoek indien aangedui)

Eenmalige limiet van R15 000 per
begunstigde; dit is 'n bykomende
voordeel en die finansiële limiet is nie
van toepassing op enige dienste wat
gelewer is wat vir betaling ingevolge
VMV⁶-wetgewing kwalifiseer nie

Van toepassing op behandeling
wat in 'n geakkrediteerde fasiliteit
(hospice/sub-akuut/tuistesorg deur 'n
geregistreerde verpleegster) gelewer is

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

Lede word aangemoedig om op die HIV
YourLife-program te registreer

Verkry medikasie van 'n Transmed
netwerkapteek of koerierapteek, soos
aangeteken tydens aansluiting

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing
indien daar van 'n nie-ADV gebruik
gemaak word

Verwysingsprys⁵ geld

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0861 888 300**

Oorplasingprotokolle is van toepassing
Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 115 750**

34



MIV- en VIGS- voordeel

Betaal teen 100% van koste indien by 'n
ADV verkry

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing
indien daar van 'n nie-ADV gebruik
gemaak word

Behandeling is onderhewig aan
nakoming van kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0861 686 278**

Slegs VMV⁶-toestande

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 115 750**

35



Ambulans- dienste



2019

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

VOORKOMENDE SORG

36



Voorbehoedings- voordeel

Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne

Skakel asseblief **0861 686 278**

Slegs op vroulike begunstiges van toepassing

Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die voorbehoedingsvoorskrifys⁴

Slegs op vroulike begunstiges van toepassing

Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die voorbehoedingsvoorskrifys⁴

37



Griepin- sputings

Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne

Skakel asseblief **0861 686 278**

Beskikbaar aan alle begunstiges Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die griepinsputingvoorskrifys⁴

Beperk tot een insputing per begunstigde per jaar

Beskikbaar aan alle begunstiges

Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die griepinsputingvoorskrifys⁴

Beperk tot een insputing per begunstigde per jaar

38



Menslike papillomavirus (MPV)-insputing

Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne

Skakel asseblief **0861 686 278**

Enmalige voordeel vir vroulike begunstiges tussen die ouderdomme van 9 en 16

Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys⁴

Enmalige voordeel vir vroulike begunstiges tussen die ouderdomme van 9 en 16

Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys⁴

39



Pneumococcal- inenting

Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne

Skakel asseblief **0861 686 278**

Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstiges en kinders onder die ouderdom van 6

Onderhewig aan 'n goedgekeurde sorgplan

Die Transmed apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys⁴

Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstiges en kinders onder die ouderdom van 6

Onderhewig aan 'n goedgekeurde sorgplan

Die Transmed apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys⁴

40



Inentings vir kinders

Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne

Skakel asseblief **0861 686 278**

Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedule

Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys⁴

Die Transmed-apteeknetwerk¹⁴ is die ADV

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedule

Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys⁴

41



Besnyding (buitehospitaal/ in 'n dokter se spreekkamer)

Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne

Skakel asseblief **0861 686 278**

Beperk tot R1 540 per geval

Geen voorafmagtiging word vereis nie

Beperk tot R1 540 per geval

Geen voorafmagtiging word vereis nie

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

🏥 VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV'e)

LINK-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die UPFS¹⁰-tarief by 'n Staatshospitaal

In 'n noodgeval of as 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, sal magtiging vir opname in die Universal privaat hospitaalnetwerk²² as die sekondêre ADV¹² oorweeg word en word betaal teen die onderhandelde tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0861 686 278**

Sorgplandienste

Geen voordeel

SELECT-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die UPFS¹⁰-tarief by 'n Staatshospitaal

In 'n noodgeval of as 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, sal magtiging vir opname in die Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³ as die sekondêre ADV¹² oorweeg word en word betaal teen die onderhandelde tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Sorgplandienste

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ of koste

Verskaffer van eie keuse mag gebruik word

Ander dienste

Betaal teen 100% by 'n Staatsfasiliteit

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

PRIME-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³ is die ADV

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaal eis

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Sorgplandienste

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ of koste

Verkry by Transmed AP²⁰- of spesialisnetwerk²¹

Ander dienste

Betaal teen 100% by 'n Staatsfasiliteit

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

BYKOMENDEVOORDEEL

Gratis toegang tot Hello Doctor; 'n selfoon-gebaseerde diens wat u 24 uur 'n dag, 7 dae 'n week toegang tot dokters gee. U kan deskundige gesondheidsadvies van gekwalifiseerde Suid-Afrikaanse mediese dokters deur u foon, tablet of rekenaar verkry teen absoluut geen koste aan u nie! Laai eenvoudig die app af, versoek 'n oproep en die dokter sal u binne 'n uur terugskakel.

Gratis toegang tot Hello Doctor; 'n selfoon-gebaseerde diens wat u 24 uur 'n dag, 7 dae 'n week toegang tot dokters gee. U kan deskundige gesondheidsadvies van gekwalifiseerde Suid-Afrikaanse mediese dokters deur u foon, tablet of rekenaar verkry teen absoluut geen koste aan u nie! Laai eenvoudig die app af, versoek 'n oproep en die dokter sal u binne 'n uur terugskakel.

Gratis toegang tot Hello Doctor; 'n selfoon-gebaseerde diens wat u 24 uur 'n dag, 7 dae 'n week toegang tot dokters gee. U kan deskundige gesondheidsadvies van gekwalifiseerde Suid-Afrikaanse mediese dokters deur u foon, tablet of rekenaar verkry teen absoluut geen koste aan u nie! Laai eenvoudig die app af, versoek 'n oproep en die dokter sal u binne 'n uur terugskakel.

Voordelégids 2019



LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Voordeligids

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

BYLAE A VOORDEEL VIR VROEË OPSPORING

SKERMINGSTOETS	VERWANTE TOESTAND	GEREELDHEID
Voordeel vir gesondheid-ondersoeke: • Cholesterol (vingerprik) • Glukose (vingerprik) • Bloeddruk • Liggaamsmassa-indeks	Cholesterol Diabetes mellitus Bloeddruk	Een toets per jaar vir alle begunstigdes bo die ouderdom van 25
Algehele cholesterol (lipogram)	Hoë cholesterol	Een toets per jaar vir alle begunstigdes bo die ouderdom van 25
Glukose (vingerprik)	Diabetes mellitus	Een toets per jaar vir alle begunstigdes bo die ouderdom van 25
Prostaat-spesifieke antigen (PSA)-vlak	Prostaatkanker	Een toets per jaar vir mans bo die ouderdom van 50
Papsmeer	Servikale kanker	Een toets per jaar vir vroue bo die ouderdom van 18
Mammogram	Borskanker	Een toets elke twee jaar vir vroue bo die ouderdom van 40
Vrywillige berading en -toetsing (VBT) – Elisa	MIV – volwassenes	Een toets per jaar vir alle begunstigdes bo die ouderdom van 16
Kwantitatiewe polimerase-kettingreaksie (kPKR)	MIV – nuutgeborenes	Een keer in 'n leeftyd

- Beskikbaar by ADV-apteke wat kliniese dienste verskaf

BYLAE B ORTOPEDIESE, CHIRURGIESE EN MEDIESE TOESTELLE

TOESTELLE	LIMIETE
1. Rolstoel sal net aan begunstigdes met die volgende toestande verskaf word: - paraplegie - kwadroplegie - gevorderde veelvuldige sklerose - spina bifida wat volg op ernstige serebrovaskulêre ongeluk (SVO) - bilaterale beenamputasies	R4 000 vir nie-gemotoriseerde rolstoel (een keer elke vyf jaar) OF R5 500 vir gemotoriseerde rolstoel (een keer elke vyf jaar)
2. Handprostese	R10 000 (een keer elke 10 jaar)
3. Armprostese	R26 000 (een keer elke 10 jaar)
4. Prostese bo die knie	R54 000 (een keer elke 10 jaar)
5. Prostese onder die knie	R38 000 (een keer elke 10 jaar)
6. Silikoonhuls-vervangings vir alle kunsledemate	R9 500 (een keer elke 10 jaar)
7. Rugstut ná chirurgie	R7 700
8. Loophulpmiddels	R1 800

BYLAE C INWENDIGE PROSTESE

PROSTESE	SUBLIMIETE	GESAMENTLIKE JAARLIKSE SUBLIMIET
1. Pasaangeër en drade	R40 000	
2. Pasaangeër (dubbelkamer)	R45 000	
3. Servikale of lumbale skyfvervanging	R16 000	
4. Gedeeltelike heupvervanging	R19 000	
5. Revisie – heup	R43 000	
6. Algehele heupvervanging	R41 000	
7. Algehele knieërvanging	R38 000	
8. Algehele skouerervanging	R42 500	
9. Algehele revisie – knie	R43 000	R54 000 per begunstigde per jaar
10. Spinale fusie	R34 000	
11. Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R19 500	
12. Oorplantings (per oorplanting)	R22 500	
13. Hartkleppe (per klep)	R25 000	
14. Breukmaas (herstel van naeltjie)	R11 000	
15. Breukmaas (ander)	R5 500	
16. Nie in ander kategorieë uiteengesit nie	R21 000	
17. Herstel van endovaskulêre aneurisme, Anaconda en ekwivalente	R70 000	Per begunstigde per jaar
18. Pasaangeër en defibrillator	R100 000	Per begunstigde per jaar
19. Brein-stimuleerder	R150 000	Per begunstigde per jaar

Let wel: Hierdie protese word slegs gedek vir **VMV⁶-toestande** op **ALLE** voordeelplanne



EX GRATIA

Ex gratia is 'n bykomende finansiële voordeel waarvoor lede aansoek kan doen wanneer hulle as gevolg van onvoorsiene mediese uitgawes finansiële swaarkry.

- 'n Antwoord op u aansoek kan tot 30 dae duur en die besluit sal skriftelik uiteengesit word.
- Die besluit van die komitee is finaal en geen verdere korrespondensie oor die aansoek sal oorweeg word nadat die besluit bekendgemaak is nie.



WAT U OOR DIE AANSOEKPROSES MOET WEE

- Die indiening van 'n aansoek om ex gratia is nie 'n waarborg dat hulp toegestaan sal word nie.
- Die komitee sal nie enige vooruitbetaling van mediese behandeling oorweeg nie.
- Lede word versoek om volle besonderhede te verskaf van die finansiële hulp wat hulle benodig, insluitend die koste betrokke en motivering vir die noodsaak van uitgawes.
- Die ex gratia-komitee vergader een keer 'n maand.

'n Aansoekvorm kan verkry word by **www.transmed.co.za**, of van die Kliëntediensdepartement by **0800 450 010**.

HOE OM U AANSOEK IN TE DIEN

Epos

exgratia@transmed.co.za

Pos

Ex gratia-komitee
Privaatsak X50
Braamfontein
2017

Hospitalisasie

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

LINK-PLAN

Alle bestuursfunksies en magtigings sal deur Universal Healthcare verskaf word. Grootsekaalse mediese dekking is onbeperk vir VMV⁶-verwante opnames wanneer dit in 'n Staatsfasiliteit ontvang word. Opnames vir 'n toestand wat nie onder VMV⁶ val nie, selfs by 'n Staatsinstelling, sal as 'n privaat toelating beskou word waarvoor die lid persoonlik moet betaal.

Alle hospitalisasie word deur Staatsfasiliteite gelewer. Die bybetaling⁷ vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV-fasiliteit is die bedrag wat gelyk is aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaltoelating, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die Staatsfasiliteit (ADV) betaalbaar sou wees. Indien 'n Staatsfasiliteit nie toeganklik is ingevolge die vasgestelde vereistes nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal oorweeg word by die die sekondêre ADV, die Universal privaat hospitaalnetwerk²².

Begunstigdes op die Link-plan kan onder die volgende omstandighede van 'n privaat hospitaal gebruik maak:

- In geval van 'n mediese noodgeval of wanneer onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vir 'n VMV⁶-toestand benodig was en dit nie redelikerwys by 'n Staatsfasiliteit (ADV) kon verkry word nie.

'n Noodgeval word ingevolge die Wet op Mediese Skemas en die Fonds se reëls gedefinieer as die skielike en, op daardie tydstip, onverwagte aanvang van 'n gesondheidstoestand wat onmiddellike

mediese of chirurgiese behandeling vereis, waar versuim om mediese of chirurgiese behandeling te verskaf in ernstige gebreke in liggaamsfunksies of ernstige wanfunksionering van 'n orgaan of liggaamsdeel sal veroorsaak, of wat die persoon se lewe in ernstige gevaar kan stel.

- In gevalle waar die vereiste diens of prosedure by 'n Staatsfasiliteit (ADV) deur die Fonds gedek word, maar nie op daardie stadium redelikerwys beskikbaar was of nie sonder onredelike vertraging verskaf kan word nie. In sulke gevalle moet lede van hospitale gebruik maak wat deel van die Universal privaat hospitaalnetwerk²² vorm.
- Noodtoelatings as gevolg van ongelukke of trauma (motorongeluk/fiets/voetganger) sal gedek word in die Universal privaat hospitaalnetwerk²², onderhewig aan magtiging binne 48 uur na die ongeluk.
- VMV⁶-verwante toelatings vir kinders tussen die ouderdomme van een en 12 sal in die Universal privaat hospitaalnetwerk²² gedek word, onderhewig aan voorafmagtiging.
- Die volgende nie-VMV-verwante prosedures in die Universal privaat hospitaalnetwerk²² is onderhewig aan voorafmagtiging:
 - funksionele endoskopiese sinus-chirurgie
 - tonsilektomieë en adenoidektomieë
 - sterilisasies
 - strabismus (skeeloo)g-herstel
 - vasektomieë.

SELECT-PLAN

Grootsekaalse mediese dekking is onbeperk vir VMV⁶- en nie-VMV⁶-verwante toelatings in Staatsfasiliteite.

Privaat hospitalisasie is beperk tot sekere VMV⁶-toestande en prosedures waar die Staat nie die diens kan lewer nie of waar die Fonds 'n privaat verskaffer gekontrakteer het om die diens te lewer. Daar moet voorafmagtiging vir sulke toelatings verkry word ten einde die beskikbaarheid van voordele te bevestig. Alle hospitalisasiedienste word deur Staatsfasiliteite gelewer. Die bybetaling vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV-fasiliteit is die bedrag wat gelyk is aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaltoelating, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die Staatsfasiliteit (ADV) betaalbaar sou wees. Indien 'n Staatsfasiliteit nie toeganklik is ingevolge die vasgestelde kriteria nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal oorweeg word by die sekondêre ADV, die Transmed

privaat hospitaalnetwerk¹³.

Lede op die Select-plan kan onder die volgende omstandighede van 'n privaat hospitaal gebruik maak:

- Swangerskap
- In geval van 'n mediese noodgeval of wanneer onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vir 'n VMV⁶-toestand benodig was en dit nie redelikerwys by 'n Staatsfasiliteit (ADV) kon verkry word nie. 'n Noodgeval word ingevolge die Wet op Mediese Skemas en die Fonds se reëls gedefinieer as die skielike en, op daardie tydstip, onverwagte aanvang van 'n gesondheidstoestand wat onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vereis, waar versuim om mediese of chirurgiese behandeling te verskaf in ernstige gebreke in liggaamsfunksies of ernstige wanfunksionering van 'n orgaan of liggaamsdeel sal veroorsaak, of wat die persoon se lewe in ernstige gevaar kan stel.



2019

- In gevalle waar die vereiste diens of prosedure by 'n Staatsfasiliteit (ADV) deur die Fonds gedek word, maar nie op daardie stadium redelikerwys beskikbaar was of nie sonder onredelike vertraging verskaf kon word nie. In sulke gevalle moet lede van hospitale gebruik maak wat deel van die Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³ vorm.
- VMV⁶-verwante toelatings vir kinders onder 12 sal in Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³-hospitale gedek word, onderhewig aan voorafmagtigting.
- Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³-hospitale gedek word, onderhewig aan voorafmagtigting.
- Sekere toelatings vir tandheelkundige prosedures is onderhewig aan voorafmagtigting.
- Toelatings vir die volgende nie-VMV-verwante prosedures in Transmed privaat hospitaalnetwerk¹³-hospitale is onderhewig aan voorafmagtigting:
 - funksionele endoskopiese sinus-chirurgie
 - dreineringsbuisies
 - tonsillektomieë en adenoïdektomieë
 - sterilisasies
 - strabismus (skeeloo)g-herstel
 - vasektomieë.
- Toelatings vir psigiatriese behandeling is onderhewig aan voorafmagtigting.
- Toelatings vir katarakchirurgie is onderhewig aan voorafmagtigting.
- Toelatings wat verband hou met kankerbehandeling is onderhewig aan voorafmagtigting.

toepaslike hospitaal te vind wat u gedeelte van die koste so laag as moontlik sal hou.

Die volgende is 'n voorbeeld van die uitwerking wat die koste daarvan om 'n privaat fasiliteit te gebruik op lede kan hê.

FASILITEIT	TOTALE TOELATINGSKOSTE
Staatshospitale	R15 000
Transmed privaat hospitaalnetwerk ¹³ -fasiliteite	R28 000
Ander privaat hospitale	R32 000

Gegrono op die tabel hierbo, sal die volgende vir 'n lid geld:

- Indien 'n lid 'n Staatshospitaal gebruik, word die volle toelatingskoste van R15 000 deur die Fonds gedek.
- Indien 'n lid uit eie keuse 'n privaat hospitaal vir 'n diens of prosedure gebruik wat beskikbaar was by 'n Staatsfasiliteit, sal dekking vir hierdie soort toelating tot R15 000 beperk wees en sal die lid vir die betaling van enige tekorte direk aan die hospitaal en ander verskaffers aanspreeklik wees.
- Indien 'n lid uit eie keuse 'n fasiliteit in Transmed se netwerk van privaat hospitale¹³ gebruik, sal die lid se bybetaling gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die Staatshospitaaltoelating en die totale toelatingskoste by 'n fasiliteit in Transmed se netwerk van privaat hospitale¹³ ($R28\ 000 - R15\ 000 = R13\ 000$).
- Indien 'n lid uit eie keuse van enige ander privaat hospitaal gebruik maak, sal die lid se bybetaling gelyk wees aan die verskil tussen die totale toelatingskoste by 'n Staatshospitaal en enige ander privaat hospitaal ($R32\ 000 - R15\ 000 = R17\ 000$).

Let asseblief daarop dat die bostaande net 'n voorbeeld is van hoe 'n bybetaling⁷ bereken word en berus nie op 'n spesifieke geval nie en is geen aanduiding van wat die kosteverskil in 'n werklike geval sal wees nie.

WANNEER SAL LEDE OP DIE LINK-PLAN EN SELECT-PLAN AANSPREEKLIK WEES VIR DIE KOSTE VIR DIE GEBRUIK VAN 'N PRIVAAT HOSPITAAL?

- Wanneer die diens of prosedure nie deur die Fonds gedek word nie, sal die lid vir die volle rekening aanspreeklik wees.
- Wanneer 'n lid uit eie keuse vir 'n diens of prosedure van 'n privaat fasiliteit gebruik maak wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV) beskikbaar is, sal die lid aanspreeklik wees vir die betaling van die verskil tussen die fooie wat gehê is en die koste wat by 'n Staatsfasiliteit (ADV) betaalbaar sou wees.

Bybetaling vir die gebruik van 'n nie-ADV-fasiliteit uit eie keuse

Die bybetaling vir die gebruik van 'n privaat hospitaal (nie-ADV) kan baie hoog wees. Skakel die sorgbestuurders, wie u met graagte sal help om 'n

PRIME-PLAN

Lede het toegang tot Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹³ vir toelatings vir grootskaalse mediese toestande. Besoek www.transmed.co.za om die hospitale op Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹³ te besigtig.

Voordelegids



LINK-PLAN



SELECT-PLAN



PRIME-PLAN

Grootse mediese voordele by privaat instellings vir Link- en Select-planne

Die volgende dienste kan by privaat instellings verkry word, onderhewig aan sekere vereistes:

- dialise
- kankerbehandeling
- bestralingsterapie
- VMV-verwante dienste wat sommige Staatshospitale nie in staat is om te lewer nie.

Die volgende vereiste geld:

- voorafmagtigting moet vir die bogenoemde dienste verkry word:
 - Select-plan: **0800 225 151**
 - Link-plan: **0861 686 278**.

Die volgende voordeellimiet is van toepassing:

- Voordele vir onkologie is beperk tot vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologiekonsortium (SAOK) se riglyne.

BellyBabies

BellyBabies-voorgeboortekursus

BellyBabies is 'n aanlyn-voorgeboortekursus wat bestaan uit meer as 50 kort opvoedkundige video's. Hul doel is om verwagterende ouers van deskundige voorgeboorte- en nageboorte-ondersteuning in die gerief van u eie tuiste te voorsien. Ons sal u help om vinnig en gerieflik voor te berei vir 'n gelukkige swangerskap, 'n veilige geboorte en 'n wonderlike tyd saam met u pasgeborene. Wees op die uitkyk vir die epos met die besonderhede om aan te teken vir die kursus.

Video-gebaseerde BellyBabies-borsvoedingskonsultasies

BellyBabies-borsvoedingskonsultasies is daar om u en u baba te help floreer gedurende die tyd waar-tydens u borsvoed. Ervare konsultante kan u op 'n aanlyn video-platform ontmoet om u met u spesifieke uitdagings om 'n gelukkige borsvoedings-roetine tot stand te bring en te onderhou by te staan. Of u sukkel om genoeg melk te produseer; pynlike tepels het of bekommerd is daaroor om terug te gaan werk toe, vaardige konsultante staan reg om u te help. Laat hulle u bystaan om u baba die beste begin in die lewe te gee! Om toegang tot hierdie konsultasie te verkry, besoek asseblief www.bellybabies.co.za, kies 'book lactation consult', volg die stappe en voer u kooppawyskode in om 'n afspraak te maak.

Gesondheidsadviseur – Hello Doctor vir alle planne

Praat met 'n dokter op u foon, enige tyd, enige plek – gratis.

As 'n Transmed-lid kry u gratis toegang tot Hello Doctor; 'n selfoon-gebaseerde diens wat u 24 uur 'n dag, 7 dae 'n week toegang gee tot 'n dokter. U kan deskundige gesondheidsadvies van 'n gekwalifiseerde Suid-Afrikaanse dokter deur u foon, tablet of rekenaar verkry teen absoluut geen koste vir u nie! Laai eenvoudig die app af, versoek 'n oproep en die dokter sal u binne 'n uur terugskakel. Dit is so maklik.



Die volgende Hello Doctor-platforms is beskikbaar om van hierdie diens gebruik te maak:

Die webtuiste: www.hellodoctor.co.za

U kan by u persoonlike profiel op die Hello Doctor-webtuiste aanteken en versoek om terug geskakel te word of eenvoudig 'n teksboodskap aan 'n dokter stuur.

Die app:

Laai die Hello Doctor app af deur die Apple App- of Google Play-winkels te besoek. U kan aanteken deur u besonderhede in te voer en 'n versoek om terug geskakel te word of 'n teksboodskap aan 'n dokter stuur.

USSD (ongestruktureerde aanvullende diensdata):

U kan *120*1019# van u selfoon af skakel en die instruksies volg om te versoek om deur 'n dokter terug geskakel te word of 'n teksboodskap na die nommer wat hulle voorsien stuur.

Onkologiebehandeling vir Select en Prime-planne

Die ADV vir onkologie is die Independent Clinical Oncology Network (ICON) van privaat onkoloë. Indien 'n lid 'n onkoloog buite hierdie netwerk raadpleeg, sal 'n 20%-bybetaling⁷ geld vir alle dienste wat die nie-netwerkonkoloog gelewer het. Clicks Direct Medicines-apteek is die gekontrakteerde ADV vir onkologiemedikasie. Lede wie versuim om van hierdie ADV-apteek gebruik te maak kan vir 'n bybetaling⁷ aanspreeklik wees. Voorafmagtigting moet vir die bogenoemde dienste by **0800 225 151** verkry word.

Let asseblief daarop dat die generiese verwysingsprys op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing is.

Link-plan lede moet asseblief vir Universal skakel vir voordeelinligting by **0861 686 278**.

Katarakchirurgie (Alle planne)

Die Fonds het 'n kontrak met die Ophthalmology Management Group (OMG^{*19}) Beperk vir katarakchirurgie. Die Fonds vergoed die verskaffers met 'n globale fooi vir katarakchirurgie.

Die globale fooi dek die volgende:

- die prosedure-, chirurg- en narkotiseurfooie, huur van toerusting en hospitaalrekening; en
- die verwante ná-operasiebesoeke vir 'n tydperk (binne een maand na die operasie).

Select- en Prime-planne

Indien 'n gekontrakteerde OMG^{*19}-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer by 'n privaat fasiliteit gebruik, sal die lid aanspreeklik wees vir 'n 20%-bybetaling op die totale koste van die prosedure.

Link-plan

Indien 'n OMG^{*19}-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer as 'n ADV gebruik, sal die lid vir 'n bybetaling aanspreeklik wees. Die bybetaling⁷ sal die bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV^{*12} (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees.



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE

Kragtens gesondheidsorgwetgewing moet alle mediese skemas voordele vir sekere toestande volgens voorgeskrewe riglyne verskaf. Hierdie voordele staan bekend as VMV'e en bestaan uit die volgende:

- **Die 270 diagnose- en behandelingspare (DBP'e) VMV'e – Hospitaal-VMV'e**

Dit is toestande waarvoor skemas binnehospitaal, sowel as buitehospitaaldiagnose en -behandeling moet verskaf.

- **Die 26 chroniese-siektelys (CSL) se VMV'e – Chroniese VMV'e**

Dit is toestande waarvoor skemas 'n voordeel vir chroniese medisyne moet verskaf.



CHRONIESE MEDIKASIE

WAT IS 'N CHRONIESE TOESTAND?

'n Chroniese toestand is 'n siekte wat vereis dat lewensonderhoudende medikasie voortdurend vir lang tydperke – gewoonlik langer as drie maande – gebruik moet word. 'n Paar voorbeelde van chroniese toestande is diabetes, asma, hoë bloeddruk (hipertensie), epilepsie, hartversaking, hoë cholesterol (hiperlipidemie), Parkinson se siekte, skildklierdisfunksie en rumatoïede artritis

WAT IS 'N CHRONIESE MEDIKASIEVOORSKRIFLYS?

'n Chroniese-medikasiovoorskriflys is 'n lys van medisyne wat die Fonds vir chroniese

toestande goedgekeur het. Die lys word saamgestel om te verseker dat u die mees gepaste, koste-doeltreffendste en veiligste behandeling vir u chroniese toestande ontvang.

WAT IS DIE CHRONIESE SIEKTELYS (CSL)?

Die CSL sluit 26 algemene chroniese toestande in en mediese skemas moet dekking voorsien vir die diagnose, behandeling en sorg van hierdie toestande.



CHRONIESE TOESTANDE WAT GEDEK WORD

VMV CHRONIESE SIEKTELYS (CSL)

Chroniese VMV'e
Word op alle planne gedek

Addison se siekte
Asma
Bipolêre gemoedsversteuring
Brongiëktase
Chroniese obstruktiwiese lugwegsiekte
Chroniese renale siekte
Crohn se siekte
Diabetes insipidus
Diabetes mellitus tipe I
Diabetes mellitus tipe II
Epilepsie
Gloukoom
Hemofilie
Hiperlipidemie (cholesterol)
Hipertensie
Hipertiroidisme
Kardiale (hart-) versaking
Kardiale disritmie
Kardiomiopatie se siekte
Koronêre arteriese siekte
Parkinson se siekte
Rumatoïede artritis
Sistemiese lupus eritematose
Skisofrenie
Ulseratiewe kolitis
Veelvuldige sklerose

Addisionele voordele vir die mediese bestuur van CSL-toestande sal voorsien word deur 'n generiese sorgplan vir lede op die Select- en Prime-planne.

VMV-DIAGNOSE- EN BEHANDELINGSPARE (DBP'e)

Hospitaal-VMV'e met chroniese komponent
Word op alle planne gedek

Anemie (ystertekort)
Cushing se sindroom
Depressiewe gemoedsversteurings
Endometriose
Goedaardige prostatiese hipertrofie
Hartklepsiekte
Hiperparatiroidisme/hipoparatiroidisme
Hipertiroidisme
Menopousale sindroom
MIV/VIGS
Paraplegie/kwadruplegie
Pemfigus
Perifere arteriesklerotiese siekte
Pituitêre wanfunksie
Post-traumatisiese stresversteuring
Serebrovaskulêre versteurings (beroerte)
Skisoafektiewe versteurings
Trombositopenie purpura
Trombotiese versteurings



OPSOMMING VAN ADV'S VIR CHRONIESE- EN ONKOLOGIEMEDIKASIE EN VOORSKRIFLYSTE

VOORDELE



ADV'S VIR CHRONIESE MEDIKASIE

Universal-apteeknetwerk
• Clicks-apteekgroep
• Dis-Chem-apteke
• MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels)
• Gekontrakteerde onafhanklike apteke

Transmed-apteeknetwerk¹⁴
• Clicks-apteekgroep
• Dis-Chem-apteke
• MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels)
• Gekontrakteerde onafhanklike apteke

Transmed-apteeknetwerk¹⁴
• Clicks-apteekgroep
• Dis-Chem-apteke
• MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels)
• Gekontrakteerde onafhanklike apteke



ADV'S VIR ONKOLOGIE-MEDIKASIE

Universal onkologie-medisynenetwerk

Clicks Direct Medicines (CDM)-apteek

Clicks Direct Medicines (CDM)-apteek



CHRONIESE MEDIKASIE-VOORSKRIFLYS

Universal se lys van chroniese toestande en voorskriflys⁴

Die voorskriflys⁴ dek slegs die gelyste CSL-VMV⁶-toestande

VMV⁶ core siektelys:
VMV⁶ core medisyne-voorskriflys⁴

Die voorskriflys⁴ dek slegs die VMV⁶-toestande

VMV⁶ core siektelys:
VMV⁶ core medisyne-voorskriflys⁴

Die voorskriflys⁴ dek slegs die VMV⁶-toestande

LIDMAATSKAP

Transmed Mediese Fonds is 'n mediese skema wat beskikbaar is aan werknemers en pensioenarisse van die Transnet-groep, sy filiaalmaatskappye en voormalige filiaalmaatskappye.

AFHANKLIKES

Ingevolge die Fonds se reëls mag die volgende persone as afhanklikes geregistreer word, mits hulle nie 'n lid of 'n geregistreerde afhanklike van 'n lid van enige ander mediese fonds is nie.



U EGGENOOT

Dit verwys na 'n lid se vrou, man of lewensmaat. Indien u geskei is, kan u voormalige eggenoot nie as 'n afhanklike geregistreer wees nie.



U NAASTE FAMILIE/EGGENOOT SE NAASTE FAMILIE

Dit verwys na 'n ouer, broer of suster vir wie se familieversorging en ondersteuning die lid/eggenoot aanspreeklik is.



U KINDERS

Dit verwys na 'n lid se biologiese kind, stiefkind, 'n wettig-aangenome kind, 'n buite-egtelike kind, 'n kind in die proses om wettig aangeneem te word/in pleegsorg geplaas te word, 'n kind vir wie se versorging die lid verantwoordelik is, of 'n kind wat in die sorg van die lid of sy/haar eggenoot of lewensmaat geplaas word.

LET OP DIE VOLGENDE:

- * Bydraes vir kinderafhanklikes is betaalbaar vir 'n maksimum van vier afhanklikes.
- * Bydraes vir kinderafhanklikes is tot op die ouderdom van 24 betaalbaar vir afhanklike kinders wat ouer as 21 is, vol- of deeltids studeer en finansiële afhanklik van die lid is (bewys van registrasie by 'n geakkrediteerde instansie sal vereis word).
- ** Bydraes vir volwasse afhanklikes is betaalbaar vir afhanklikes wat ouer as 21 is (of 24 in die geval van kinders wat studeer) en finansiële afhanklik van die lid is.

AFHANKLIKES VAN GESTORWE LEDE

Die afhanklikes van 'n lid wat oorlede is, wat ten tyde van die lid se afsterwe as afhanklikes by die Fonds geregistreer is, sal geregtig wees op lidmaatskap van die Fonds sonder enige nuwe beperkings, limiete of wagtydperke.



LIDMAATSKAPWYSIGINGS

'n Lid moet in die volgende gevalle 'n lidmaatskapwysigingsvorm voltooi en dit binne 30 dae van die verandering by die Fonds indien:

- wanneer die lidmaatskap van afhanklikes geregistreer/gekanselleer word
- wanneer 'n lid van sy/haar gade skei
- wanneer geregistreerde afhanklikes nie meer kwalifiseer as afhanklikes nie
- wanneer daar enige veranderinge in 'n lid se woon- en/of posadres, eposadres, faksnommer, selfoonnommer of ander telefoonnommers en bankbesonderhede is.



VOORTSETTING VAN LIDMAATSKAP

Lede en hul geregistreerde afhanklikes, indien enige, sal hul lidmaatskap van die Fonds behou in geval van aftrede uit die werkgewer se diens, of as die werkgewer die werknemer se diens weens ouderdom, swak gesondheid of ongeskiktheid beëindig.

Die Fonds sal lede in kennis stel van hul reg om voort te gaan met lidmaatskap en van die bydrae wat van hul aftree- of diensbeëindigingsdatum betaalbaar sal wees. Tensy lede die Fonds skriftelik in kennis stel dat hulle hul lidmaatskap wil kanselleer, sal hulle voortgaan om lede van die Fonds te wees wat aan hierdie reëls onderhewig is.



BEÏNDIGING VAN LIDMAATSKAP

Diensbeëindiging

Wanneer lede hul diens by 'n deelnemende werkgewer beëindig, sal hul lidmaatskap tot op die laaste dag van die kalendermaand duur waarin hul diens beëindig is, mits die volle bydrae wat aan die Fonds verskuldig is, betaal word.

Bedanking

Lede kan hul lidmaatskap van die Fonds beëindig deur een kalendermaand skriftelik kennis te gee. Dit sal ook die lidmaatskap van hul geregistreerde afhanklikes beëindig. Alle regte om voordele te benut sal beëindig word, behalwe ten opsigte van dienste wat voor die bedanking gelewer is.



WAGTYDPERKE

Die Fonds pas 'n wagtydperk toe, wat dikwels onderskrywing genoem word.

Die reëls van die Fonds maak voorsiening vir twee soorte wagtydperke wat geld wanneer 'n lid/afhanklike by die Fonds aansluit:

1. 'n algemene wagtydperk van drie maande
2. 'n toestand-spesifieke wagtydperk van 12 maande vir sekere voorafbestaande toestande (bv. nege maande vir 'n bestaande swangerskap).



BOETES VIR LAAT AANSLUITING

Mediese fondse kan 'n boete vir laat aansluiting hef vir 'n persoon wat ná 35-jarige ouderdom aansluit en wie nooit lede van 'n mediese fonds was nie of vir 'n sekere tydperk nie aan 'n mediese fonds behoort het nie. Afhangende van die aantal jare wat hulle nie aan 'n mediese fonds behoort het nie, sal boetes vir laat aansluiting by die lede se maandelikse bydraes gevoeg word. Dit word bereken as 'n persentasie van die bydrae en kan wissel van 5% tot 75%. Boetes vir laat aansluiting word toegepas om lede te verhoed om eers by mediese fondse aan te sluit as hulle ouer of siek is, aangesien dit mediese fondse onbekostigbaar sal maak.



HOE OM TE EIS

Alle rekeninge moet die Fonds nie later nie as die laaste dag van die vierde maand ná die maand waarin die dienste gelewer is, bereik. Eise wat ná hierdie datum ontvang word, sal nie betaal word nie.

MAAK SEKER DAT ALLE REKENINGE DIE VOLGENDE BESONDERHEDE BEVAT

- U lidmaatskapnommer
- U voorletters en van
- Die pasiënt se naam en afhanklike-kode, soos dit op die hooflid se lidmaatskapkaart verskyn
- Die datum waarop die diens gelewer is
- Die naam en praktyknommer van die diensverskaffer
- Die verwysende diensversaffer se praktyknommer (op spesialisrekeninge)
- Die tariefkode(s)
- Die vereiste ICD-10-kode(s)
- Die pasiënt se ID-nummer of geboortedatum.



HOE OM U EIS IN TE DIEN

Epos: claims@transmed.co.za
 Faks: 011 381 2041/42
 Pos: Transmed-eisedepartement
 Posbus 32931
 Braamfontein
 2017



HOU U BANKBESONDERHEDE OP DATUM

Die risiko van bedrog het Transmed gedwing om alle toekomstige terugbetalings per tjek aan lede te stop. Dit is dus van die uiterste belang dat u seker maak dat u bankbesonderhede wat die Fonds het op datum is. Indien u nie in die afgelope twee jaar 'n terugbetaling ontvang het nie, of as u bankbesonderhede onlangs verander het, moet u seker maak dat die nuwe besonderhede Transmed binne 30 dae ná die verandering bereik, soos gestipuleer in die Transmed-reëls. Die Fonds sal nie aanspreeklik wees as die lid nagelaat het om hierdie reël te volg en geld word in 'n verkeerde bankrekening inbetaal nie.

Ten einde u bankbesonderhede op datum te bring benodig ons die volgende inligting:

- 'n afskrif van u ID; en
- 'n bankrekeningnommer; gekruisde tjek of brief van die bank met 'n bankstempel as bevestiging (nie ouer as drie maande nie).

KLAGTE- EN DISPUUTOPLOSSINGS-PROSES

Transmed is trots op die lewering van uitstekende diens en strewende daarna om oop kommunikasiekanale met ons lede te hê.

Let asseblief daarop dat daar 'n formele proses is wat gevolg kan word in geval u ontevrede is met die diens by die Fonds.

Enige navraag moet eers gerig word aan die Administrateur van die Fonds. Dit kan telefonies gedoen word deur die Kliëntediensdepartement tolvry by 0800 450 010 te skakel of 'n epos te stuur na enquiries@transmed.co.za.

Indien u nie 'n bevredigende antwoord op u navraag kry nie, kan u 'n epos stuur na complaints@transmed.co.za.

Indien u steeds nie 'n bevredigende antwoord op u navraag ontvang nie, kan u u klagte na die Fonds stuur by fundmanagement@transmed.co.za.

As die saak daarna steeds nie opgelos is nie, kan u die Reguleerder kontak, wat u klagte as 'n onafhanklike entiteit sal beoordeel.

KLAGTESDEPARTEMENT BY DIE RAAD VAN MEDIESE SKEMAS

Kliëntesorg: 0861 123 267
 Epos: complaints@medicalschemes.com





BELANGRIKE KONTAKBESONDERHEDE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Kliëntediens-departement

Universal Healthcare
0861 686 278
transmed@universal.co.za

0800 450 010
enquiries@
transmed.co.za

0800 450 010
enquiries@
transmed.co.za

Lidmaatskap en bydraes

0800 450 010

0800 450 010

0800 450 010

Hospitaal en grootskaalse mediese voorafmagtiging

Universal
0861 686 278

0800 225 151

0800 225 151

Siektebestuurs-programme

Universal
0861 686 278

0800 225 151

0800 225 151

Ambulans-magtiging

0800 115 750

0800 115 750

0800 115 750

MIV/VIGS

Universal
0861 686 278

HIV YourLife-program
0861 888 300

HIV YourLife-program
0861 888 300

Optiese dienste

Universal
0861 686 278

PPN
0860 304 060

0800 450 010

Tandheelkundige sorgbestuurder

0861 686 278

0860 104 941

0800 450 010

Bedrogsblitslyn

0800 000 436

0800 000 436

0800 000 436



transmed
MEDICAL FUND

Webtuiste

www.transmed.co.za

Posadres

Transmed Mediese Fonds, Posbus
32931, Braamfontein 2017

Straatadres

Metropolitan Health-gebou,
De Kortestraat 101, Braamfontein