transmed
MEDICAL FUND

SAVD Pensioenarisse –
Guardian-plan



VOORDELEGIDS 2027

Welkom by Transmed Mediese Fonds se voordelegids vir 2027.

Hierdie gids sit die voordele en dienste vir 2027 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 2027 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.

FOR **ALL OUR** PEOPLE

A: OORSIG VAN VOORDELE VIR 2027

Belangrike inligting

- Staatshospitale is die aangewese diensverskaffers (ADV's[*3]).
- Grootskaalse mediese voordele vir die behandeling van VMV[*15]- en nie-VMV-toestande binne-hospitaal sal ten volle gedek word indien die behandeling by 'n Staatshospitaal is.
- Transmed se netwerk van privaat hospitale[**6] is die sekondêre ADV[*3]. Hierdie netwerk is slegs beskikbaar vir noodtoelatings of onwillekeurige toelatings vir VMV[**15]-toestande waar 'n Staatshospitaal nie beskikbaar is nie.
- 'n Bybetaling[*8] geld vir die gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal uit eie keuse vir VMV[*15]-toestande. Daar is geen privaat hospitaalvoordeel vir nie-VMV-toestande nie.
- Die Transmed-apteeknetwerk[*2] is die ADV[*3] vir chroniese en MIV/VIGS-medikasie.
- Preferred Provider Negotiators (PPN[*9]) is gekontrakteer om optiese voordele te bestuur.
- DENIS[*10] is gekontrakteer om tandheelkundige voordele te bestuur.
- Improved Clinical Pathway Services (ICPS[*13])-netwerk is gekontrakteer vir geselekteerde knie- en heupvervangings.
- Ophthalmology Management Group Limited (OMG[*11]) Beperk is gekontrakteer vir die lewering van katarakchirurgie.
- Independent Clinical Oncology Network (ICON[*7]) is die ADV[*3] vir kankerbehandeling.
- Voorafmagtiging 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 gedurende 'n voordeeljaar 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	Voorskriflyste	Voorskriflyste is van toepassing op 'n spesifieke medikasie-voordeel: • Chroniese medikasie – omvattende medikasie-voorskriflys • Akute medikasie – akute medikasie-voorskriflys • Oor-die-toonbank (ODT)-medikasie – ODT-medikasie-voorskriflys
*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 Die privaat hospitaalnetwerk bestaan uit die Netcare-, Mediclinic-, Life Healthcare- en Nasionale Hospitaalnetwerk (NHN)-groepe; netwerklys by **www.transmed.co.za** beskikbaar
*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/voorkeurdiensverskaffer 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 vir katarakchirurgie is
*12	UPFS	Die *uniform patient fee schedule* is die pasiëntfooiskedule wat van toepassing is op Staatshospitaal-fasiliteite
*13	ICPS	Improved Clinical Pathway Services is 'n netwerk van ortopediese chirurge wat gekontrakteer is vir geselekteerde knie- en heupvervangings
*14	Fondsuitsluitings	Dienste, prosedures en verbruikersprodukte wat nie deur Transmed gedek word nie: • Verblyf in ouetehuise, versorgingsentrums of soortgelyke inrigtings • Alle kostes vir operasies, medikasie, behandeling en prosedures vir kosmetiese of sielkundige doeleindes • Alle kostes vir operasies, medikasie, behandeling of prosedures vir gewigsverlies • Operasies om sterilisasie om te keer • Kunsmatige bevrugting (GIFT of soortgelyke prosedures) • Gepatenteerde voedsel, insluitend babakos • Verslankingsmiddels • Huishoudelike rate of preparate, sowel as kruie- en natuurlike middels • Afrodisiakums • Kosmetiese seep, sjampoe en ander topiese middels • Sonskerm en sonverbruiningsmiddels • Kosmetiese preparate, hetsy medies of nie • Kontaklenspreparate • Vakansies vir 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 2027

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 goedgekeurde VMV[*15]-behandelingsplan), word vanuit die algemene dag-tot-dag-limiet[*1] 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 Staatshospitaal 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 VMV[*15]-toestand benodig was en nie redelikerwys by 'n Staatshospitaal (ADV[*3]) 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 (ADV[*3]) 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[*6] of aangestelde spesialisnetwerke (ICON[*7] en ICPS[*13]) gebruik maak om bybetalings[*8] te verhoed.

- Indien die VMV[*15]-diens nie in 'n Staatshospitaal (ADV[*3]) 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 VMV*[15]-diens of prosedure van 'n privaat hospitaal gebruik maak wat by 'n Staatshospitaal (ADV*[3]) 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 (ADV*[3]) betaalbaar sou wees.

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

Nota: Die bybetaling*[8] vir die gebruik van 'n privaat hospitaal (nie-ADV) kan baie hoog wees. Lede word aangemoedig om die sorgbestuurders te skakel, 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 hospitaal uit eie keuse te gebruik op lede kan hê.

Hospitaal	Totale toelatingskoste
Staatshospitale	R15 000
Transmed se netwerk van privaat hospitale*[*6]	R40 000
Ander privaat hospitale	R50 000

Gegrond 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 hospitaal in Transmed se privaat hospitaalnetwerk*[6] gebruik, sal die lid se bybetaling*[8] gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die Staatshospitaaltoelating en die totale toelatingskoste by 'n hospitaal in Transmed se privaat hospitaalnetwerk*[6] (R40 000 – R15 000 = R25 000).
- Indien 'n lid uit eie keuse van enige ander privaat hospitaal gebruik maak, sal die lid se bybetaling*[8] 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 bybetaling*[8] 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 gedurende '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 VMV*[15]-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.

D: BYDRAES VIR 2027

Maandelikse inkomste	Lid	Volwasse afhanklike**	Kinderafhanklike*
R0 - R500	77	70	52
R501 - R1 000	121	113	70
R1 001 - R1 500	164	144	99
R1 501 - R2 000	204	185	121
R2 001 - R2 500	247	221	147
R2 501 - R3 000	284	257	172
R3 001 - R3 500	327	295	196
R3 501 - R4 000	369	332	221
R4 001 - R4 500	409	368	246
R4 501 - R5 000	452	407	270
R5 001 - R5 500	492	444	295
R5 501 - R6 000	531	479	318
R6 001 +	575	517	344

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 deeltyds studeer en finansieel 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 finansieel afhanklik van die lid is.

E1: GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE BY PRIVAAT FASILITEITE

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

Onkologie (kanker)-behandeling

Die ADV*[3] vir onkologiebehandeling is die Independent Clinical Oncology Network (ICON*[7]) van privaat onkoloë. Indien ‘n lid ‘n onkoloog buite hierdie netwerk raadpleeg, sal ‘n 20%-bybetaling*[8] geld vir alle dienste wat die buitenetwerk-onkoloog gelewer het. Die Transmed-onkologienetwerk is die gekontrakteerde ADV*[3] vir onkologie (kanker)-medikasie. Voorafmagtiging moet verkry word by **0800 225 151**.

Let asseblief daarop dat die verwysingsprys*[5] van toepassing is op onkologie (kanker)-medikasie.

Katarakchirurgie

Die Fonds het 'n kontrak met die Ophthalmology Management Group (OMG[*11]) 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 oftalmoloë (oogartse) met die hospitale van hul keuse tref. Indien 'n gekontrakteerde OMG[*11]-dokter beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n nie-ADV gebruik, sal 'n 20%-bybetaling[*8] 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 (ICPS[*13]) 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, ICPS[*13], ortopediese chirurg, narkotiseur, prostese en fisioterapeut. Indien 'n ICPS[*13]-verskaffer of -hospitaal beskikbaar is, maar die lid verkies om 'n nie-ICPS-verskaffer of -hospitaal te gebruik, geld 'n bybetaling[*8] 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 (ADV[*3]) 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 ICPS[*13]-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-voorskriflys[*4] is 'n lys van medikasie 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 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 medikasie, 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-apteek[*2] om u medikasie te kry. 'n Bybetaling[*8] 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 CDL

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

Tabel B: VMV-diagnose- en behandelingspare (DBP'e)

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

Tabel C: Nie-VMV-toestande – bykomende toestande wat buite die CSL- en DBP-kriteria gedek word

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

** Hierdie toestande kan in sekere gevalle as VMV[15]-toestande beskou word.*

Samevatting van aangewese 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
1 **Konsultasies by algemene praktisyns (AP's)** 	Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet*[1]
2 **Konsultasies by spesialiste** 	Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet*[1]
3 **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
4 **Patologie buite-hospitaal** 	Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene dag-tot-dag-limiet*[1]
5 **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]
6 **Optiese voordele** 	Voordeel verskaf deur PPN*[9]-protokolle **NETWERKVOORDEEL** Optiese voordele is onderhewig aan magtiging by PPN*[9] en kliniese protokolle/voorgeskrewe reëls is van toepassing Begunstigdes kan elke 24 maande eis **Ondersoek** Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R989, insluitend refraksie, gloukoom en gesigsveldtoetsing en kunsmatige intelligensie vir die opsporing van diabetiese retinopatie

Dag-tot-dag-dekking

Voordele	Guardian-plan
6 **Optiese voordele** (vervolg) 	**Rame/Brille/Lense** R1 390 vir raam- en/of lensverbeterings, tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie lense tot die waarde van R230 of ongetinte, bifokale lense tot die waarde van R502 of ongetinte, multifokale lense tot die waarde van R880 **OF** **Kontaklense** Beperk tot R1 580 **BUITENETWERKVOORDEEL** Lede sal 'n bybetaling[*8] moet maak vir dienste buite die netwerk **Ondersoek** Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R433 **Rame/Brille/Lense** R1 112 vir raam- en/of lensverbeterings, tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie lense tot die waarde van R230 of ongetinte, bifokale lense tot die waarde van R502 of ongetinte, multifokale lense tot die waarde van R880 **OF** **Kontaklense** Beperk tot R1 580 Skakel PPN[*9] asseblief by **0861 103 529**
7 **Basiese tand-heelkunde** 	Voordeel verskaf deur DENIS[*10] 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 DENIS[*10] asseblief by **0860 104 941**
8 **Gespesialiseerde tandheelkunde** 	Voordeel verskaf deur DENIS[*10] Onderhewig aan protokolle en beperkings Beperk tot R5 330 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 **Kunstande** Beperk tot 1 stel per kaak elke 4 jaar vir begunstigdes wat ouer as 21 is Beperk tot 1 stel chroom kobaltraam-kunstande elke 5 jaar vir begunstigdes wat 21 jaar en ouer is **Voorafmagtiging word vereis** Skakel DENIS[*10] asseblief by **0860 104 941**

Dag-tot-dag-dekking (vervolg)

Voordele	Guardian-plan
9 **Kunstande** 	Voordeel verskaf deur DENIS*[10] Alleenstaande voordeel van R1 350 per gesin vir begunstigdes wat ouer as 21 is Bedrae bo hierdie limiet is betaalbaar vanuit die beskikbare fondse in die gespesialiseerde tandheelkunde-limiet van R5 330 per gesin per jaar Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel DENIS*[10] asseblief by **0860 104 941**
10 **Algemene dag-tot-dag-limiet***[1] 	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 490 M+: R9 640

Chroniese medikasie

11 **Voordele** 	Die Transmed-apteeknetwerk*[2] is die ADV*[3] Omvattende voorskriflys*[4] van toepassing Verwysingsprys*[5] van toepassing
12 **Apteke** 	Die Transmed-apteeknetwerk*[2] sluit in: • 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]

Grootskaalse mediese dekking

13 **Toelatings tot Staatshospitale** 	Die ADV*[3] is Staatshospitale Betaal teen die Transmed-tarief* 100%-dekking by 'n Staatshospitaal, onderhewig aan die UPFS*[12] vir VMV*[15]- en nie-VMV-toelatings
14 **Toelatings tot privaat hospitale** 	Slegs VMV*[15]-toestande vir grootskaalse mediese voorvalle en geselekteerde knie- en heupvervangings deur ICPS*[13] Geen voordeel vir nie-VMV-toestande

Grootskaalse mediese dekking

Voordele	Guardian-plan
14 **Toelatings tot privaat hospitale** (vervolg) 	Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes vir VMV*[15]-behandeling nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal in Transmed se netwerk van privaat hospitale*[6] as sekondêre ADV*[3] oorweeg word en is die kostes betaalbaar teen die Transmed-tarief* Die bybetaling**[8] 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 (ADV*[3]) of sekondêre ADV*[3] betaalbaar sou wees – watter een ookal van toepassing is **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
15 **Dienste binne-hospitaal** (insluitend algemene praktisyns- en spesialisdienste en patologie en radiologie) 	100%-dekking vir VMV*[15]- en nie-VMV-toestande by 'n Staatshospitaal Onderhewig aan die UPFS*[12] 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**
16 **Tandheelkunde binnehospitaal** 	Voordeel verskaf deur DENIS*[10] Onderhewig aan protokolle en beperkings Slegs VMV*[15]-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 tandheelkunde-limiet van R5 330 per gesin per jaar **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
17 **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 **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**

Grootskaalse mediese dekking (vervolg)

Voordele	Guardian-plan
18 **Ortopediese-, chirurgiese- en mediese toestelle** 	Onderhewig aan die individuele toestellimiete – verwys na Bylae B op bladsy 19 Mediese motivering kan vereis word **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
19 **Orgaanoor-plantings** 	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 (ongeag 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 **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
20 **Ambulansdienste** 	Oorplasingsprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 115 750**
21 **Noodbesoeke in hospitaal-ongevalle** 	Betaal teen die Transmed-tarief* indien lewensgevaarlik **Magtiging vereis binne 1 werksdag na die noodbehandeling** Indien magtiging nie verkry word nie, sal dienste vanuit die algemene dag-tot-dag-limiet*[1] betaal word, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse Skakel asseblief **0800 225 151**
22 **Dialise** 	Die ADV*[3] is Staatshospitale 100%-dekking by ‘n Staatshospitaal, onderhewig aan die UPFS*[12] 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 hospitale*[6] as sekondêre ADV*[3] of goedgekeurde dialise-sentrums verkry word **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**

Grootskaalse mediese dekking

Voordele	Guardian-plan
23 **Onkologie (kanker)-behandeling**	Die Independent Clinical Oncology Network (ICON[*7]) van privaat onkoloë en Staatshospitale is die ADV's[*3] 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%-bybetaling[*8] is van toepassing wanneer 'n ander verskaffer as 'n ICON[*7]-diensverskaffer of die Staat gebruik word Onkologie (kanker)-medikasie moet verkry word deur Transmed se onkologienetwerk en is onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle Die verwysingsprys[*5] is van toepassing op onkologie (kanker)-medikasie **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
24 **MIV- en VIGS-voordeel**	Lede word aangemoedig om op die HIV YourLife-program te registreer Verkry medikasie van 'n Transmed-apteeknetwerk[*2]- of koerierapteek, soos aangeteken tydens aansluiting 'n Bybetaling[*8] kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk[*2] Verwysingsprys[*5] van toepassing **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0860 109 793** (alle oproepe word vertroulik hanteer)
25 **Katarakchirurgie**	Die Ophthalmology Management Group (OMG[*11])-netwerk en Staats-hospitale is die ADV's[*3] Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 20%-bybetaling[*8] op die totale hospitaal- en geassosieerde verskaffer-kostes sal van toepassing wees indien 'n ander verskaffer as 'n OMG[*11]-verskaffer of die Staat gebruik word Benewens die chirurgie sal die volgende 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 ooreen-stemming 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 toe-paslike algoritme **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**

Grootskaalse mediese dekking (vervolg)

Voordele	Guardian-plan
26 Terminale sorg-voordeel	Onderhewig aan voorafmagtiging (tuisbesoek indien aangedui) Eenmalige 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 VMV*[15]-wetgewing kwalifiseer nie) Slegs van toepassing op behandeling wat in 'n geakkrediteerde fasiliteit (hospice/subakuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde verpleegster) gelewer is **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
27 Voorgeskrewe minimum voordele (VMV'e)	**Hospitalisasie** 100%-dekking by 'n Staatshospitaal, onderhewig aan die UPFS*[12] Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, kan magtiging vir toelating tot 'n hospitaal in Transmed se netwerk van privaat hospitale*[6] as sekondêre ADV*[3] verkry word en is betaalbaar teen die Transmed-tarief* Die bybetaling*[8] 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 (ADV*[3]) betaalbaar sou wees Indien die VMV*[15]-diens nie in 'n Staatshospitaal beskikbaar is nie, maar wel by 'n Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[6]-hospitaal, en die lid maak uit eie keuse van 'n privaat hospitaal buite die netwerk gebruik, sal die bybetaling*[8] gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die Staatshospitaal (ADV*[3]) betaalbaar sou wees **Behandelingsplandienste** Betaal teen die Transmed-tarief* of koste Onderhewig aan die goedgekeurde behandelingsplandienste Verskaffer van eie keuse mag vir VMV*[15] CSL-toestande gebruik word **Chroniese medikasie – die Transmed-apteeknetwerk*[2] bestaan uit:** • 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]



Bykomende voordeel

Voordele	Guardian-plan
28 **Gesondheids-adviseur**	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 20 vir meer inligting hello doctor Powered by momentum

Voorkomende sorg

29 **Griepinenting**	Beskikbaar aan alle begunstigdes Die Transmed-apteeknetwerk*2 is die ADV*3 Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die griep-inentingsvoorskriflys*4 Een inenting per begunstigde per jaar
30 **Pneumokokkale inenting**	Beskikbaar aan alle begunstigdes oor die ouderdom van 65 Onderhewig aan ‘n goedgekeurde behandelingsplan Die Transmed-apteeknetwerk*2 is die ADV*3 Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die toepaslike voorskriflys*4



BYLAE A: INWENDIGE PROSTESE

Prostese	Sublimiet	Gekombineerde jaarlikse sublimiet
1. Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R29 000	
2. Hartkleppe (per klep)	R41 000	
3. Oorplantings (per oorplanting)	R28 500	
4. Breukmaas	R13 000	
5. Gedeeltelike heupvervanging	R36 000	
6. Algehele heupvervanging	R67 760	
7. Revisie – heup	R50 000	
8. Algehele knievervanging	R81 000	R92 000 per begunstigde per jaar
9. Revisie – knie	R45 000	
10. Gedeeltelike knievervanging	R30 000	
11. Pasaangeër en drade	R55 000	
12. Algehele skouervervanging	R57 200	
13. Servikale en lumbale skyfvervanging	R35 000	
14. Spinale fusie (per prosedure)	R67 000	
15. Nie in ander kategorieë uiteengesit nie	R30 000	
16. Brein-stimuleerder	R200 000	Per begunstigde per jaar
17. Herstel van endovaskul re 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. Inplantasie van transkateter-aortaklep	R295 000	Per begunstigde per jaar

Neem asseblief kennis: *Hierdie prostese word slegs vir* ***VMV[15]-toestande*** *gedek of tensy anders vermeld in die gids.*

BYLAE B: ORTOPEDIESE-, CHIRURGIESE- EN MEDIESE TOESTELLE

Toestel	Limiet (per begunstigde)
1. Rolstoele (onderhewig aan kliniese vereistes) Ongemotoriseerde rolstoel **OF** Gemotoriseerde rolstoel	R11 000 (een keer elke vyf jaar)
2. Handprostese	R10 000 (een keer elke twee jaar)
3. Armprostese – onder elmboog	R26 000 (een keer elke twee jaar)
4. Armprostese – bo elmboog	R120 000 (een keer elke twee jaar)
5. Prostese bo die knie	R150 000 (een keer elke twee jaar)
6. Prostese onder die knie	R120 000 (een keer elke twee jaar)
7. Silikoonhuls-vervangings vir alle kunsledemate	R20 000 (een keer per jaar)
8. Rugstut ná chirurgie	R25 000 (een keer per jaar)
9. Loophulpmiddels	R2 800 (een keer per jaar)
10. Gehoortoestelle Per oor Herstel van gehoortoestelle	Een keer elke drie jaar R9 700 Vorm deel van die gehoortoestellimiet
11. Prostetiese oog	R25 000 (een keer elke vyf jaar)

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 gesondheidsorg-verskaffer
- Die verwysende gesondheidsorgverskaffer se praktyk-nommer (op spesialisrekeninge)
- Die tariefkode(s)
- Die vereiste ICD-10-kode(s)
- Die pasiënt se ID-nommer of geboortedatum



Hoe om u eis in te dien

E-pos: **claims@transmed.co.za**
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 finansieel 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: Transmed Ex Gratia-komitee, Posbus 2269, Bellville 7535

I: GESONDHEIDSADVISEUR – HELLO DOCTOR

hello doctor
Powered by momentum

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 by **www.hellodoctor.co.za**:
U kan by u persoonlike profiel op die Hello Doctor-webtuiste aanteken en versoek om teruggeskakel 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 teruggeskakel te word of ‘n teksboodskap aan ‘n dokter stuur.
Ongestruktureerde aanvullende diensdata (USSD):
U kan ***120*1019# van u selfoon af skakel** en die instruksies volg om te versoek om deur ‘n dokter teruggeskakel 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.

J. LIDMAATSKAP (VERVOLG)

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.

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 deeltyds studeer en finansieel 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 finansieel 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.

Beëindiging 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 die 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 bankstaat 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 strewe 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 te stuur na **enquiries@transmed.co.za**. 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 KONTAKBESONDERHEDE

Kliëntediensdepartement (algemene navrae)
0800 110 268

Aansoek om chroniese medikasie
0800 122 263

Hospitaal en grootskaalse mediese voorafmagtiging
0800 225 151

Magtiging vir ambulansdienste
0861 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
031 574 3913

Posadres

Transmed Mediese Fonds
Posbus 2269
Bellville
7535

Webtuiste

www.transmed.co.za

transmed
MEDICAL FUND