



transmed
MEDICAL FUND

VOORDELE- GIDS

WERKENDE
LEDE EN
PENSIOENARISSE



Welkom by Transmed Mediese Fonds se voordelegids vir 2021.

Hierdie gids verduidelik die verskillende planne en voordele vir 2021 en hoe om toegang daartoe te verkry. Lees dit asseblief sorgvuldig deur en bewaar dit vir toekomstige verwysing.

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-LAN

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

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.



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



HOE OM U PLAN VIR 2021 TE VERANDER

Hierdie gids voorsien u van inligting oor elke voordeelplan en wat u moet doen om u plan vir 2021 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 2020** 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 2021 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 2020** 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 voordeelaar 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 igevolg 'n magtiging of ander gedefinieerde voordele of limiete gedek word
*2	Voordeelaar	'n Voordeelaar is die 12-maande tydperk waartydens voordele geldig is en strek van Januarie tot Desember
*3	Leeftydvoordeel	'n Leeftydvoordeel is die voordeelbedrag wat vir 'n spesifieke behandeling per leeftyd toegelaat word terwyl die persoon as begunstigde geregistreer is
*4	Medikasie-voorskrifys	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/voorkeurdiensverskaffer onderhandel is
*8	Fondsuitsluitings	Dienste, prosedures en verbruikersprodukte wat nie deur Transmed gedek word nie: - Verbyl 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 en prosedures vir gewigsverlies - Operasies om sterilisasie om te keer - Kunstmatige 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 - Kontaklenpreparate - Vakansies vir herstdoeleindes - Vitamien- en mineraalaanvullings
*9	UPFS	Die uniform patient fee schedule is die pasiëntfooisekule wat van toepassing is op Staatshospitaal-fasiliteite
*10	ODT	Medikasie wat oor die toonbank gekoop word kan deur u apteker voorgeskryf en gerecepteer word sonder 'n doktersvoorskrif

OPSOMMING VAN NETWERKE EN AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS

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



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



DAG-TOT-DAG-VOORDELE

LINK-PLAN

Lede sal hul dag-tot-dag-dienste deur Universal Healthcare-netwerke^{*14} ontvang. Dit sluit alle algemene praktisyns (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[®]-behandelingsplan), word vanuit die dag-tot-dag-limiet betaal. Lede kan enige geregistreerde 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[®]-behandelingsplan), word vanuit die lid se eie fondse betaal.

VOORDELE- GIDS



HOSPITAALVOORDELE

LINK-PLAN

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV^{*11} vir hospitaaldienste, en dek VMV⁶-toestande.

Lede kan, onderhewig aan voorafmagtiging, van privaat fasiliteite gebruik maak vir die volgende toelatings:

- toelatings vir noodbehandeling in geval van 'n ongeluk of trauma
- toelatings van kinders tussen die ouderdomme van een en 12 vir VMV⁶-toestande
- toelatings vir sekere nie-VMV-toestande, bv. funksionele endoskopiese sinuschirurgie, tonsillektomieë en adenektomieë, sterilisasies, strabismus (skeeloo)-herstel en vasektomieë.

SELECT-PLAN

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV^{*11} vir hospitaaldienste, en dek VMV⁶- en nie-VMV-toestande.

Lede kan, onderhewig aan voorafmagtiging, van privaat fasiliteite gebruik maak vir die volgende toelatings:

- toelatings vir swangerskap
- toelatings vir kinders onder die ouderdom van 12 vir VMV⁶-toestande
- toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma
- toelatings vir psigiatriese behandeling
- toelatings vir sekere tandheelkundige prosedures
- toelatings vir sekere nie-VMV-toestande, bv. funksionele endoskopiese sinuschirurgie, tonsillektomieë en adenektomieë, dreineringsbuisies (grommets), sterilisasie, strabismus (skeeloo)-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 hospitaalnetwerk^{*12} as die ADV^{*11} vir hospitaaldienste.

® 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 lid 'n diensverskaffer buite die ADV^{*11}-netwerke gebruik of wat hoër fooie hef as die Transmed-tarief^{*}, kan die lid aanspreeklik gehou word vir 'n bybetaling⁷. Dit is dus in die lid se beste belang om van netwerk-verskaffers gebruik te maak en met ongekontraakteerde praktisyns te onderhandel om die Transmed-tarief^{*} te hef.

2021



BYDRAES VIR 2021

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	943	994	1 044	1 095	1 145	1 196	1 246	1 296
Volwasse afhanklike**	802	845	888	931	974	1 017	1 060	1 101
Kinderafhanklike*	283	298	313	329	344	358	374	389

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	1 436	1 528	1 620	1 713	1 805	1 897	1 989	2 082
Volwasse afhanklike**	1 077	1 146	1 215	1 284	1 354	1 423	1 492	1 562
Kinderafhanklike*	431	458	486	514	542	569	597	624

PRIME-PLAN

TOTALE MAANDELIKSE BYDRAES (R)

Lid	6 636
Volwasse afhanklike**	6 006
Kinderafhanklike*	1 998

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 deeltys 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 490
Lid met afhanklikes:
R8 870

Betaalbaar deur die lid



Alle ander dag- tot-dag-voordele

Slegs VMV[®]-toestande

Verkry by die Universal
Healthcare-netwerk¹⁴

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

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



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

Betaalbaar deur die lid

Lede word aangemoedig om van die
AP-netwerk¹⁹ 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 090 per geval

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Betaalbaar deur die lid

Lede word aangemoedig om van die
spesialisnetwerk²⁰ gebruik te maak

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



Konsultasies by spesialisite

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 R3 270 vir 1
begunstigde of R4 780 per gesin

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%-bybetaling⁷ is van toepassing op
vrywillige konsultasies by spesialisite en
konsultasies waarvoor daar nie volgens
die ooreengekome verwysingsproses
voorafmagtiging verkry is nie

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

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

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0861 686 278**



VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
DAG-TOT-DAG-DEKKING			
4  Akute en oor-die-toonbank (ODT)-medikasie	Akute-medikasievoordeel Onbeperk indien volgens die Universal medisyne-voorskriflys en by geakkrediteerde Universal-apteke verkry Geen voordele vir medisyne wat geresepteer 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 VMV⁸-konsultasie Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorskriflys-verwysingsprys is van toepassing ODT¹⁰-medikasievoordeel van R260 per gesin per jaar, met 'n maksimum van R110 per geval Medikasie moet deur 'n Universal-netwerkapteek of geakkrediteerde diensverskaffer resepteer word	Akute-medikasievoordeel Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorskriflys-verwysingsprys is van toepassing ODT¹⁰-medikasievoordeel van R1250 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-apteeknetwerk¹³ verkry word ten einde bybetalings te verhoed	Betaalbaar deur die lid
5  Basiese patologie (buite-hospitaal)	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 spesialisie nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV⁸-konsultasie Betaal teen die Transmed-tarief⁶	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-voordeel Betaal teen die Transmed-tarief⁶	Betaalbaar deur die lid
6  Radiologie (buite-hospitaal)	Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes Onderhewig aan verwysing deur 'n Universal netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer Geen voordeel vir radiologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysingsproses vir spesialisie nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV⁸-konsultasie Betaal teen die Transmed-tarief⁶	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-tarief⁶	Betaalbaar deur die lid Vir MRB- en RT-skanderings, verwys na voordeel 27 op bladsy 16

VOORDELE

7



**Optiese
voordele**

LINK-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING

Verkry by die Universal
Healthcare-netwerk¹⁴

Onderzoek

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
Healthcare-netwerk¹⁴-kriteria

OF

Kontaklense

Beperk tot R750 per begunstigde
per siklus

Skakel asseblief **0861 686 278**

SELECT-PLAN

Voordeel verskaf deur PPN¹⁷ -
protokolle

NETWERKVOORDEEL

Optiese voordele is onderhewig aan
magtiging by PPN¹⁷ en kliniese protokolle/
voorgeskrewe reëls van toepassing

Begunstigdes kan elke 24 maande eis

Onderzoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde
van R700, insluitend refraksie, gloukoom
en gesigsveltoetsing

Rame/Brille/Lense

R950 vir raam- en/of lensverbeterings,
tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie
lense tot die waarde van R210 of
ongetinte, bifokale lense tot die waarde
van R445 of ongetinte, multifokale lense
tot die waarde van R770

OF

Kontaklense

Beperk tot R1 325

BUITENNETWERKVOORDEEL

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

Onderzoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde
van R350

Rame/Brille/Lense

R760 vir raam- en/of lensverbeterings,
tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie
lense tot die waarde van R210 of
ongetinte, bifokale lense tot die waarde
van R445 of ongetinte, multifokale lense
tot die waarde van R770

OF

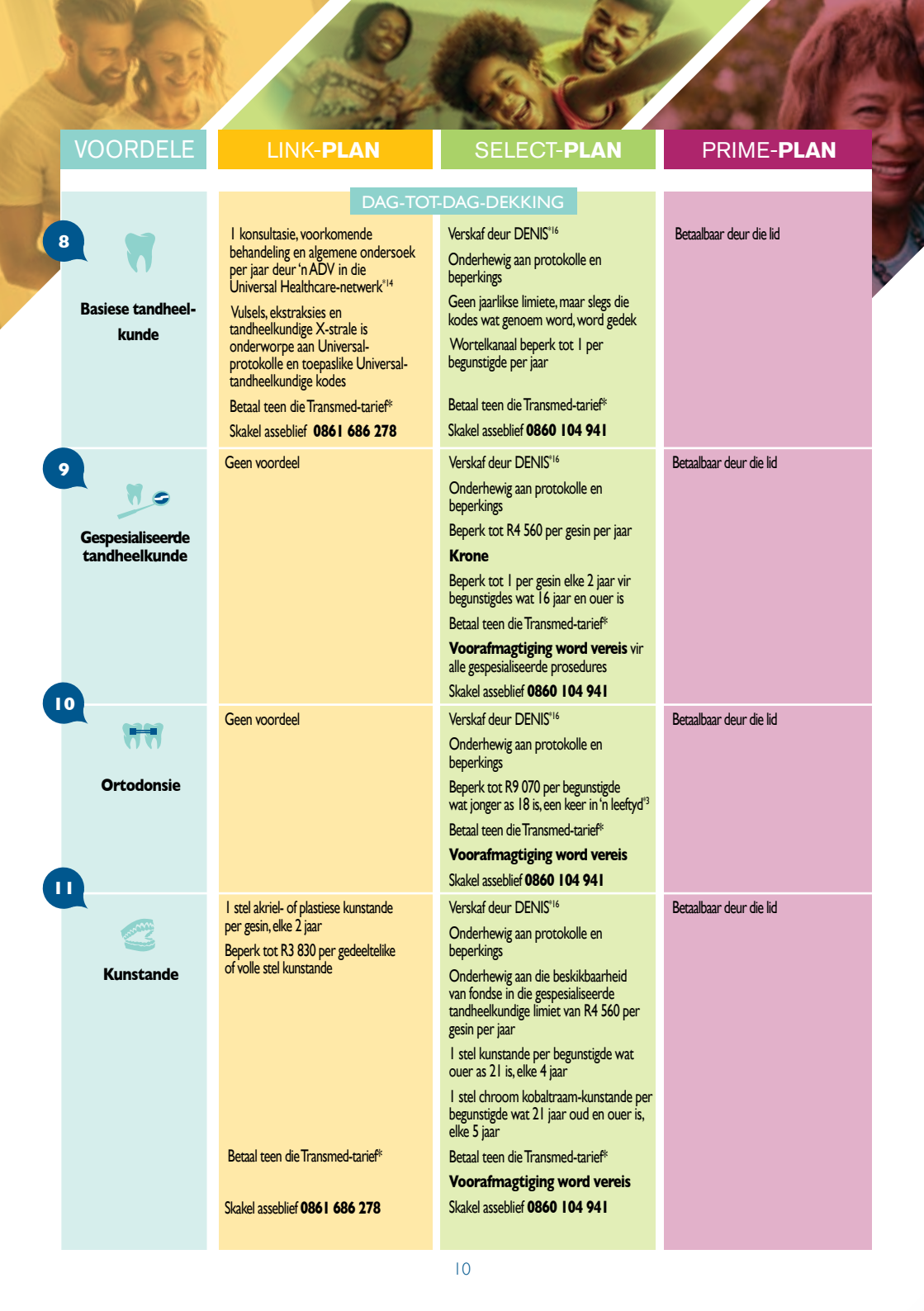
Kontaklense

Beperk tot R1 325

Skakel PPN asseblief by **0861 103 529**

PRIME-PLAN

Betaalbaar deur die lid



VOORDELE		LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
DAG-TOT-DAG-DEKKING				
8	 Basiese tandheel- kunde	I konsultasie, voorkomende behandeling en algemene ondersoek per jaar deur 'n ADV in die Universal Healthcare-netwerk¹⁴ Vulsels, ekstraksies en tandheelkundige X-strale is onderworpe aan Universal-protokolle en toepaslike Universal-tandheelkundige kodes Betaal teen die Transmed-tarief[®] Skakel asseblief 0861 686 278	Verskaf deur DENIS¹⁶ 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-tarief[®] Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid
9	 Gespesialiseerde tandheelkunde	Geen voordeel	Verskaf deur DENIS¹⁶ Onderhewig aan protokolle en beperkings Beperk tot R4 560 per gesin per jaar Krone Beperk tot 1 per gesin elke 2 jaar vir begunstigdes wat 16 jaar en ouer is Betaal teen die Transmed-tarief[®] Voorafmagtiging word vereis vir alle gespesialiseerde prosedures Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid
10	 Ortodonsie	Geen voordeel	Verskaf deur DENIS¹⁶ Onderhewig aan protokolle en beperkings Beperk tot R9 070 per begunstigde wat jonger as 18 is, een keer in 'n leeftyd¹³ Betaal teen die Transmed-tarief[®] Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid
11	 Kunstande	I stel akriel- of plastiese kunstande per gesin, elke 2 jaar Beperk tot R3 830 per gedeeltelike of volle stel kunstande Betaal teen die Transmed-tarief[®] Skakel asseblief 0861 686 278	Verskaf deur DENIS¹⁶ Onderhewig aan protokolle en beperkings Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheelkundige limiet van R4 560 per gesin per jaar I stel kunstande per begunstigde wat ouer as 21 is, elke 4 jaar I stel chroom kobaltraam-kunstande per begunstigde wat 21 jaar oud en ouer is, elke 5 jaar Betaal teen die Transmed-tarief[®] Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

12



Fisioterapie, arbeids- en remediërende terapie en audiologie

13



Tradisionele helers

14



Chroniese medikasie

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

15



Apteke

16



Toelatings tot privaat hospitale vir ongeluk/trauma

DAG-TOT-DAG-DEKKING

Verky by die Universal Healthcare-netwerk¹⁴

Slegs VMV¹⁶-toestande

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0861 686 278**

R1 460 per gesin per jaar; beperk tot R730 per geval

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

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

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Geen voordeel

Betaalbaar deur die lid

Betaalbaar deur die lid

CHRONIESE MEDIKASIE

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die netwerk-medikasievoorskriflys, voorskriflys-verwysingsprys en protokolle

Slegs Universal-netwerkapteke

Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op Universal se chroniese medikasieprogram

Skakel asseblief **0861 686 278**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die VMV-medisynvoorskriflys⁴

Verwysingspryslys¹⁵ 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-medisynvoorskriflys⁴

Verwysingspryslys¹⁵ is van toepassing

Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasie-bestuursprogram

Skakel asseblief **0800 225 151**

Universal-netwerkapteke

Skakel asseblief **0861 686 278**

Transmed-apteeknetwerk¹³

'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed apteeknetwerk¹³

Transmed-apteeknetwerk¹³

'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed apteeknetwerk¹³

GROOTSKAALSE MEDISE DEKKING

Noodtoelatings wat verband hou met ongelukke of trauma (motorvoertuig, fiets of voetganger) sal gedek word in 'n Universal privaat hospitaalketnetwerk²¹ - 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**

Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed privaat hospitaalketnetwerk¹² -hospitaal gedek word

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 hospitaalketnetwerk¹² -hospitaal gedek word

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 tyd, onverwagte aanvang van 'n gesondheidsstoestand 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.

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

17



**Toelatings tot
privaat hospitale
vir swangerskap**

GROOTSKAALSE MEDISE DEKKING

100%-dekking by 'n Staatshospitaal
Voordeel voorsien deur Universal
Healthcare-netwerk¹⁴

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

Aanlyn voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Verwys na bladsy 26 vir meer inligting

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹²
is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Lede met bevestigde swangerskappe
moet 0800 225 151 skakel om toegang
tot voordele te verkry

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

Aanlyn voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Verwys na bladsy 26 vir meer inligting

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹²
is die ADV¹¹

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

Lede met bevestigde swangerskappe
moet 0800 225 151 skakel om toegang
tot voordele te verkry

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

Aanlyn voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Verwys na bladsy 26 vir meer inligting

18



**VMV-verwante
toelatings
tot privaat
hospitale vir
kinders**

VMV⁶-verwante toelatings vir
kinders tussen die ouderdomme van
1 en 12 sal in 'n Universal privaat
hospitaalnetwerk²¹ -hospitaal gedek
word

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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 ADV¹¹ (Staatshospitaal)
betaalbaar sou wees

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

VMV⁶-verwante toelatings vir kinders
onder 12 jaar oud sal in 'n Transmed
privaat hospitaalnetwerk¹²-hospitaal
gedek word

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

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

VMV⁶-verwante toelatings vir
grootskaalse mediese gevalle word gedek

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹²
is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

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

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

19



**Toelatings
tot privaat
hospitaal vir
tandheelkunde
binnehospitaal**

Geen voordeel

Die Transmed privaat hospitaal-
netwerk¹² is die ADV¹¹

Opname-protokolle geld

Verwydering van geïmpakteerde tande

Uitgebreide konserwatiewe
behandeling vir kinders onder 6

Sekere chirurgiese prosedures
(fistelsluiting)

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

Die fooi vir die hospitalisasie en
narkotiseur word betaal vanuit
grootskaalse mediese voordeel slegs
as prosedure goedgekeur is

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

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

Die Transmed privaat hospitaal-
netwerk¹² is die ADV¹¹

Opname-protokolle geld

Verwydering van geïmpakteerde tande

Uitgebreide konserwatiewe
behandeling vir kinders onder 6

Sekere chirurgiese prosedures
(fistelsluiting)

Tandheelkundige/Chirurgiese
prosedures is betaalbaar deur die lid

Die fooi vir die hospitalisasie en
narkotiseur word betaal vanuit
grootskaalse mediese voordeel slegs
as prosedure goedgekeur is

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

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtig 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 Healthcare privaat
hospitaalsnetwerk²¹-hospitaal:

- funksionele endoskopiese
sinuschirurgie
- tonselektomieë 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 ADV¹¹
(Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

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

Die volgende nie-VMV-prosedures
sal gedek word by 'n Transmed
netwerk-hospitaal¹²-hospitaal:

- funksionele endoskopiese
sinuschirurgie
- tonselektomieë en
adenektomieë
- dreineringsbuisies (grommets)
- 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

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

Geen voordeel vir nie-VMV-
toestand 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

21



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

22



Toelatings wat verband hou met kanker-behandeling

23



Katarak-chirurgie

LINK-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VMV⁶-toestande word gedek

Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

Staatshospitale is die ADV's¹¹

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal privaat hospitaalnietwerk²¹ as die sekondêre ADV¹¹

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 aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

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

Die OMG¹⁸-netwerk en Staatshospitale is die ADV's¹¹

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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

SELECT-PLAN

VMV⁶-toestande word gedek

Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

Transmed se privaat hospitaal-netwerk¹² is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

Die OMG¹⁸-netwerk en Staatshospitale is die ADV's¹¹

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op die totale hospitaal en geassosieerde kostes van die verskaffer wanneer 'n ander verskaffer as 'n OMG¹⁸-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
- die verwante toetse wat gedoen is om die diagnose te maak, in ooreenstemming met die toepaslike algoritmes
- medikasie toegedien as deel van die prosedure, in ooreenstemming met die toepaslike algoritmes
- enige ander aangeduide dienste, in ooreenstemming met die toepaslike algoritmes

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

PRIME-PLAN

VMV⁶-toestande word gedek

Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

Transmed se privaat hospitaal-netwerk¹² is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

Die OMG¹⁸-netwerk is die ADV¹¹

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op die totale hospitaal en geassosieerde kostes van die verskaffer wanneer 'n ander verskaffer as 'n OMG¹⁸-verskaffer gebruik word

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

- 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 algoritmes
- medikasie toegedien as deel van die prosedure, in ooreenstemming met die toepaslike algoritmes
- enige ander aangeduide dienste, in ooreenstemming met die toepaslike algoritmes

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

24



**Privaat
hospitaal-
toelatings
wat nie hierbo
gelys is nie**

Slegs VMV⁶-toestande vir
groot skaalse mediese gevalle word gedek

Staatshospitale is die ADV's¹¹

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik
is volgens die bepaalde vereistes nie,
word magtiging vereis vir behandeling
by 'n hospitaal op die Universal privaat
hospitaalsnetwerk²¹ as die sekondêre
ADV¹¹

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 aan die ADV¹¹
(Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

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

Slegs VMV⁶-toestande vir
groot skaalse mediese gevalle word gedek

Staatshospitale is die ADV's¹¹

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik
is volgens die bepaalde vereistes nie,
word magtiging vereis vir behandeling
by 'n hospitaal op die Transmed privaat
hospitaalsnetwerk¹² as die sekondêre
ADV¹¹

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 aan
die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar
sou wees

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

Slegs VMV⁶-toestande vir
groot skaalse mediese gevalle word gedek

Transmed privaat hospitaalsnetwerk¹²
is die ADV¹¹

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's¹¹ is Staatshospitale

100%-dekking teen die UPFS⁹-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's¹¹ is Staatshospitale

100%-dekking teen die UPFS⁹-tarief
by 'n Staatshospitaal vir VMV⁶- en nie-
VMV-verwante toelatings

Skakel asseblief **0800 225 151**

100%-dekking teen die UPFS⁹-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

Skakel asseblief **0800 225 151**

VOORDELE

27



Radiologie binnehospitaal

28



Protese

29



Ortopediese, chirurgiese en mediese toestelle

30



Orgaan-oorplantings

LINK-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

Slegs VMV⁶-toestande

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Universal-voorskrifys van toepassing

Beperk tot R8 200 per gesin per jaar binnehospitaal

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

Beperk tot R23 900 per gesin per jaar, binne- en buitehospitaal

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele protese-limiete

Verwys na bylae C op bladsy 23

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

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae B op bladsy 22

Voorafmagtigting 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

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

SELECT-PLAN

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

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

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele protese-limiete

Verwys na bylae C op bladsy 23

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

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae B op bladsy 22

Voorafmagtigting 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

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

PRIME-PLAN

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

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

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele protese-limiete

Verwys na bylae C op bladsy 23

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

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae B op bladsy 22

Voorafmagtigting 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

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

VOORDELE

31



Dialise

LINK-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

Onbeperk by 'n Staatshospitaal

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal privaat hospitaalnetwerk²¹ 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 aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

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

Betaal teen die ooreengekome tarief by 'n Staatshospitaal of deur ICON¹⁵

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 ICON¹⁵. 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**

SELECT-PLAN

100% by 'n Staatshospitaal of Transmed privaat hospitaalnetwerk¹²-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 aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

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

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ by 'n Staatshospitaal of deur ICON¹⁵

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 ICON¹⁵. diensverskaffer of die Staat

Onkologie (kanker)-medikasie moet deur Transmed se onkologienetwerk²² 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**

PRIME-PLAN

Transmed privaat hospitaalnetwerk¹² 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**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ by 'n Staatshospitaal of deur ICON¹⁵

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 ICON¹⁵. diensverskaffer of die Staat

Onkologie (kanker)-medikasie moet deur Transmed se onkologienetwerk²² 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**

32



**Onkologie
(kanker)-
behandeling**



VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
33  Terminale sorg-voordeel	GROOTSKAALSE MEDIESIE DEKKING VMV⁶-vlak van sorg Onderhewig aan voorafmagtiging (tuisbesoek indien aangedui) Enmalige 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 0861 686 278		Onderhewig aan voorafmagtiging (tuisbesoek indien aangedui) Enmalige 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
34  MIV- en VIGS-voordeel	Betaal teen 100% van koste indien by 'n ADV¹¹ 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 Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278 Slegs VMV⁶-toestande Oorplasingprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 115 750		Lede word aangemoedig om op die HIV YourLife-program te registreer Verkry medikasie van 'n Transmed apteeknetwerk¹³ of koerierapteek, soos aangeteken tydens aansluiting 'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed apteeknetwerk¹³ Verwysingsprys⁵ geld Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0860 109 793
35  Ambulans-dienste	Oorplasingprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 115 750		Oorplasingprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 115 750

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-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die voorbehoedingsvoorskrifys^{*4}	Slegs op vroulike begunstiges van toepassing Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die voorbehoedingsvoorskrifys^{*4}
37  Griepin- sputings	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Besikikbaar aan alle begunstiges Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die griepinsputingvoorskrifys^{*4} Beperk tot een insputing per begunstigde per jaar	Besikikbaar aan alle begunstiges Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die griepinsputingvoorskrifys^{*4} Beperk tot een insputing per begunstigde per jaar
38  Menslike papillomavirus (MPV)-inenting	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-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}	Enmalige voordeel vir vroulike begunstiges tussen die ouderdomme van 9 en 16 Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}
39  Pneumococcal- inenting	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Besikikbaar aan hoë-risiko-begunstiges en kinders onder die ouderdom van 6 Onderhewig aan 'n goedgekeurde behandelingsplan Die Transmed apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}	Besikikbaar aan hoë-risiko-begunstiges en kinders onder die ouderdom van 6 Onderhewig aan 'n goedgekeurde behandelingsplan Die Transmed apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}
40  Inentings vir kinders	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedule Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}	Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief^{*6} Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedule Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}
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



VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV'e)

LINK-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die UPFS⁹-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 hospitaalnetwerk²¹ as die sekondêre ADV¹¹ oorweeg word en word 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 aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0861 686 278**

Behandelingsplandienste

Geen voordeel

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 26 en 27 vir meer inligting

SELECT-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die UPFS⁹-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 hospitaalnetwerk¹² as die sekondêre ADV¹¹ oorweeg word en word 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 aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Behandelingsplandienste

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ of koste

Verskaffer van eie keuse mag gebruik word

Ander dienste

Betaal teen 100% by 'n Staatshospitaal

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

BYKOMENDE VOORDEEL

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 26 en 27 vir meer inligting

PRIME-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die Transmed privaat hospitaalnetwerk¹² is die ADV¹¹

'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**

Behandelingsplandienste

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ of koste

Verkry by Transmed AP¹⁹- of spesialisnetwerk²⁰

Ander dienste

Betaal teen 100% by 'n Staatshospitaal

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

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 26 en 27 vir meer inligting



FOR
ALL
OUR
PEOPLE

VOORDELEGIDS

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 vir alle begunstigdes oor die ouderdom van 25 per jaar
Algehele cholesterol (lipogram)	Hoë cholesterol	Een toets vir alle begunstigdes oor die ouderdom van 25 per jaar
Glukose (vingerprik)	Diabetes mellitus	Een toets vir alle begunstigdes oor die ouderdom van 25 per jaar
Prostaat-spesifieke antigen (PSA)-vlak	Prostaatkanker	Een toets vir mans bo die ouderdom van 50 per jaar
Papsmeer	Servikale kanker	Een toets vir vroue bo die ouderdom van 18 per jaar
Mammogram	Borskanker	Een toets vir vroue bo die ouderdom van 40 elke twee jaar
Kwantitatiewe polymerase-kettingreaksie (kPKR)	MIV – pasgeborenes	Een keer in 'n leeftyd

- Beskikbaar by ADV-apteke wat kliniek dienste verskaf

BYLAE B

ORTOPEDIESE, CHIRURGIESE EN MEDIESE TOESTELLE

TOESTELLE	LIMIETE
1. Rolstoel (onderhewig aan kliniese vereistes) Ongemotoriseerde rolstoel OF Gemotoriseerde rolstoel	R8 000 (een keer elke vyf jaar)
2. Handprothese	R10 000 (een keer elke twee jaar)
3. Armprothese	R26 000 (een keer elke twee jaar)
4. Prothese bo die knie	R75 000 (een keer elke twee jaar)
5. Prothese onder die knie	R68 000 (een keer elke twee jaar)
6. Silikoonhuls-vervangings vir alle kunsledemate	R9 500 (een keer per jaar)
7. Rugstut ná chirurgie	R7 700
8. Loophulpmiddels	R2 000

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. Heuprevisie	R43 000	
6. Algehele heupvervanging	R54 000	
7. Algehele knieërvanging	R46 500	
8. Algehele skouerervanging	R49 000	
9. Algehele revisie – knie	R45 000	R74 200 per begunstigde per jaar
10. Spinale fusie	R46 000	
11. Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R21 200	
12. Oorplantings (per oorplanting)	R22 500	
13. Hartkleppe (per klep)	R30 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

LINK-PLAN

Alle bestuursfunksies en magtigings sal deur Universal Healthcare verskaf word. Grootse mediese dekking is onbeperk vir VMV⁶-verwante opnames wanneer dit in 'n Staatshospitaal 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 Staatshospitale gelewer. Die bybetaling⁷ vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal 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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees. Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is ingevolge die vasgestelde vereistes nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal oorweeg word by die die sekondêre ADV¹¹, die Universal privaat hospitaalnetwerk²¹.

Lede op die Link-plan kan onder die volgende omstandighede van 'n privaat hospitaal gebruik maak onderhewig aan voorafmagtiging:

- In geval van 'n mediese noodgeval of wanneer onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vir 'n VMV⁶-toestand benodig was en dit nie redelikerwys by die ADV¹¹ (Staatshospitaal) 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 die ADV¹¹ (Staatshospitaal) 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 hospitaal gebruik maak wat deel van die Universal privaat hospitaalnetwerk²¹ vorm.
- Noodtoelatings as gevolg van ongelukke of trauma (motorongeluk/fiets/voetganger) sal gedek word in die Universal privaat hospitaalnetwerk²¹, 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 hospitaalnetwerk²¹ gedek word.
- Die volgende nie-VMV-verwante prosedures sal in die Universal privaat hospitaalnetwerk²¹ gedek word:
 - funksionele endoskopiese sinuschirurgie
 - tonsillektomieë en adenoïdektomieë
 - sterilisasies
 - strabismus (skeeloo)g-herstel
 - vasektomieë.

SELECT-PLAN

Grootse mediese dekking is onbeperk vir VMV⁶- en nie-VMV-verwante toelatings in Staatshospitale. 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 gekontrakteeer 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 Staatshospitale gelewer. Die bybetaling vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal 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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees. Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is ingevolge die vasgestelde kriteria nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal oorweeg word by die sekondêre ADV¹¹, die Transmed privaat hospitaalnetwerk¹².

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

- 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 die ADV¹¹ (Staatshospitaal) 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 die ADV^{*11} (Staatshospitaal) 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 hospitaalnetwerk^{*12} vorm.
- VMV^{*6}-verwante toelatings vir kinders onder 12 sal in Transmed privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitale gedek word.
- Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in Transmed privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitale gedek word.
- Sekere toelatings vir tandheelkundige prosedures.
- Toelatings vir die volgende nie-VMV-verwante prosedures in Transmed privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitale sal gedek word:
 - funksionele endoskopiese sinuschirurgie
 - dreineringsbuisies (grommets)
 - tonsellektomieë en adenoidektomieë
 - sterilisasies
 - strabismus (skeeloo)g-herstel
 - vasektomieë.
- Toelatings vir psigiatriese behandeling.
- Toelatings vir katarakchirurgie.
- Toelatings wat verband hou met kankerbehandeling.

WANNEER SAL LEDE OP DIE LINK-PLAN EN SELECT-PLAN AANSPEEKLIK 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 die ADV^{*11} (Staatshospitaal) beskikbaar is, sal die lid aanspreeklik wees vir die betaling van die verskil tussen die fooie wat gehê is en die koste wat aan die ADV^{*11} (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees.

Bybetaling^{*7} vir die gebruik van 'n nie-ADV-fasiliteit uit eie keuse

Die bybetaling^{*7} 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.

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 ^{*12} -fasiliteite	R28 000
Ander privaat hospitale	R32 000

Gegronde 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 netwerk van privaat hospitale^{*12} gebruik, sal die lid se bybetaling^{*7} gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die Staatshospitaal toelating en die totale toelatingskoste by 'n fasiliteit in Transmed se netwerk van privaat hospitale^{*12} (R28 000 – R15 000 = R13 000).
- Indien 'n lid uit eie keuse van enige ander privaat hospitaal gebruik maak, sal die lid se bybetaling^{*7} 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 bybetaling^{*7} 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.

PRIME-PLAN

Lede het toegang tot Transmed se privaat hospitaalnetwerk^{*12} vir VMV^{*6}-verwante toelatings. Besoek www.transmed.co.za om die hospitale op Transmed se privaat hospitaalnetwerk^{*12} te besigtig.



LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Grootskaalse 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
- VMV⁶-verwante dienste wat sommige Staatshospitale nie in staat is om te lewer nie.

Die volgende vereiste geld:

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

Die volgende voordeellimiet is van toepassing:

- Onkologie (kanker)-voordele is beperk tot vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologiekonsortium (SAOK) se riglyne.

Belly Babies

Belly Babies-voorgeboortekursus

Belly Babies 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. Konsultante 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 Belly Babies-borsvoedingskonsultasies

Belly Babies-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-plaatform ontmoet om u by te staan met u spesifieke uitdaginge om 'n gelukkige borsvoedings-roetine tot stand te bring en te onderhou. 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 ondersteun. 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 koopbewyskode 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 tot 'n dokter gee. 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 aantekens 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 aantekens 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.

Onkologie (kanker)-behandeling vir Select en Prime-planne

Die ADV¹¹ vir onkologie is die Independent Clinical Oncology Network (ICON¹⁵) van privaats 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-apteek²² is die gekontrakteerde ADV vir onkologiemedikasie. Lede wie versuim om van hierdie ADV¹¹-apteek gebruik te maak kan vir 'n bybetaling⁷ aanspreeklik wees. Voorafmagtiging moet vir die bogenoemde dienste by **0800 225 151** verkry word.

Let asseblief daarop dat die generiese verwysingsprys²⁵ op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing is. Link-plan lede moet asseblief vir Univasal skakel vir voordeelinligting by **0861 686 278**.

Katarakchirurgie (Alle planne)

Die Fonds het 'n kontrak met die Ophthalmology Management Group (OMG¹⁸) 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 OMG¹⁸-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer by 'n privaats fasiliteit gebruik, sal die lid aanspreeklik wees vir 'n 20%-bybetaling⁷ op die totale koste van die prosedure.

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

- 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 algoritmes
- medikasie toegedien as deel van die prosedure, in ooreenstemming met die toepaslike algoritmes
- enige ander aangeduide dienste, in ooreenstemming met die toepaslike algoritmes.

Link-plan

Indien 'n OMG¹⁸-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer as 'n ADV¹¹ gebruik, sal die lid vir 'n bybetaling⁷ 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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees.

FOR
ALL
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 obstruktiwye lugwegsiekte
Chroniese renale siekte
Crohn se siekte
Diabetes insipidus
Diabetes mellitus tipe I
Diabetes mellitus tipe II
Epilepsie
Gloukoom
Hemofilie
Hiperlipidemie (cholesterol)
Hipertensie
Hipertiroïdisme
Kardiale (hart-) versaking
Kardiale disritmie
Kardiomiopatie se siekte
Koronêre arterieseiekte
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 behandelingsplan vir Select- en Prime-plan lede

VMV-DIAGNOSE- EN BEHANDELINGSPARE (DBP'e)

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

Aplastiese anemie
Cushing se siekte
Depressiewe gemoedversteurings
Endometriose
Goedaardige prostatiese hipertrofie
Glomerulêre siekte
Hartklepsiekte
Hipertiroïdisme
Hiperparatiroïdisme/Hipoparatiroïdisme
Hipofisêre mikroadenome
Kardiale aritmie
Menopousale sindroom
MIV/VIGS
Motorneuronsiekte
Pankarditis
Paraplegie/Kwadroplegie
Pemfigus
Perifere arteriesklerotiese siekte
Poliarteritis nodosa
Polisistiese ovariële sindroom (PSOS)
Pulmonale hipertensie
Sarkoidose
Serebrovaskulêre versteurings (beroerte)
Spierdistrofie
Tromboangiitis obliterans (TAO)
Trombositopenie purpura
Tuberkulose
Veneuse trombo-embolisme
Waanbeeldversteurings



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

SELECT-PLAN

Transmed-apteeknetwerk¹³
• Clicks-apteekgroep
• Dis-Chem-apteke
• MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels)
• Gekontrakteerde onafhanklike apteke

PRIME-PLAN

Transmed-apteeknetwerk¹³
• 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)-apteek²²

Clicks Direct Medicines (CDM)-apteek²²



CHRONIESE MEDIKASIE-VOORSKRIFLYS

Universal se lys van chroniese toestande en voorskriflys⁴

Die voorskriflys⁴ dek slegs die gelyste CSL-VMV⁶-toestande

VMV⁶-siektelys en medisyne voorskriflys⁴

Die voorskriflys⁴ dek slegs die VMV⁶-toestande

VMV⁶-siektelys en 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 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.

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.



BEËINDIGING 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. Afhange 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 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

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.co.za



BELANGRIKE KONTAK- BESONDERHEDE

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 grootseksel mediese voorafmagtiging	Universal Healthcare 0861 686 278	0800 225 151	0800 225 151
Siektebestuurs- programme	Universal Healthcare 0861 686 278	0800 225 151	0800 225 151
Ambulans- magtiging	0800 115 750	0800 115 750	0800 115 750
MIV/VIGS	Universal Healthcare 0861 686 278	HIV YourLife- program 0860 109 793	HIV YourLife- program 00860 109 793
Optiese dienste	Universal Healthcare 0861 686 278	PPN 0861 103 529	0800 450 010
Tandheelkundige dienste	Universal Healthcare 0861 686 278	DENIS 0860 104 941	0800 450 010
Bedroglitslyn	0800 000 436	0800 000 436	0800 000 436
WhatsApp	0860 005 037	0860 005 037	0860 005 037

Posadres

Transmed Mediese Fonds,
Posbus 32931,
Braamfontein 2017

www.transmed.co.za