



transmed
MEDICAL FUND

2025-VOORDELEGIDS

SAVD-PENSIOENARISSE – GUARDIAN-PLAN



FOR
ALL
OUR
PEOPLE

Welkom

by die Transmed Mediese Fonds se 2025-voordelegids. Hierdie gids sit die voordele en dienste vir 2025 uiteen en verduidelik hoe u hulle kan benut. Lees die gids asseblief sorgvuldig deur en bewaar dit vir toekomstige verwysing.

Die veranderinge aan die voordele en bydraes vir 2025 is geldig wanneer dit deur die Raad van Mediese Skemas goedgekeur word.

Hierdie gids vervang nie die reëls 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.



A: OORSIG VAN VOORDELE VIR 2025

BELANGRIKE INLIGTING

- Staatshospitale is die aangewese diensverskaffers (ADV's³).
- Grootse mediese voordele vir die behandeling van VMV¹⁵- en nie-VMV-toestande binne-hospitaal sal ten volle gedek word indien die behandeling by 'n Staatshospitaal is.
- Transmed se netwerk van privaat hospitale⁶ is die sekondêre ADV³. Hierdie netwerk is slegs beskikbaar vir noodtoelatings of onwillekeurige toelatings vir VMV¹⁵-toestande waar 'n Staatshospitaal nie beskikbaar is nie.
- 'n Bybetaling⁸ geld vir die gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal uit eie keuse vir VMV¹⁵-toestande. Daar is geen privaat hospitaalvoordeel vir nie-VMV-toestande nie.
- Die Transmed-apotheeknetwerk² is die ADV³ vir chroniese en MIV/VIGS-medikasie.
- Preferred Provider Negotiators (PPN⁹) is gekontrakteer om optiese voordele te bestuur.
- DENIS¹⁰ is gekontrakteer om tandheelkundige voordele te bestuur.
- Improved Clinical Pathway Services (ICPS¹³)-netwerk is gekontrakteer vir geselekteerde knie- en heupvervangings.
- Ophthalmology Management Group (OMG¹¹) Beperk is gekontrakteer vir die lewering van katarakchirurgie.
- Independent Clinical Oncology Network (ICON⁷) is die ADV³ vir kankerbehandeling.
- Voorafmagtigting kan, waar nodig, 24 uur 'n dag en oor naweke en openbare vakansiedae verkry word deur die sorgbestuurder by **0800 225 151** te skakel.

SLEUTEL TOT TERME IN HIERDIE VOORDELEGIDS

*	Transmed-tarief	Die Transmed-tarief is die fooi wat betaalbaar is vir 'n voordeelaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens
*1	Algemene dag-tot-dag-limiet	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	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
*3	ADV	'n Aangewese diensverskaffer word deur die Fonds gekontrakteer om behandeling of dienste teen 'n voorkeurtarief aan lede te bied
*4	Voorskryfyste	Voorskryfyste is van toepassing op 'n spesifieke medikasie-voordeel: - Chroniese medikasie – omvattende medikasie-voorskryfys - Akute medikasie – akute medikasie-voorskryfys - Oor-die-toonbank (ODT)-medikasie – ODT-medikasie-voorskryfys
*5	Verwysingsprys	Dit is die maksimum prys wat die Fonds vir 'n spesifieke klas van medikasie sal betaal
*6	Transmed-privaat hospitaalnetwerk	'n Netwerk van privaat hospitale waar Transmed 'n voorkeurtarief onderhandel het vir toelatings wat goedgekeur is as 'n noodgeval of as 'n onwillekeurige toelating
*7	ICON	Die Independent Clinical Oncology Network is 'n netwerk van onkoloë wat die ADV vir onkologie (kanker)-behandeling is
*8	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 gehef word en die prys wat met die toepaslike aangewese/voorkeurdienverskaffer onderhandel is
*9	PPN	Preferred Provider Negotiators is gekontrakteer om optiese voordele te bestuur, sowel as om optiese eise te verwerk
*10	DENIS	DENIS is gekontrakteer om tandheelkundige voordele te bestuur, sowel as om tandheelkundige eise te verwerk
*11	OMG	Die Ophthalmology Management Group Beperk is 'n netwerk van oftalmoloë wat die gekontrakteerde ADV is vir katarakchirurgie
*12	UPFS	Die uniform patient fee schedule is die pasiëntfooskedule wat van toepassing is op Staatshospitaal-fasiliteite
*13	ICPS	Improved Clinical Pathway Services is 'n netwerk van ortopediese chirurgie wat gekontrakteer is vir geselekteerde knie- en heupvervangings
*14	Fondsuitsluitings	Dienste, prosedures en verbruikersprodukte wat nie deur Transmed gedek word nie: - Verblyf in ouetehuse, versorgingsentrums of soortgelyke inrigtings - Alle kostes vir operasies, medisyne, 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 repte of preparate, sowel as kruie- en natuurlike middels - Afrodisiakums - Kosmetiese seep, sjampoe en ander topiese middels - Sonskerm en sonverbruiningsmiddels - Kosmetiese preparate, heitsy medies of nie - Kontaklenspreparate - Vakansies vir hersteldoeleindes - Vitamien- en mineraalaanvullings
*15	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 gesondheidsorgdienste het, ongeag die voordeelopsie



B: VERDUIDELIKING VAN DIE VOORDELE VIR 2025

DAG-TOT-DAG-VOORDELE

Optiese en tandheelkundige dienste word vanuit die onderskeidelike optiese en tandheelkundige voordele betaal. Alle ander dag-tot-dag-dienste (behalwe vir dienste wat gedek word op 'n goed-gekeurde VMV¹⁵-behandelingsplan), word vanuit die algemene dag-tot-dag-limiet¹¹ betaal. Lede mag enige geregistreerde gesondheidsorg- of diensverskaffer van hul keuse gebruik, behalwe vir optiese en tandheelkundige dienste wat deur gekontrakteerde verskaffers bestuur word.

HOSPITALISASIE

Toelating tot 'n privaat hospitaal is beperk tot sekere toestande en prosedures waar 'n Staats-hospitaal nie die diens kan verskaf nie of waar die Fonds 'n privaat verskaffer gekontrakteer het. Daar moet voorafmagtiging vir sulke toelatings verkry word ten einde die beskikbaarheid van voordele te bevestig.

Wanneer kan lede van 'n privaat hospitaal gebruik maak?

Lede kan onder die volgende omstandighede van privaat hospitale gebruik maak:

- In geval van 'n mediese noodgeval of wanneer onmiddellike mediese- of chirurgiese behandeling vir 'n VMV¹⁵-toestand benodig was en nie redelikerwys by 'n Staatshospitaal (ADV³) verkry kon 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 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 Staatshospitaal (ADV³) deur die Fonds gedek word, maar nie op daardie stadium redelikerwys beskikbaar was of nie sonder onredelike verfraging verskaf kon word nie. In sulke gevalle moet lede van hospitale gebruik maak wat deel van die Transmed-privaat hospitaalnêrk⁶ of aangestelde spesialisnetwerke (ICON⁷ en ICPS¹³) gebruik maak om bybetalings⁸ te verhoed.
- Indien die VMV¹⁵-diens nie in 'n Staatshospitaal (ADV³) beskikbaar is nie, sal voorafmagtiging vir 'n sekondêre fasiliteit deur die sorgbestuurder, wie 24 uur per dag beskikbaar is, oorweeg word. Die Fonds sal die toelatingsfooi in die alternatiewe fasiliteit dek, onderhewig aan voorafmagtiging, gevallebestuur en ander bestuurde gesondheidsorgingrypings.

Skakel asseblief **0800 225 151** om voorafmagtiging te verkry of vir meer inligting en bystand.

Wanneer sal lede 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 VMV¹⁵-diens of prosedure van 'n privaat fasiliteit gebruik maak wat by 'n Staatshospitaal (ADV³) beskikbaar is, sal die lid aanspreeklik wees vir die betaling van die verskil tussen die fooie wat gehef is en die koste wat aan die Staatshospitaal (ADV³) betaalbaar sou wees.

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

Nota: Die bybetaling⁸ vir die gebruik van 'n privaat hospitaal (nie-ADV) kan baie hoog wees. Skakel die sorgbestuurders, wie u met graagte sal help, om 'n toepaslike hospitaal te vind wat u gedeelte van die koste so laag as moontlik sal hou.

Voorbeeld

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

Fasiliteit	Totale toelatingskoste
Staatshospitale	R15 000
Transmed se netwerk van privaat hospitale ⁶	R40 000
Ander privaat hospitale	R50 000

Gegrand 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 Staatshospitaal, 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 privaat hospitaaln netwerk⁶ gebruik, sal die lid se bybetaling⁸ gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die Staatshospitaaltoelating en die totale toelatingskoste by 'n fasiliteit in Transmed se privaat hospitaaln netwerk⁶ ($R40\,000 - R15\,000 = R25\,000$).
- Indien 'n lid uit eie keuse van enige ander privaat hospitaal gebruik maak, sal die lid se bybetaling⁸ gelyk wees aan die verskil tussen die totale toelatingskoste by 'n Staatshospitaal en enige ander privaat hospitaal ($R50\,000 - R15\,000 = R35\,000$).

Let asseblief daarop dat die bostaande net 'n **voorbeeld** is van hoe 'n bybetaling⁸ 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.

C: TRANSMED MEDIESE FONDS SE TARIEF (TRANSMED-TARIEF)

Die Transmed-tarief* is die fooi wat betaalbaar is vir 'n voordeeljaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens.

Indien 'n gesondheidsorg- of diensverskaffer meer vra as hierdie tarief, sal die lid verantwoordelik wees vir die betaling van die verskil, tensy dit vir dienste is wat vir betaling ingevolge VMV¹⁵-wetgewing kwalifiseer. Dit is dus in die lid se beste belang om met 'n gesondheidsorg- of diensverskaffer te onderhandel om die Transmed-tarief* te vra.



2025-VOORDELEGIDS

D: BYDRAES VIR 2025

MAANDELIKSE INKOMSTE	LID	VOLWASSE AFHANKLIKE **	KINDERAFHANKLIKE *
R0 - R500	74	68	50
R501 - R1 000	117	109	68
R1 001 - R1 500	158	138	95
R1 501 - R2 000	196	177	117
R2 001 - R2 500	237	213	141
R2 501 - R3 000	273	247	166
R3 001 - R3 500	315	283	188
R3 501 - R4 000	355	319	213
R4 001 - R4 500	393	354	236
R4 501 - R5 000	434	391	260
R5 001 - R5 500	473	426	283
R5 501 - R6 000	511	461	306
R6 001 +	553	497	330

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.

E1: GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE BY PRIVAAT INSTELLINGS

Die volgende dienste kan by privaat instellings bekom word mits aan sekere vereistes voldoen word.

ONKOLOGIE (KANKER)-BEHANDELING

Die ADV³ vir onkologiebehandeling is die Independent Clinical Oncology Network (ICON[™]) van privaat onkoloë. Indien 'n lid 'n onkoloog buite hierdie netwerk raadpleeg, sal 'n 20%-bybetaling⁸ geld vir alle dienste wat die buitenetwerk-onkoloog gelewer het. Die Transmed-onkologienetwerk is die gekontrakteerde ADV³ vir onkologie (kanker)-medikasie. Voorafmagtiging moet verkry word by **0800 225 151**.

Let asseblief daarop dat die verwysingsprys⁵ van toepassing is op onkologie (kanker)-medikasie.

KATARAKCHIRURGIE

Die Fonds het 'n kontrak met die Ophthalmology Management Group (OMG¹¹) Beperk om katarakchirurgie te lewer. Die Fonds vergoed die verskaffers met 'n globale fooi vir hierdie soort chirurgie. Die globale fooi dek die volgende:

- die prosedure, chirurg en narkotiseur se fooie, huur van toerusting en hospitaalrekening
- die ná-operasiebesoek binne een maand na die prosedure.

Hierdie reëling beperk nie die dokters ten opsigte van waar die prosedures gedoen moet word nie. Die hospitale wat gebruik word, hang af van die reëlings wat die oftalmoloog (oogartse) met die hospitale van hul keuse tref. Indien 'n gekontrakteerde OMG¹¹-dokter beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n nie-ADV gebruik, sal 'n 20%-bybetaling⁸ geld vir die totale koste van die hospitaal en geassosieerde verskaffers vir die katarakchirurgie.

Benewens die katarakchirurgie sal die volgende dienste gedek word, onderhewig aan voorafmagtiging:

- die konsultasie waartydens die diagnose gemaak en bevestig is
- die verwante toetse wat gedoen is om die diagnose te maak, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme
- medikasie toegedien as deel van die prosedure, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme
- enige ander aangeduide dienste, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme.

GEWRIGSVERVANGINGSVOORDEEL

Die Fonds het 'n kontrak met Improved Clinical Pathway Services (ICPS¹³) om geselekteerde knie- en heupvervangingsdienste te lewer.

Die Fonds betaal verskaffers 'n globale fooi vir hierdie soort chirurgie. Die globale fooi dek die koste van die toelating tot die hospitaal, ICPS¹³, ortopediese chirurg, narkotiseur, protese en fisioterapeut.

Indien 'n ICPS¹³-verskaffer of -hospitaal beskikbaar is, maar die lid verkies om 'n nie-ICPS-verskaffer of -hospitaal te gebruik, geld 'n bybetaling⁸ van 'n bedrag gelyk aan die verskil in koste tussen die totale koste aangegaan vir die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste wat deur die mediese praktisyns verskaf is en bykomende dienste, en die koste wat aan die Staatshospitaal (ADV³) betaalbaar sou wees.

Let asseblief daarop dat hierdie voordeel tot slegs geselekteerde gewrigsvervangings beperk is. Skakel asseblief **0800 225 151** vir meer inligting en bystand rakende die verwysing na ICPS¹³-verskaffers.

DIALISE

Dialise is onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle. Voorafmagtiging word vir die behandeling vereis. Skakel asseblief **0800 225 151**.

E2: GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE

CHRONIESE MEDIKASIE

Wat is 'n chroniese toestand?

'n Chroniese toestand is 'n siekte wat vereis dat lewensonderhoudende medikasie voortdurend vir lang tydperke – gewoonlik vir 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 medikasie-voorskriflys?

'n Chroniese medikasie-voorskriflys⁴ 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-doel-treffendste en veiligste behandeling vir u chroniese toestand ontvang.

E2. GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE (VERVOLG)

Hoe kan chroniese medikasie verkry word?

Om u chroniese medikasie te kry, moet u die volgende doen:

- Registreer op die Fonds se chroniese medisyne-bestuursprogram as u nie reeds geregistreer het nie.
- Voltooi die lidgedeelte op die aansoekvorm vir chroniese medisyne, wat van die Fonds se webtuiste by **www.transmed.co.za** afgelaai kan word, of skakel die kliëntediensdepartement by **0800 110 268**.
- Vra u gesondheidsorgverskaffer om die praktisyn se gedeelte van die vorm te voltooi.
- Stuur die voltooide aansoekvorm, saam met 'n afskrif van die voorskrif, per e-pos na die sorg-bestuurder by die Fonds by **chronic@transmed.co.za**, of stuur dit terug na Transmed Mediese Fonds, Posbus 15079, Vlaeberg 8018.
- Indien u aansoek suksesvol is sal u 'n magtigingsbrief ontvang waarin die goedgekeurde medikasie verskyn.
- Sodra u hierdie brief ontvang het, neem die oorspronklike voorskrif na 'n netwerk-apteek² om u medikasie te kry. 'n Bybetaling⁸ kan geld vir die gebruik van 'n nie-ADV-apteek.
- Indien u u chroniese medikasie moet verander, vra u gesondheidsorgverskaffer om die nuwe voorskrif saam met die nodige motivering en laboratoriumverslae (waar toepaslik) per e-pos na **chronic@transmed.co.za** te stuur. U gesondheidsorgverskaffer moet die pasiënt se naam, lidmaatskapnommer, die ICD-10-kode wat betrekking het op die toestand en die praktyknommer op die voorskrif noem. U gesondheidsorgverskaffer kan ook **0800 122 263** skakel om die inligting telefonies op datum te bring.

Wat is die chroniese siektelys (CSL)?

(Standaardlys van toestande van toepassing)

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

TABEL-A: VMV CSL

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Addison se siekte | 14. Hiperlipidemie (cholesterol) |
| 2. Asma | 15. Hipertensie |
| 3. Bipolêre gemoedsversteuring | 16. Hipertiroidisme |
| 4. Brongiëktase | 17. Kardiale (hart)-versaking |
| 5. Chroniese obstruktiwede lugwegsiekte | 18. Kardiale (hart)-disritmie |
| 6. Chroniese renale siekte | 19. Kardiomiopatiesie siekte |
| 7. Crohn se siekte | 20. Koronêre arteriesiekte |
| 8. Diabetes insipidus | 21. Parkinson se siekte |
| 9. Diabetes mellitus tipe I | 22. Rumatoïede artritis |
| 10. Diabetes mellitus tipe II | 23. Sistemiese lupus eritematose |
| 11. Epilepsie | 24. Skisofrenie |
| 12. Gloukoom | 25. Ulseratiewe kolitis |
| 13. Hemofilie | 26. Veelvuldige sklerose |

TABEL-B: VMV-DIAGNOSE- EN BEHANDELINGSPARE (DBP'e)

- | | |
|---|--|
| 1. Aplastiese anemie | 16. Paraplegie/Kwadroplegie |
| 2. Cushing se siekte | 17. Pemfigus |
| 3. Depressiewe gemoedversteurings | 18. Perifere arteriesklerotiese siekte |
| 4. Endometriose | 19. Poliarteritis nodosa |
| 5. Goedaardige prostatiese hipertrofie | 20. Polistiese ovariële sindroom (PSOS) |
| 6. Glomerulêre siekte | 21. Pulmonale hipertensie |
| 7. Hartklepsiekte | 22. Sarkoïdose |
| 8. Hipertiroïedisme | 23. Serebrovaskulêre versteurings (beroerte) |
| 9. Hiperparatiroïedisme/Hipoparatiroïedisme | 24. Spierdistrofie |
| 10. Hipofisêre mikroadenome | 25. Tromboangiitis obliterans (TAO) |
| 11. Kardiale aritmie | 26. Trombositopenie purpura |
| 12. Menopousale sindroom | 27. Tuberkulose |
| 13. MIV/VIGS | 28. Veneuse trombo-embolisme |
| 14. Motoneuronsiekte | 29. Waanbeeldversteurings |
| 15. Pankarditis | |

TABEL-C: NIE-VMV-TOESTANDE - BYKOMENDE TOESTANDE WAT BUITE DIE CSL- EN DBP-KRITERIA GEDEK WORD

- | | |
|--|---|
| 1. Aandag-afleibare hiperaktiwiteitsversteuring | 16. Ooraktiewe blaas-sindroom |
| 2. Aknee | 17. Osteo-artritis |
| 3. Algemene angsversteuring | 18. Osteoporose |
| 4. Alzheimer se siekte | 19. Paget se siekte |
| 5. Ankiloserende spondillitis (werwelontsteking) | 20. Paniekversteurings |
| 6. Dermatopolymyositis | 21. Peptiese ulkus-siekte |
| 7. Dystonie* | 22. Psoriasis |
| 8. Gastro-esofageale refluksiekte | 23. Psoriatiese artritis |
| 9. Hooikoors | 24. Sistemiese sklerose/Skleroderma* |
| 10. Huntington se siekte | 25. Sistiese fibrose* |
| 11. Interstisiële fibrose* | 26. Sjögren/Sicca-sindroom |
| 12. Ménière se siekte | 27. Tic-versteurings* |
| 13. Migraine | 28. Trigeminal (drieling) senuwee-versteurings* |
| 14. Miastenie gravis | 29. Uriëkanaal-infeksie |
| 15. Obsessief-kompulsiewe versteuring | |

* Hierdie toestande kan in sekere gevalle as VMV¹⁵-toestande beskou word.

SAMEVATTING VAN AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS EN BYBETALINGS VIR CHRONIESE MEDIKASIE

Voordeel-kategorie	Aangewese diensverskaffer (ADV)	Bybetaling vir die gebruik van 'n nie-ADV-apteek uit eie keuse
CHRONIESE MEDIKASIE	Transmed-apteeknetwerk ^{*2} - Clicks-apteekgroep - Dis-Chem-apteke - MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels) - Gekontrakteerde onafhanklike apteke	'n Bybetaling ^{*8} kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk ^{*2} Die verwysingsprys ^{*5} is van toepassing

F: UITEENSETTING VAN VOORDELE

DAG-TOT-DAG-DEKKING

VOORDELE	GUARDIAN-PLAN
Konsultasies by algemene praktisyne (AP's) 	Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet ^{*1}
Konsultasies by spesialisate 	Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet ^{*1}
Akute en oor-die-toonbank (ODT)-medikasie 	Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet ^{*1} Akute en ODT-voorskriflyste ^{*4} is van toepassing Die Fonds se uitsluitings ^{*14} is van toepassing
Patologie buite-hospitaal 	Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet ^{*1}
Radiologie buite-hospitaal 	Betaal teen die Transmed-tarief* Basiese radiologie (X-strale) Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet ^{*1}
Optiese voordele 	Voordeel verskaf deur PPN ^o -protokolle Netwerkvoordeel Optiese voordele is onderhewig aan magtiging by PPN ^o en kliniese protokolle/voorgeskrewe reëls is van toepassing

DAG-TOT-DAG-DEKKING

VOORDELE

Optiese voordele (vervolg)

6

Begunstigdes kan elke 24 maande eis

Ondersoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R890, insluitend refraksie, gloukoom- en gesigsveldtoetsing en kunsmatige intelligensie vir die opsporing van diabetiese retinopatie

Rame/Brille/Lense

R1 150 vir raam- en/of lensverbeterings, tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie lense tot die waarde van R215 of ongetinte, bifokale lense tot die waarde van R460 of ongetinte, multifokale lense tot die waarde van R810

OF

Kontaklense

Beperk tot R1 505

Buiten netwerkvoordeel

Lede sal 'n bybetaling⁸ moet maak vir dienste buite die netwerk

Ondersoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R400

Rame/Brille/Lense

R920 vir raam- en/of lensverbeterings, tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie lense tot die waarde van R215 of ongetinte, bifokale lense tot die waarde van R460 of ongetinte, multifokale lense tot die waarde van R810

OF

Kontaklense

Beperk tot R1 505

Skakel PPN⁹ asseblief by **0861 103 529**

Basiese tand- heelkunde

7



Voordeel verskaf deur DENIS¹⁰

Onderhewig aan protokolle en beperkings

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

Betaal teen die Transmed-tarief*

Wortelkanaal

Beperk tot 1 per gesin per jaar

Skakel DENIS¹⁰ asseblief by **0860 104 941**

Gespesialiseerde tandheelkunde

8



Voordeel verskaf deur DENIS¹⁰

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Beperk tot R4 893 per gesin per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

Krone

Beperk tot 1 per gesin elke 2 jaar vir begunstigdes wat 16 jaar en ouer is

2025-VOORDELEGIDS



DAG-TOT-DAG-DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE

Gespesialiseerde tandheekkunde (vervolg)

8

Kunstande

Beperk tot 1 stel per kaak elke 4 jaar vir begunstigdes wat ouer as 21 is
Beperk tot 1 stel chroom kobaltaam-kunstande per begunstigde elke 5 jaar vir begunstigdes wat 21 jaar en ouer is

Voorafmagtiging word vereis

Skakel DENIS¹⁰ asseblief by **0860 104 941**

Kunstande

9



Voordeel verskaf deur DENIS¹⁰

Alleenstaande voordeel van R1 239 per gesin vir begunstigdes wat ouer as 21 is

Bedrae bo hierdie limiet is betaalbaar vanuit die beskikbare fondse in die gespesialiseerde tandheekkunde-limiet van R4 893 per gesin per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtiging word vereis

Skakel DENIS¹⁰ asseblief by **0860 104 941**

Algemene dag-tot-dag-limiet¹

10



Betaal teen die Transmed-tarief*

Sluit in:

- Konsultasies by algemene praktisyns en spesialiste
- Akute en oor-die-toonbank (ODT)-medikasie
- Roetine patologie en radiologie

Alle ander dag-tot-dag-voordele nie spesifiek hierbo genoem nie

M0 R5 040

M+ R8 850

CHRONIESE MEDIKASIE

Voordele

11



Die Transmed-apteeknetwerk² is die ADV³
Omvattende voorskriflys⁴ van toepassing
Verwysingsprys⁵ van toepassing

Apteke

12



Die Transmed-apteeknetwerk² sluit in:

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

'n Bybetaling⁸ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk²

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

Toelatings tot Staatshospitale

13



Die ADV³ is Staatshospitale

Betaal teen die Transmed-tarief*

100%-dekking by 'n Staatshospitaal, onderhewig aan die UPFS¹² vir VMV¹⁵- en nie-VMV-toelatings

Toelatings tot privaat hospitaal

14



Slegs VMV¹⁵-toestande vir grootskaalse mediese voorvalle en geselekteerde knie- en heupvervangings deur ICPS¹³

Geen voordeel vir nie-VMV-toestande

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes vir VMV¹⁵-behandeling nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal in Transmed se netwerk van privaat hospitale⁶ as sekondêre ADV³ oorweeg word en is die kostes betaalbaar teen die Transmed-tarief*

Die bybetaling⁸ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse sal gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die Staatshospitaal (ADV³) of sekondêre ADV³ betaalbaar sou wees – watter een ookal van toepassing is

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Dienste binne-hospitaal

(Insluitend algemene praktisyne- en spesialis-dienste, patologie en radiologie)

15



100%-dekking vir VMV¹⁵- en nie-VMV-toestande by 'n Staatshospitaal Onderhewig aan die UPFS¹²

Betaal teen die Transmed-tarief*

Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Tandheelkunde binnehospitaal

16



Voordeel verskaf deur DENIS¹⁰

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Slegs VMV¹⁵-toestande en sekere chirurgiese prosedures (fistelsluiting)

Betaal teen die Transmed-tarief*

Die fooi vir die hospitalisasie en die narkotiseur word vanuit die grootskaalse mediese voordeel betaal

Tandheelkundige behandeling/prosedures is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheelkundelimiet van R4 893 per gesin per jaar

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

GROOTSKAALSE MEDISE DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE	GUARDIAN-PLAN
Inwendige prostese 	Slegs VMV^{*15}-toestande en geselekteerde knie- en heupvervangings – verwys na bladsy 7 Onderhewig aan die individuele prostese-limiete – verwys na Bylae-A op bladsy 18 Mediese motivering kan vereis word Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Ortopediese-, chirurgiese- en mediese toestelle 	Onderhewig aan die individuele toestellimiete – verwys na Bylae-B op bladsy 19 Mediese motivering kan vereis word Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Orgaanoorplantings 	Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan VMV^{*15}-wetgewing Internasionale skenkers Die koste van 'n internasionale skenkersoektog en verkryging is beperk tot R225 000 (ongegag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is) Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hoofbeampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektog befonds kan word en daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie Die ontvanger moet 'n lid van Transmed wees Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Ambulansdienste 	Oorplasingprotokolle is van toepasing Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 115 750
Noodbesoeke in hospitaal-ongevalle 	Betaal teen die Transmed-tarief* indien lewensgevaarlik Magtigting vereis binne een werksdag na die noodbehandeling Indien magtigting nie verkry word nie, sal dienste vanuit die algemene dag-tot-dag-limiet^{*11} betaal word, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse Skakel asseblief 0800 225 151
Dialise 	Die ADV^{*3} is Staatshospitale 100%-dekking by 'n Staatshospitaal, onderhewig aan die UPFS^{*12}

GROOTSKAALSE MEDIËSE DEKKING

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

Dialise (vervolg)

22

Betaal teen die Transmed-tarief*

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, kan magtiging vir toelating tot 'n hospitaal in Transmed se netwerk van privaat hospitale⁶ as sekondêre ADV³ of goedgekeurde dialisesentrums verkry word

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Onkologie (kanker)-behandeling

23



Die Independent Clinical Oncology Network (ICON⁷) van privaat onkoloë en Staatshospitale is die ADV's³

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voordele word beperk tot vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Konsortium vir Onkologie (SAKO)-riglyne

Beperk tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar

'n 20%-bybetaling⁸ is van toepassing wanneer 'n ander verskaffer as 'n ICON⁷-verskaffer of die Staat gebruik word

Onkologie (kanker)-medikasie moet verkry word deur Transmed se onkologie-netwerk en is onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle

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

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

MIV- en VIGS-voordeel

24



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

Verkry medikasie van 'n Transmed-apteeknetwerk²- of koerierapteek, soos aangeteken tydens aansluiting

'n Bybetaling⁸ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk²

Verwysingsprys⁵ van toepassing

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0860 109 793** (alle oproepe word vertroulik hanteer)

Katarakchirurgie

25



Die Ophthalmology Management Group (OMG¹¹)-netwerk en Staatshospitale is die ADV's³

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 20%-bybetaling⁸ op die totale hospitaal- en geassosieerde verskafferkostes sal van toepassing wees indien 'n ander verskaffer as 'n OMG¹¹-verskaffer of die Staat gebruik word

Benewens die chirurgie sal die volgende gedek word, onderhewig aan magtiging:

- die konsultasie waartydens die diagnose gemaak en bevestig is



FOR
ALL
OUR
PEOPLE

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

Katarakchirurgie (vervolg)

25

- die verwante toetse wat gedoen is om die diagnose te maak, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme
- medikasie toegedien as deel van die prosedure, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme
- enige ander aangeduide dienste, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Terminale sorg- voordeel

26



Onderhewig aan voorafmagtiging (tuisbesoek indien aangedui)

Enmalige limiet van R25 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 VMV¹⁵-wetgewing kwalifiseer nie)

Slegs van toepassing vir behandeling in 'n geakkrediteerde fasiliteit (hospice/ sub-akuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde verpleegster gelewer is)

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Voorgeskrewe minimum voordele (VMV'e)

27



Hospitalisasie

100%-dekking by 'n Staatshospitaal, onderhewig aan die UPFS¹²

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, kan magtiging vir toelating tot 'n hospitaal in Transmed se netwerk van privaat hospitale⁶ as sekondêre ADV³ verkry word en is betaalbaar teen die Transmed-tarief*

Die bybetaling⁸ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse sal die bedrag wees wat gelyk is aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die Staatshospitaal (ADV³) betaalbaar sou wees

Indien die VMV¹⁵-diens nie in 'n Staatshospitaal beskikbaar is nie, maar wel by 'n Transmed-privaat hospitaalnetwerk⁶-hospitaal, en die lid maak uit eie keuse van 'n privaat hospitaal buite die netwerk gebruik, sal die bybetaling⁸ gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die Staatshospitaal (ADV³) betaalbaar sou wees

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE

Voorgeskrewe minimum voordele (VMV'e) (vervolg)

27

GUARDIAN-PLAN

Behandelingsplandienste

Betaal teen die Transmed-tarief* of koste
Onderhewig aan die goedgekeurde behandelingsplandienste
Verskaffer van eie keuse mag vir VMV¹⁵ CSL-toestande gebruik word

Chroniese medikasie – die Transmed-apteeknetwerk² bestaan uit:

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

'n Bybetaling⁸ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk²

BYKOMENDE VOORDEEL

Gesondheidsadviseur

28



Gratis toegang tot Hello Doctor, 'n selfoon-gebaseerde diens wat u toegang tot dokters 24 uur 'n dag, 7 dae 'n week 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

Verwys na bladsy 21 vir meer inligting

VOORKOMENDE SORG-VOORDELE

Griep-inentings

29



Beskikbaar aan alle begunstigdes
Die Transmed-apteeknetwerk² is die ADV³
Betaal teen die Transmed-tarief*
Onderhewig aan die griep-inentingsvoorskriflys⁴
Een inenting per begunstigde per jaar

Pneumococcal-inenting

30



Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstigdes met respiratoriese komplikasies
Onderhewig aan 'n goedgekeurde behandelingsplan
Die Transmed-apteeknetwerk² is die ADV³
Betaal teen die Transmed-tarief*
Onderhewig aan die toepaslike voorskriflys⁴



BYLAE-A: INWENDIGE PROSTESE

PROSTESE	SUBLIMIETE	GEKOMBINEERDE JAARLIKSE SUBLIMIET
1. Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R25 650	R77 000 per begunstigde per jaar
2. Hartkleppe (per klep)	R37 500	
3. Oorplantings (per oorplanting)	R28 500	
4. Breukmaas	R11 000	
5. Gedeeltelike heupvervanging	R30 000	
6. Algehele heupvervanging	R67 760	
7. Revisie – heup	R50 000	
8. Algehele knievervanging	R51 150	
9. Revisie – knie	R45 000	
10. Gedeeltelike knievervanging	R30 000	
11. Pasaangeër en drade	R44 000	
12. Algehele skouervervanging	R57 200	
13. Servikale of lumbale skyfvervanging	R30 000	
14. Spinale fusie (per prosedure)	R55 660	
15. Nie in ander kategorieë uiteengesit nie	R25 000	
16. Brein-stimuleerder	R180 000	Per begunstigde per jaar
17. Herstel van endovaskulêre aneurisme, Anaconda en ekwivalente	R280 000	Per begunstigde per jaar
18. Pasaangeër en defibrillator	R280 000	Per begunstigde per jaar
19. Pasaangeër (dubbelkamer)	R120 000	Per begunstigde per jaar
20. Implantasie van transkateter aortaklep	R280 000	Per begunstigde per jaar

Neem asseblief kennis: Hierdie protese word slegs vir **VMV¹⁵-toestande** gedek of tensy anders vermeld in die gids.

BYLAE-B: ORTOPEDIËSE-, CHIRURGIESE- EN MEDIËSE TOESTELLE

TOESTELLE	LIMIETE (PER BEGUNSTIGDE)
1. Rolstoel (onderhewig aan kliniese vereistes) Ongemotoriseerde rolstoel OF Gemotoriseerde rolstoel	R9 900 (een keer elke vyf jaar)
2. Handprothese	R10 000 (een keer elke twee jaar)
3. Armprothese – onder elmboog	R26 000 (een keer elke twee jaar)
4. Armprothese – bo elmboog	R120 000 (een keer elke twee jaar)
5. Prothese bo die knie	R150 000 (een keer elke twee jaar)
6. Prothese onder die knie	R120 000 (een keer elke twee jaar)
7. Silikoonhuls-vervangings vir alle kunsmatige ledemate	R20 000 (een keer per jaar)
8. Rugstut ná chirurgie	R25 000 (een keer per jaar)
9. Loophulpmiddels	R2 660 (een keer per jaar)
10. Gehoor toestelle Per oor Herstel van gehoor toestelle	Een keer elke drie jaar R9 284 Vorm deel van die gehoor toestellimiet

G: 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 asseblief 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 gesondheidsorgverskaffer
- Die verwysende gesondheidsorgverskaffer 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

E-pos: claims@transmed.co.za

Faks: 011 381 2041/42

Pos: Transmed-eisedepartement, Posbus 2269, Bellville 7535

H: EX GRATIA

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

WAT U OOR DIE AANSOEKPROSES MOET WEET

- Die indiening van 'n ex gratia-aansoek 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 finansiële hulp wat benodig word. Die komitee moet besonderhede soos die tydperk, koste betrokke en motivering vir die noodsaaklikheid van die uitgawes hê om 'n aansoek te kan oorweeg.
- Die ex gratia-komitee vergader een keer 'n maand.
- 'n Antwoord op u aansoek kan tot 30 dae neem 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.

'n Aansoekvorm kan verkry word by **www.transmed.co.za** of van die kliëntediensdepartement by **0800 110 268**.

HOE OM U AANSOEK IN TE DIEN

E-pos: **exgratia@transmed.co.za**

Pos: Ex gratia-komitee
Posbus 2269
Bellville
7535

I: GESONDHEIDSADVISEUR – HELLO DOCTOR

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, sewe 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.

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.

J: LIDMAATSKAP

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

AFHANKLIKES

Ingevolge die Fonds se reëls mag die volgende persone as afhanklikes registreer, 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 of 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.

J. LIDMAATSKAP (VERVOLG)

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 deelytds 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.

LIDMAATSKAPVERANDERINGE

'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 as afhanklikes kwalifiseer nie
- wanneer daar enige veranderinge in 'n lid se woon- en/of posadres, e-posadres, selfoonnommer of ander telefoonnommers en bankbesonderhede is.

BEÏNDIGING VAN LIDMAATSKAP

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 skemas kan 'n boete vir laat aansluiting instel op persone wat ná 35-jarige ouderdom aansluit en wie nooit lede van 'n mediese skema was nie of vir 'n sekere tydperk nie aan 'n mediese skema behoort het nie. Afhangende van die aantal jare wat hulle nie aan 'n mediese skema 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 'n mediese skema aan te sluit as hulle ouer of siek is, aangesien dit mediese skemas onbekostigbaar sal maak.

HOU U BANKBESONDERHEDE OP DATUM

Die risiko van bedrog het Transmed gedwing om alle terugbetalings per tjek aan lede te stop. Dit is dus van die uiterste belang om seker te maak dat bankbesonderhede wat die Fonds vir u het op datum is. Indien u nie in die afgelope 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 in 'n verkeerde bankrekening inbetaal word nie.

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

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

Onthou asseblief om u lidmaatskapnommer by die kommunikasie in te sluit.



KLAGTE- EN DISPUUTOPLOSSINGSPROSES

Transmed is trots op die lewering van uitstekende diens en strewende daarna om oop kommunikasiekanale met sy lede te hê. Let asseblief daarop dat daar 'n formele proses is wat gevolg kan word in die geval dat u ontevrede is met die dienste wat deur die Fonds gelewer is.

Enige navraag moet eers gerig word aan die Administrateur van die Fonds. Dit kan gedoen word deur die kliëntediensdepartement tolvry by **0800 110 268** te skakel of 'n e-pos na **enquiries@transmed.co.za** te stuur. Indien u nie 'n bevredigende antwoord op u navraag kry nie, kan u 'n e-pos rig aan **complaints@transmed.co.za**.

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

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

KLAGTESDEPARTEMENT BY DIE RAAD VAN MEDIESE SKEMAS

Kliëntesorg: 0861 123 267

E-pos: **complaints@medicalschemes.co.za**

K: BELANGRIKE KONTAK- BESONDERHEDE

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

DIENS

KONTAKNOMMER

Kliëntediensdepartment (algemene navrae)

0800 110 268

Aansoek om chroniese medikasie

0800 122 263

Hospitaal en grootskaalse mediese voorafmagtiging

0800 225 151

Magtiging vir ambulansdienste

0800 115 750

Optiese dienste (PPN)

0861 103 529

Tandheelkundige dienste (DENIS)

0860 104 941

Bedrogblitslyn

0800 000 436

HIV YourLife-program

0860 109 793

WhatsApp

0860 005 037

Posadres

Transmed Mediese Fonds, Posbus 2269, Bellville 7535

www.transmed.co.za