transmed
MEDICAL FUND

Werkende
lede en
pensioenarisse



VOORDELEGIDS 2027

Welkom by Transmed Mediese Fonds se voordelegids vir 2027.

Hierdie gids verduidelik die verskillende planne en voordele en hoe om toegang daartoe te verkry. Lees die gids asseblief sorgvuldig deur en bewaar dit vir toekomstige verwysing. Om dit vir u makliker te maak om te vind waarna u in die gids soek, volg asseblief ons maklik-leesbare kleurkodes.

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.

Link-plan Select-plan

FOR **ALL OUR** PEOPLE

Link-plan Select-plan

HOE OM U PLAN VIR 2027 TE VERANDER

Hierdie gids voorsien u van inligting oor wat u moet doen om u plan vir 2027 te verander. ‘n Plan-keusevorm 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 by te werk en doeltreffend met u te kommunikeer. Die voltooide vorm moet ons kantore teen nie later nie as **31 Desember 2026** bereik.

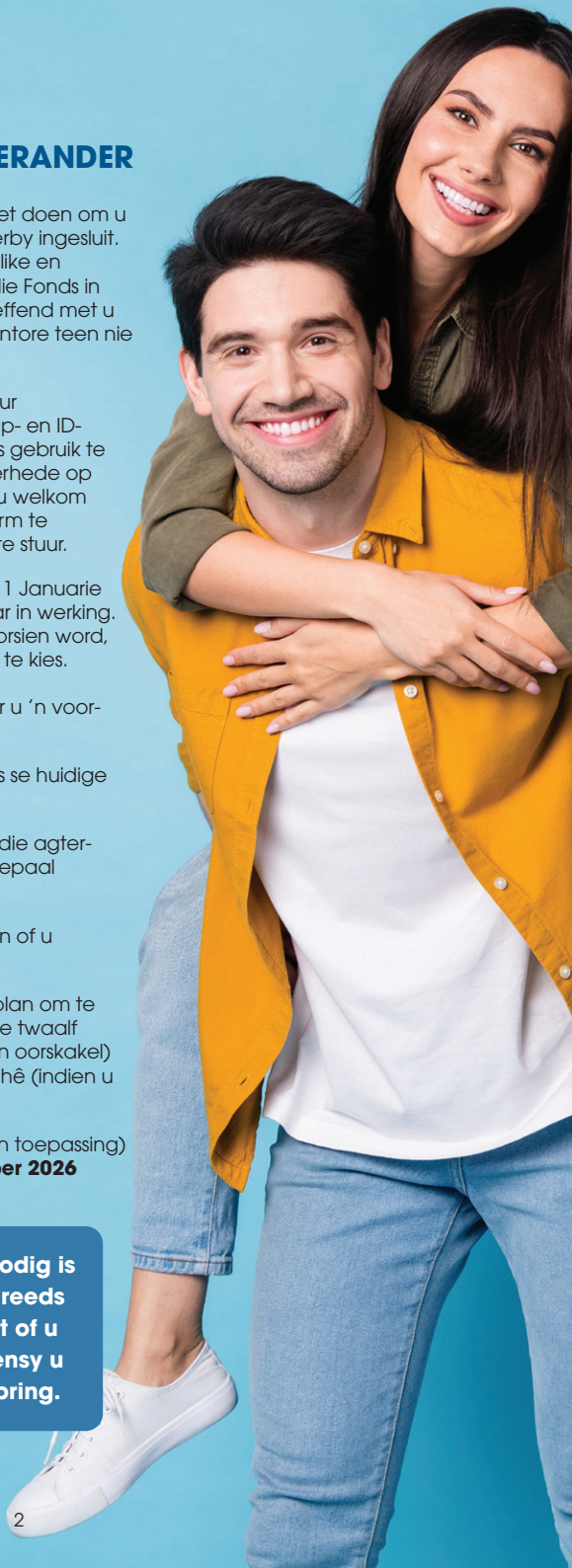
U kan ook u voordeelplan telefonies verander deur **0800 450 010** te skakel. Onthou om u lidmaatskap- en ID-nommers byderhand te hou om van hierdie diens gebruik te maak. Indien u egter slegs u persoonlike besonderhede op datum wil bring sonder om u plan te verander, is u welkom om die toepaslike afdelings van die plankeusevorm te voltooi en dit 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 2027 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 2026** 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 VOORDELEGIDS

*	Transmed-tarief	Die Transmed-tarief is die fooi wat betaalbaar is gedurende 'n voordeeljaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens
*1	Dag-tot-dag-dienste	Die dag-tot-dag-voordeel dek alle daaglikse dienste wat buitehospitaal ontvang word, behalwe dié wat vanuit versekerde voordele ingevolge 'n magtiging of ander gedefinieerde voordele of limiete gedek word
*2	Voordeeljaar	'n Voordeeljaar is die 12-maande tydperk waartydens voordele geldig is en strek van Januarie tot Desember
*3	Leeftydvoordeel	'n Leeftydvoordeel is die voordeelbedrag wat vir 'n spesifieke behandeling per leeftyd toegelaat word terwyl die persoon as begunstigde geregistreer is
*4	Voorskriflys	Dit is 'n lys medikasie wat die Fonds ten volle dek (onderhewig aan toepaslike kliniese protokolle)
*5	Verwysingsprys	Die verwysingsprys is die maksimum prys wat die Fonds vir 'n spesifieke klas van medikasie sal betaal
*6	VMV'e	Voorgeskrewe minimum voordele (VMV'e) is 'n stel gedefinieerde voordele om te verseker dat alle lede van mediese skemas toegang tot sekere minimum gesondheidsdienste het, ongeag die voordeelopsie wat hulle gekies het
*7	Bybetaling	'n Bybetaling is 'n fooi wat deur 'n lid direk aan 'n diensverskaffer betaal word en is die verskil tussen die prys wat deur 'n diensverskaffer van die lid se eie keuse gehef 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: • 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 en prosedures vir gewigsverlies • Operasies om sterilisasie om te keer • Kunsmatige bevrugting (GIFT of soortgelyke prosedures) • Gepatenteerde voedsel, insluitend babakos • Verslankingsmiddels • Huishoudelike rate of preparate en 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
*9	UPFS	Die *uniform patient fee schedule* is die pasiëntfooiskedule wat van toepassing is op Staats-hospitale/-fasiliteite
*10	ODT	Medikasie wat oor die toonbank gekoop word kan deur u apteker voorgeskryf en geresepteer word sonder 'n doktersvoorskrif

OPSOMMING VAN NETWERKE EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS

*11	ADV	'n Aangewese diensversaffer word deur die Fonds gekontrakteer om sekere behandeling of dienste teen 'n onderhandelde/voorkeurtarief aan lede te bied
*12	Transmed-privaat hospitaalnetwerk	Die 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 toelatings wat in die voordeleskedule uiteengesit is
*13	Transmed-apteek-netwerk	'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
*14	Universal Health-care-netwerk	Hierdie is 'n netwerk van verskaffers wat gekontrakteer 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 gekontrakteerde ADV vir kankerbehandeling is
*16	DENIS	DENIS is gekontrakteer om tandheelkundige voordele op die **Select-plan** te bestuur, insluitend om tandheelkundige eise te verwerk
*17	PPN	Preferred Provider Negotiators is gekontrakteer 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 gekontrakteerde ADV vir katarakchirurgie op al die planne is
*19	Universal Health-care-privaat hospitaalnetwerk	Die privaat hospitaalnetwerk is deur Universal Healthcare gekontrakteer om behandeling in 'n privaat hospitaal te voorsien aan lede op die **Link-plan**

DAG-TOT-DAG-VOORDELE

Link-plan

Lede sal hul dag-tot-dag-dienste deur die Universal Healthcare-netwerk*[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

Tandheelkundige en optiese 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*[6]-behandelingsplan), word vanuit die dag-tot-dag-limiet betaal.

Lede kan enige geregistreerde gesondheidsorg- of diensverskaffer van hul keuse gebruik, behalwe vir tandheelkundige en optiese dienste, wat deur die gekontrakteerde verskaffers bestuur word.

HOSPITAALVOORDELE

Link-plan

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV*[11] vir hospitaaldienste, en dek VMV*[6]-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 VMV*[6]-toestande
- toelatings vir sekere nie-VMV-toestande, bv. funksionele endoskopiese sinuschirurgie, tonsillektomieë en adenektomieë, sterilisasies, strabismus (skeeloog)-herstel en vasektomieë.

Select-plan

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV*[11] vir hospitaaldienste, en dek VMV*[6]- en nie-VMV-toestande.

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

- toelatings vir swangerskap
- toelatings van kinders onder die ouderdom van 12 vir VMV*[6]-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 (skeeloog)-herstel en vasektomieë
- toelatings wat verband hou met kankerbehandeling
- toelatings vir katarakchirurgie.

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 lid 'n diensverskaffer buite die ADV*[11]-netwerk gebruik of wat hoër fooie hef as die Transmed-tarief*, kan die lid aanspreeklik gehou word vir 'n bybetaling*[7].

Dit is dus in 'n lid se beste belang om van netwerkverskaffers gebruik te maak en met ongekontrakteerde gesondheidsorgpraktisyns te onderhandel om die Transmed-tarief* te hef.

transmed MEDICAL FUND



BYDRAES VIR 2027

Link-plan

Maandelikse inkomste	Lid	Volwasse afhanklike**	Kinder-afhanklike*
R0 - R2 000	1 456	1 239	437
R2 001 - R3 000	1 535	1 306	459
R3 001 - R4 000	1 611	1 370	484
R4 001 - R5 000	1 690	1 437	509
R5 001 - R6 000	1 769	1 504	532
R6 001 - R8 000	1 847	1 570	552
R8 001- R10 000	1 924	1 636	576
R10 001+	2 002	1 700	601

Select-plan

Maandelikse inkomste	Lid	Volwasse afhanklike**	Kinder-afhanklike*
R0 - R2 000	2 430	1 824	730
R2 001 - R3 000	2 589	1 941	777
R3 001 - R4 000	2 744	2 058	825
R4 001 - R5 000	2 902	2 175	870
R5 001 - R6 000	3 056	2 294	917
R6 001 - R8 000	3 213	2 411	963
R8 001- R10 000	3 369	2 527	1 012
R10 001+	3 527	2 644	1 058

Let op die volgende:

* Bydraes vir kinder-afhanklikes is betaalbaar vir ‘n maksimum van vier afhanklikes.

* Bydraes vir kinder-afhanklikes 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.

UITEENSETTING VAN VOORDELE

Dag-tot-dag-dekking

Voordele	Link-plan	Select-plan
Dag-tot-dag-limiet	Nie van toepassing nie	Lid sonder afhanklikes: R8 720 Lid met afhanklikes: R11 930
1 **Alle ander dag-tot-dag-voordele** 	**Slegs VMV*[6]**-toestande Verkry by die Universal Healthcare-netwerk*[14] 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*
2 **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 **Nie-netwerkverskaffers** 1 konsultasie by 'n nie-netwerkverskaffer per begunstigde tot 'n maksimum van 2 konsultasies per gesin per jaar Beperk tot R1 460 per geval Betaal teen die Transmed-tarief*	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief*
3 **Konsultasies by spesialiste** 	3 konsultasies by 'n spesialis per begunstigde per jaar tot 'n maksimum van 5 konsultasies per gesin per jaar, beperk tot 'n maksimum bedrag van R4 400 vir 1 begunstigde of R6 430 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%-bybetaling*[7] is van toepassing op vrywillige konsultasies by spesialiste en konsultasies waarvoor daar nie volgens die ooreengekome verwysingsproses voorafmagtiging verkry is nie Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief*
4 **Akute en oor-die-toonbank (ODT)-medikasie** 	**Akute medikasievoordeel** Onbeperk indien volgens die Universal-voorskriflys en by geakkrediteerde Universal-apteke verkry Geen voordele vir medikasie 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 **VMV*[6]**-konsultasie	**Akute medikasievoordeel** Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet

Dag-tot-dag-dekking (vervolg)

Voordele	Link-plan	Select-plan
4 **Akute en oor-die-toonbank (ODT)-medikasie** (vervolg)	Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaal teen die Transmed-tarief*
	Voorskriftlys-verwysingsprys is van toepassing	Voorskriftlys-verwysingsprys is van toepassing
	Oor-die-toonbank (ODT*[10])-medikasie-voordeel van R360 per gesin per jaar, met 'n maksimum van R160 per geval	**Oor-die-toonbank (ODT*[10])-medikasie-voordeel** van R1 750 per gesin per jaar, met 'n maksimum van R325 per geval
		Die ODT-voordeel is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet
	Medikasie moet deur 'n Universal-netwerk-apteek of geakkrediteerde diensverskaffer gerespepteer word	Medikasie moet by die Transmed-apteek-netwerk*[13] verkry word ten einde buite-netwerk-bybetalings te verhoed
5 **Patologie (buite-hospitaal)**	Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet
	Onderhewig aan verwysing deur Universal-netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer	
	Geen voordele vir patologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysings-proses vir spesialiste nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige **VMV*[6]**-konsultasie	
	Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaal teen die Transmed-tarief*
6 **Radiologie (buite-hospitaal)**	Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet
	Swanger begunstigdes is geregtig op 2 swangerskapskanderings per swangerskap	Vir MRB- en RT-skanderings, verwys na voordeel 28 op bladsy 15
	Onderhewig aan verwysing deur 'n Universal-netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer	
	Geen voordeel vir radiologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysings-proses vir spesialiste nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige **VMV*[6]**-konsultasie	
	Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaal teen die Transmed-tarief*
7 **Optiese voordele**	Verkry by die Universal Healthcare-netwerk*[14]	Voordeel verskaf deur PPN*[17]-protokolle
		NETWERKVOORDEEL Optiese voordele is onderhewig aan magtiging by PPN*[17] en kliniese protokolle/ voorgeskrewe reëls van toepassing
		Begunstigdes kan elke 24 maande eis
	Ondersoek Beperk tot 1 ondersoek per begunstigde per jaar	**Ondersoek** Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R989, insluitend refraksie, gloukoomtoetsing, gesigsveldtoetsing en kunsmatige intelligensie vir die opsporing van diabetiese retinopatie



Dag-tot-dag-dekking

Voordele	Link-plan	Select-plan
7 **Optiese voordele** (vervolg) 	**Rame/Brille/Lense** 1 paar enkelvisie- of bifokale lense en gespesifiseerde raam per begunstigde elke 24 maande, volgens Universal Healthcare-netwerk*[14]-kriteria **OF** **Kontaklense** Beperk tot R1 010 per begunstigde per siklus Skakel asseblief **0861 686 278**	**Rame/Brille/Lense** R1 465 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 R930 **OF** **Kontaklense** Beperk tot R1 645 **BUITENETWERKVOORDEEL** Lede sal 'n bybetaling*[7] moet maak vir dienste buite die netwerk **Ondersoek** Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R433 **Rame/Brille/Lense** R1 172 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 R930 **OF** **Kontaklense** Beperk tot R1 645 Skakel asseblief **0861 103 529**
8 **Basiese tandheelkunde** 	1 konsultasie, voorkomende behandeling en algemene ondersoek per jaar deur 'n ADV in die Universal Healthcare-netwerk*[14] 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**	Voordeel verskaf deur DENIS*[16] 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**
9 **Gespesialiseerde tandheelkunde** 	Geen voordeel	Voordeel verskaf deur DENIS*[16] Onderhewig aan protokolle en beperkings Beperk tot R6 180 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**
10 **Ortodonsie** 	Geen voordeel	Voordeel verskaf deur DENIS*[16] Onderhewig aan protokolle en beperkings

Dag-tot-dag-dekking (vervolg)

Voordele	Link-plan	Select-plan
10 **Ortodonsie** (vervolg)	Geen voordeel	Beperk tot R12 290 per begunstigde wat jonger as 18 is, een keer in 'n leeftyd*3 Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0860 104 941**
11 **Kunstande**	1 stel akriel- of plastiese kunstande per gesin, elke 2 jaar Beperk tot R5 140 per gedeeltelike of volle stel kunstande Betaal teen die Transmed-tarief* Skakel asseblief **0861 686 278**	Voordeel verskaf deur DENIS*16 Onderhewig aan protokolle en beperkings Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheelkundige limiet van R6 180 per gesin per jaar 1 stel kunstande per begunstigde wat ouer as 21 is elke 4 jaar 1 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**
12 **Fisioterapie, arbeids- en remediërende terapie en oudiologie**	Verkry by die Universal Healthcare-netwerk*14 **Slegs VMV*6-toestande** 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*
13 **Tradisionele helers**	R1 970 per gesin per jaar, beperk tot R990 per geval Van toepassing op helers wat by die Raad van Tradisionele Gesondheidspraktisyns geregistreer is Lede is aanspreeklik vir die voorafbetaling van die praktisyns; eisvorms kan by **0861 686 278** verkry word om tesame met kwitansies in te dien vir terugbetaling Betaal teen die Transmed-tarief*	Geen voordeel

Chroniese medikasie

14 **Chroniese medikasie** (verwys na chroniese toestande wat gedek word op bladsy 29)	Betaal teen die Transmed-tarief* volgens die netwerk-voorskriflys, voorskriflys-verwysingsprys en protokolle Slegs Universal-netwerkapteke Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op Universal se chroniese medikasie-bestuursprogram Skakel asseblief **0861 686 278**	Betaal teen die Transmed-tarief* volgens die VMV-voorskriflys*4 Verwysingsprys*5 is van toepassing Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasie-bestuursprogram Skakel asseblief **0800 225 151**

Chroniese medikasie

Voordele	Link-plan	Select-plan
15 **Apteke** 	Universal-netwerkapteke Skakel asseblief **0861 686 278**	Transmed-apteeknetwerk*[13] 'n Bybetaling*[7] kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk*[13]

Grootskaalse mediese dekking

16 **Toelatings tot privaat hospitale vir ongelukke/ trauma** 	Noodtoelatings wat verband hou met ongelukke of trauma (motorvoertuig, fiets of voetganger) sal gedek word in 'n hospitaal op die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19], 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-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[12]-hospitaal gedek word **Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder** Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**

'n Noodgeval word ingevolge die Wet op Mediese Skemas en die Fonds se reëls gedefinieer as die skielike en, op daardie tydstip, onverwagte aanvang van 'n gesondheidstoestand wat onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vereis, waar 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.

17 **Toelatings tot privaat hospitale vir swangerskap** 	100%-dekking by 'n Staatshospitaal Voordeel voorsien deur Universal Health-care-netwerk*[14] Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278** **Aanlyn-voorgeboortekursus:** www.bellybabies.co.za Verwys na bladsy 26 vir meer inligting	Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[12] is die ADV*[11] Betaal teen die Transmed-tarief* Lede met bevestigde swangerskappe moet **0800 225 151** skakel om toegang tot die voordeel te verkry **Voorafmagtiging 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** 	**VMV*[6]**-verwante toelatings vir kinders tussen die ouderdomme van 1 en 12 sal in 'n Universal Healthcare-privaat hospitaal-netwerk*[19]-hospitaal gedek word Betaal teen die Transmed-tarief* Die bybetaling*[7] vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse 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 ADV*[11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	**VMV*[6]**-verwante toelatings vir kinders onder 12 jaar oud sal in 'n Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[12]-hospitaal gedek word Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling*[7] is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**

Grootskaalse mediese dekking (vervolg)

Voordele	Link-plan	Select-plan
19 **Toelatings tot privaat hospitale vir tandheelkunde binne-hospitaal** 	Geen voordeel	Die Transmed-privaat hospitaalnetwerk*12 is die ADV*11 Toelatingsprotokolle 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%-bybetaling*7 is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging 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 hospitaalnetwerk*19-hospitaal: • funksionele endoskopiese sinuschirurgie • tonselektomieë en adenektomieë • sterilisasies • vasektomieë • strabismus (skeeloog)-herstel Betaal teen die Transmed-tarief* Die bybetaling*7 vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse 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 ADV*11 (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Die volgende nie-VMV-prosedures sal gedek word by 'n Transmed-privaat hospitaalnetwerk*12-hospitaal: • funksionele endoskopiese sinuschirurgie • tonselektomieë en adenektomieë • dreineringsbuisies (*grommets*) • sterilisasies • vasektomieë • strabismus (skeeloog)-herstel Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling*7 is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerk-hospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
21 **Toelatings tot psigiatriese inrigtings/ inrigtings vir geestesgesondheid** (insluitend behandeling vir alkohol- en dwelmmisbruik) 	**VMV*6**-toestande word gedek Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	**VMV*6**-toestande word gedek Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**

Grootskaalse mediese dekking

Voordele	Link-plan	Select-plan
22 **Toelatings wat verband hou met kankerbehandeling** 	Staatshospitale is die ADV's*[11] Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19] as die sekondêre ADV*[11] Betaal teen die Transmed-tarief* Die bybetaling*[7] 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 ADV*[11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[12] is die ADV*[11] Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
23 **Katarakchirurgie** 	Die OMG*[18]-netwerk en Staatshospitale is die ADV's*[11] Die bybetaling*[7] vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse 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 ADV*[11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Die OMG*[18]-netwerk en Staatshospitale is die ADV's*[11] 'n 20%-bybetaling*[7] is van toepassing op die totale hospitaal en geassosieerde kostes van die verskaffer wanneer 'n ander verskaffer as 'n OMG*[18]-netwerkverskaffer of die Staat gebruik word Benewens 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 Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
24 **Privaat hospitaaltoelatings wat nie hierbo gelys is nie** 	**Slegs VMV*[6]-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek Staatshospitale is die ADV's*[11] Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19] as die sekondêre ADV*[11] Betaal teen die Transmed-tarief*	**Slegs VMV*[6]-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek Staatshospitale is die ADV's*[11] Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[12] as die sekondêre ADV*[11] Betaal teen die Transmed-tarief*

Grootskaalse mediese dekking (vervolg)

Voordele	Link-plan	Select-plan
24 **Privaat hospitaal-toelatings wat nie hierbo gelys is nie** (vervolg)	Die bybetaling[*7] 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 hospitaal-dienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV[*11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Die bybetaling[*7] 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 hospitaal-dienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV[*11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
25 **Toelatings tot Staats-hospitale**	Die ADV's[*11] is Staatshospitale 100%-dekking teen die UPFS[*9]-tarief by 'n Staatshospitaal en slegs vir **VMV[*6]**-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's[*11] is Staatshospitale 100%-dekking teen die UPFS[*9]-tarief by 'n Staatshospitaal vir **VMV[*6]**- en nie-VMV-toelatings Skakel asseblief **0800 225 151**
26 **Noodbehan-deling** (insluitend konsultasies en prosedures in 'n noodkamer of ongevalle-eenheid vir **kinders** onder die ouderdom van 12)	Verwys na voordeel 27	Betaal teen die Transmed-tarief* **Magtiging word binne 1 werksdag na die noodbehandeling vereis** Indien geen voorafmagtiging verkry word nie, sal dienste vanuit die dag-tot-dag-limiet betaal word, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
27 **Noodbehan-deling** (insluitend konsultasies en prosedures in hospitaal-ongevalle)	Betaal teen die Transmed-tarief* indien lewensgevaarlik **Magtiging word binne 1 werksdag na die noodbehandeling vereis** Indien geen voorafmagtiging verkry word nie, sal die AP-konsultasie en medikasie vanuit die buitenetwerkvoordeel betaal word; die fasiliteitsfooi sal nie gedek word nie Skakel asseblief **0861 686 278**	Betaal teen die Transmed-tarief* indien lewensgevaarlik **Magtiging word binne 1 werksdag na die noodbehandeling vereis** Indien geen voorafmagtiging verkry word nie, sal dienste vanuit die dag-tot-dag-limiet betaal word, onderhewig aan die beskik-baarheid van fondse Skakel asseblief **0800 225 151**
28 **Radiologie binne-hospitaal**	**Slegs VMV[*6]-toestande** **Basiese radiologie (X-strale)** Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle Universal-voorskriftlys van toepassing Beperk tot R11 000 per gesin per jaar binnehospitaal	**Slegs VMV[*6]-toestande** **Basiese radiologie (X-strale)** Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Grootskaalse mediese dekking

Voordele	Link-plan	Select-plan
28 **Radiologie binne-hospitaal** (vervolg)	**Gevorderde radiologie (MRB-, RT- en PET-skanderings)** Beperk tot R32 120 per gesin per jaar, binne- en buitehospitaal Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	**Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings)** Binne- en buitehospitaal Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
29 **Prostese**	**Slegs VMV*6-toestande** Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele prostese-limiete Verwys na bylae C op bladsy 22 **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	**Slegs VMV*6-toestande** Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele prostese-limiete Verwys na bylae C op bladsy 22 **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
30 **Ortopediese, chirurgiese en mediese toestelle**	Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete Verwys na bylae B op bladsy 21 **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete Verwys na bylae B op bladsy 21 **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
31 **Orgaan-oorplantings**	Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV*6**-wetgewing **Internasionale skenkers** Die koste van 'n internasionale skenker-soektog 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; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV*6**-wetgewing **Internasionale skenkers** Die koste van 'n internasionale skenker-soektog 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; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
32 **Dialise**	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 Healthcare-privaat hospitaalnetwerk^19 of goed-gekeurde dialisesentrums Betaal teen die Transmed-tarief*	100% by 'n Staatshospitaal of Transmed-privaat hospitaalnetwerk^12-hospitaal of goedgekeurde dialisesentrum Betaal teen die Transmed-tarief*

Grootskaalse mediese dekking (vervolg)

Voordele	Link-plan	Select-plan
32 **Dialise** (vervolg) 	Die bytebetaling[*7] 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 ADV[*11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Die bytebetaling[*7] 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 ADV[*11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
33 **Onkologie (kanker)-behandeling** 	Betaal teen die ooreengekome tarief by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)[*15] 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%-bybetaling[*7] is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON[*15]-diensverskaffer of die Staat Onkologie (kanker)-medikasie moet deur die Universal-onkologienetwerk verkry word 'n 20%-bybetaling[*7] is van toepassing op die verkryging van onkologie (kanker)-medikasie by 'n diensverskaffer buite die onkologienetwerk Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Betaal teen die Transmed-tarief* by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)[*15] 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%-bybetaling[*7] is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON[*15]-diensverskaffer of die Staat Onkologie (kanker)-medikasie moet deur die Transmed-onkologienetwerk verkry word Die verwysingsprys[*5] is op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
34 **Terminale sorg-voordeel** 	**VMV[*6]**-vlak van sorg Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	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[*6]**-wetgewing kwalifiseer nie Van toepassing op behandeling wat in 'n geakkrediteerde fasiliteit (hospice/subakuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde verpleegster) gelewer is Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
35 **MIV- en VIGS-voordeel** 	Betaal teen 100% van koste indien by 'n ADV[*11] verkry	Lede word aangemoedig om op die HIV YourLife-program te registreer

Grootskaalse mediese dekking

Voordele	Link-plan	Select-plan
35 **MIV- en VIGS-voordeel** (vervolg)	‘n 20%-bybetaling*7 is van toepassing vir die gebruik van ‘n apteek buite die Universal-netwerk Behandeling is onderhewig aan nakoming van kliniese protokolle Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	Verkry medikasie van ‘n Transmed-apteeknetwerk*13 of koerierapteek, soos aangeteken tydens aansluiting ‘n Bybetaling*7 kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk*13 Verwysingsprys*5 geld Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0860 109 793**
36 **Ambulans-dienste**	**Slegs VMV*6-toestande** Oorplasingsprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 115 750**	Oorplasingsprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief* **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 115 750**

Voorkomende sorg

37 **Voorbehoe-dingsvoordeel**	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief **0861 686 278**	Slegs op vroulike begunstigdes van toepassing Die Transmed-apteeknetwerk*13 is die ADV*11 Betaal teen die Transmed-tarief* Beperk tot medikasie wat hoofsaaklik vir voorbehoeding gebruik word
38 **Griepinenting**	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief **0861 686 278**	Beskikbaar aan alle begunstigdes Die Transmed-apteeknetwerk*13 is die ADV*11 Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die griepinspuiting-voorskriflys*4 Beperk tot een inspuiting per begunstigde per jaar
39 **Menslike papillomavirus** (MPV)-inenting	Alle begunstigdes tussen die ouderdomme van 9 en 26 Onderhewig aan die toepaslike voorskriflys*4 Skakel asseblief **0861 686 278**	Alle begunstigdes tussen die ouderdomme van 9 en 26 Die Transmed-apteeknetwerk*13 is die ADV*11 Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die toepaslike voorskriflys*4
40 **Pneumokok-kale inenting**	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief **0861 686 278**	Beskikbaar aan hoë risiko-begunstigdes en alle begunstigdes bo die ouderdom van 65 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* Onderhewig aan die toepaslike voorskriflys*4

Voorkomende sorg (vervolg)

Voordele	Link-plan	Select-plan
41 **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* Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedule Onderhewig aan die toepaslike voorskriftlys[*4]
42 **Besnyding** (buitehospitaal/ in 'n dokter se spreekkamer)	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief **0861 686 278**	Beperk tot R2 900 per geval Geen voorafmagtiging word vereis nie

Voorgeskrewe minimum voordele (VMV'e)

	Hospitalisasie Betaal teen die UPFS[*9]-tarief by 'n Staatshospitaal In 'n noodgeval of as 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, sal magtiging vir toelating in die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk[*19] as die sekondêre ADV[*11] oorweeg word en teen die Transmed-tarief* betaal word Die bybetaling[*7] 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 ADV[*11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0861 686 278**	**Hospitalisasie** Betaal teen die UPFS[*9]-tarief by 'n Staatshospitaal In 'n noodgeval of as 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, sal magtiging vir toelating in die Transmed-privaat hospitaalnetwerk[*12] as die sekondêre ADV[*11] oorweeg word en teen die Transmed-tarief* betaal word Die bybetaling[*7] 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 ADV[*11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**
	Behandelingsplandienste Geen voordeel	**Behandelingsplandienste** Betaal teen die Transmed-tarief* of koste; gesondheidsorgverskaffers van eie keuse mag gebruik word **Ander dienste** Betaal teen 100% by 'n Staatshospitaal **Voorafmagtiging word vereis** Skakel asseblief **0800 225 151**



Bykomende voordeel

Voordele	Link-plan	Select-plan
Gesondheids-adviseur	**Gratis toegang tot Hello Doctor, 'n selfoongebaseerde 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 vir meer inligting. hello doctor Powered by momentum	





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 bo die ouderdom van 25 per jaar
Algehele cholesterol (lipogram)	Hoë cholesterol	Een toets vir alle begunstigdes bo die ouderdom van 25 per jaar
Glukose (vingerprik)	Diabetes mellitus	Een toets vir alle begunstigdes bo die ouderdom van 25 per jaar
Prostaat-spesifieke antigeen (PSA)-vlak	Prostaatkanker	Een toets vir mans bo die ouderdom van 45 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 per jaar
Fekale okkulte bloedtoets (FOBT)	Kolonkanker	Een toets vir alle begunstigdes bo die ouderdom van 50 per jaar
Kwantitatiewe polymerase-kettingreaksie (kPKR)	MIV – pasgeborenes	Een keer in 'n leeftyd
MIV-skermingstoets (vingerprik)	MIV	Alle begunstigdes

* *Beskikbaar by ADV-apteke wat kliniekdienste verskaf*

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. Prostetiese oog	R25 000 (een keer elke vyf jaar)



BYLAE C: INWENDIGE PROSTESE

Prostese	Sublimiet	Gesamentlike jaarlikse sublimiet
1. Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R29 000	R92 000 per begunstigde per jaar
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	
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 endovaskulêre aneurisme, Anaconda en ekwivalente	R280 000	Per begunstigde per jaar
18. Pasaangeër en defibrillator	R280 000	Per begunstigde per jaar
19. Pasaangeër (dubbelkamer)	R120 000	Per begunstigde per jaar
20. Inplantasie van transkateter-aortaklep	R295 000	Per begunstigde per jaar

Let wel: *Hierdie prostese word slegs gedek vir* ***VMV[6]-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 finansieel swaarkry.

Wat u oor die aansoekproses moet weet

- 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 betrokke koste en motivering vir die noodsaaklikheid van uitgawes.
- Die ex gratia-komitee vergader een keer 'n maand.
- '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.

'n Aansoekvorm kan verkry word by **www.transmed.co.za** of van die kliëntediens-departement by **0800 450 010**.

Hoe om u aansoek in te dien

E-pos: **exgratia@transmed.co.za**
Pos: Ex Gratia-komitee, Posbus 2269, Bellville 7535

HOSPITALISASIE

Link-plan

Alle bestuursfunksies en magtigings sal deur Universal Healthcare verskaf word. Grootskaalse mediese dekking is onbeperk vir VMV*[6]-verwante toelatings wanneer dit in 'n Staatshospitaal ontvang word. Toelatings vir nie-VMV-toestande, selfs by 'n Staatsfasiliteit, sal as 'n privaat toelating beskou word waarvoor die lid persoonlik moet betaal.

Alle hospitalisasie word deur Staatshospitale gelewer. **Die bybetaling*[7] vir die gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal uit eie keuse 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 ADV*[11] (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 sekondêre ADV*[11], die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19].

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 VMV*[6]-toestand benodig was en dit nie redelikerwys by die ADV*[11] (Staats-hospitaal) 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 veroor-saak, of 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 Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19] vorm.

- Noodtoelatings as gevolg van ongelukke of trauma (motorongeluk/fiets/voetganger) sal gedek word in die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19], onderhewig aan magtiging binne 48 uur na die ongeluk of trauma.
- VMV*[6]-verwante toelatings vir kinders tussen die ouderdomme van een en 12 sal in Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19]-hospitale gedek word.
- Die volgende nie-VMV-verwante prosedures sal in Universal Healthcare-privaat hospitaal-netwerk*[19]-hospitale gedek word:
  - funksionele endoskopiese sinuschirurgie
  - tonsellektomieë en adenoïdektomieë
  - sterilisasies
  - strabismus (skeeloog)-herstel
  - vasektomieë.

Select-plan

Grootskaalse mediese dekking is onbeperk vir VMV*[6]- en nie-VMV-verwante toelatings in Staats-hospitale.

Privaat hospitalisasie is beperk tot sekere VMV*[6]-toestande en prosedures waar die Staat nie die diens kan lewer nie of waar die Fonds 'n privaat verskaffer gekontrakteer het om die diens te lewer. Daar moet voorafmagtiging vir sulke toelatings verkry word ten einde die beskikbaarheid van voordele te bevestig.

Alle hospitalisasie word deur Staatshospitale gelewer. **Die bybetaling*[7] vir die gebruik van 'n nie-ADV hospitaal uit eie keuse 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 ADV*[11] (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 ADV*[11], die Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[12].

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 VMV*[6]-toestand benodig was en dit nie redelikerwys by die ADV*[11] (Staats-hospitaal) 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 lig-gaamsfunksies of ernstige wanfunksionering van 'n orgaan of liggaamsdeel sal veroorsaak, of 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 hospitaal-netwerk*[12]-hospitale gedek word.
- Sekere toelatings vir tandheelkundige prosedures.
- Toelatings vir die volgende nie-VMV-verwante prosedures in Transmed-privaat hospitaal-netwerk*[12]-hospitale sal gedek word:
  - funksionele endoskopiese sinuschirurgie
  - dreineringsbuisies (*grommets*)

- tonsellektomieë en adenoidektomieë
- sterilisasies
- vasektomieë
- strabismus (skeeloog)-herstel.

- Toelatings vir psigiatriese behandeling.
- Toelatings vir katarakchirurgie.
- Toelatings wat verband hou met kankerbehandeling.

Wanneer sal lede aanspreeklik wees vir die koste vir die gebruik van 'n privaat hospitaal/fasiliteite?

- 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 hospitaal/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 gehef is en die koste wat aan die ADV*[11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees.

Bybetaling*[7] vir die gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal/fasiliteit uit eie keuse
Die bybetaling*[7] vir die gebruik van 'n privaat hospitaal/fasiliteit (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 hospitaal/fasiliteit te gebruik op lede kan hê.

Hospitaal/Fasiliteit	Totale toelatingskoste
Staatshospitale	R15 000
Fasiliteite in die Transmed-privaat hospitaalnetwerk*[12] of Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk*[19]	R28 000
Ander privaat hospitale/fasiliteite	R32 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 fasiliteit in Transmed se netwerk van privaat hospitale*[12] of Universal Healthcare se netwerk van privaat hospitale*[19] gebruik, sal die lid se bybetaling*[7] gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die Staatshospitaaltoelating en die totale toelatingskoste by 'n fasiliteit in Transmed se netwerk van privaat hospitale*[12] of Universal Healthcare se netwerk van privaat hospitale*[19] (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.

Link-plan Select-plan



GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE BY PRIVAAT HOSPITALE/ FASILITEITE VIR ALLE PLANNE

Die volgende dienste kan by privaat hospitale/fasiliteite verkry word, onderhewig aan sekere vereistes:

- dialise
- kankerbehandeling
- bestralingsterapie
- VMV[6]-verwante dienste wat sommige Staatshospitale nie in staat is om te lewer nie.

Die volgende vereiste geld:

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

Die volgende voordeellimiet is van toepassing:

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

BELLY BABIES VIR ALLE PLANNE

Belly Babies-voorgeboortekursus
Belly Babies is 'n aanlyn-voorgeboortekursus wat bestaan uit meer as 50 kort opvoedkundige video's. Hul doel is om verwagtende 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 e-pos 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 u borsvoedingstydperk. Ervare konsultante kan u op 'n aanlyn video-platform ontmoet om u by te staan met u spesifieke uitdagings om 'n gelukkige borsvoedingsroetine 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, sewe 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 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.

ONKOLOGIE (KANKER)-BEHANDELING VIR DIE SELECT-PLAN

Die ADV[*11] vir onkologie (kanker)-behandeling is die Independent Clinical Oncology Network (ICON[*15]) van privaat onkoloë. Indien 'n lid 'n onkoloog buite hierdie netwerk raadpleeg, sal 'n 20%-bybetaling[*7] geld vir alle dienste wat die nie-netwerkonkoloog gelewer het. Die Transmed-onkologienetwerk is die gekontrakteerde ADV[*11] vir onkologie (kanker)-medikasie.

Voorafmagtiging moet vir die bogenoemde dienste by **0800 225 151** verkry word. Let asseblief daarop dat die generiese verwysingsprys[*5] op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing is.

Lede op die Link-plan moet Universal asseblief by **0861 686 278** skakel vir voordeelinligting.

KATARAKCHIRURGIE VIR ALLE PLANNE

Die Fonds het 'n kontrak met die Ophthalmology Management Group (OMG[*18]) Beperk vir katarakchirurgie. Die Fonds vergoed die verskaffers met 'n globale fooi vir katarakchirurgie.

Die globale fooi dek die volgende:
- die fooie vir die prosedure, chirurg en narkotiseur, huur van toerusting en hospitaalrekening; en
- die verwante ná-operasiebesoeke (binne een maand na die operasie).

Link-plan

Indien 'n OMG[*18]-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer as 'n ADV[*11] gebruik, sal die lid vir 'n bybetaling[*7] aanspreeklik wees. Die bybetaling[*7] sal die bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaal-dienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV[*11] (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees, insluit.

Select-plan

Indien 'n OMG[*18]-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer by 'n privaat hospitaal/fasiliteit gebruik, sal die lid aanspreeklik wees vir 'n 20%-by-betaling[*7] op die totale koste van die prosedure. 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 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.



VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV'e)

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 'n voordeel binnehospitaal, sowel as buitehospitaaldiagnose en -behandeling, moet verskaf.

- **Die 26 chroniese siektelys (CSL) VMV'e – chroniese VMV'e**
  Dit is toestande waarvoor skemas 'n voordeel vir chroniese medikasie 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. 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 is 'n lys van medikasie wat die Fonds vir chroniese toestande goedgekeur het. Die lys is saamgestel om te verseker dat u die mees gepaste, koste-doeltreffendste en veiligste behandeling vir u chroniese toestand 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 wat op alle planne gedek word

- Addison se siekte
- Asma
- Bipolêre gemoedsversteuring
- Brongiëktase
- Chroniese obstruktiewe 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-) disritmie
- Kardiale (hart-) versaking
- Kardiomiopatiese siekte
- Koronêre arteriesiekte
- Parkinson se siekte
- Rumatoïede artritis
- Sistemiese lupus eritematose
- Skisofrenie
- Ulseratiewe kolitis
- Veelvuldige sklerose

VMV-diagnose- en behandelingspare (DBP'e) – hospitaal-VMV'e met chroniese komponent wat op alle planne gedek word

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

Addisionele voordele vir die mediese bestuur van CSL-toestande sal voorsien word deur 'n generiese behandelingsplan vir lede op die Select-plan.

Opsomming van aangewese diensverskaffers (ADV's) vir chroniese en onkologiemedikasie en voorskriflyste

Voordele	Link-plan	Select-plan
ADV's vir chroniese medikasie	Universal-apteeknetwerk • Clicks-apteekgroep • Dis-Chem-apteke • MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels) • Gekontrakteerde onafhanklike apteke	Transmed-apteeknetwerk*[13] • Clicks-apteekgroep • Dis-Chem-apteke • MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels) • Gekontrakteerde onafhanklike apteke
ADV's vir onkologie (kanker)-medikasie	Universal-onkologie-medisynenetwerk	Transmed-onkologienetwerk
Chroniese medikasie-voorskriflys	Universal se lys van chroniese toestande en voorskriflys*[4] Hierdie voorskriflys*[4] dek slegs die gelyste VMV*[6] CSL-toestande	VMV*[6]-siektelys en voorskriflys*[4] Hierdie voorskriflys*[4] dek slegs die VMV*[6]-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 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.

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

Hoe om te eis

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

Maak seker dat alle rekeninge die volgende besonderhede bevat:

- U lidmaatskapnommer
- U voorletters en van
- Die pasiënt se naam en afhanklike-kode, soos dit op die hooflid se lidmaatskapkaart verskyn
- Die datum waarop die diens gelewer is
- Die naam en praktyknommer van die gesondheidsorgverskaffer
- Die verwysende gesondheidsorgverskaffer se praktyknommer (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-eise-departement
Posbus 2269
Bellville
7535

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 die bankbesonderhede wat die Fonds vir u 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 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 kommunikasie-kanale 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 e-pos te stuur na **enquiries@transmed.co.za**.

Indien u nie 'n bevredigende antwoord op u navraag ontvang nie, kan u 'n e-pos 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, 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**

BELANGRIKE KONTAKBESONDERHEDE

	Link-plan	Select-plan
Kliëntediensdepartement	Universal Healthcare **0861 686 278** **transmed@universal.co.za**	**0800 450 010** **enquiries@transmed.co.za**
Lidmaatskap en bydraes	**0800 450 010**	**0800 450 010**
Hospitaal en grootskaalse mediese voorafmagtiging	Universal Healthcare **0861 686 278**	**0800 225 151**
Siektebestuursprogramme	Universal Healthcare **0861 686 278**	**0800 225 151**
Ambulansmagtiging	**0800 115 750**	**0800 115 750**
MIV/VIGS	Universal Healthcare **0861 686 278**	HIV YourLife programme **0860 109 793**
Optiese dienste	Universal Healthcare **0861 686 278**	PPN **0861 103 529**
Tandheelkundige dienste	Universal Healthcare **0861 686 278**	DENIS **0860 104 941**
Bedrogblitslyn	**0800 000 436**	**0800 000 436**
WhatsApp	**031 574 3913**	**031 574 3913**

Posadres

Transmed Mediese Fonds
Posbus 2269
Bellville
7535

Webtuiste

www.transmed.co.za

transmed
MEDICAL FUND