



transmed
MEDICAL FUND

SAVD-PENSIOENARISSE –
GUARDIAN-PLAN

2024 VOORDELE- GIDS

FOR
ALL
OUR
PEOPLE



Welkom

by die Transmed Mediese Fonds se 2024 voordelegids. Hierdie gids sit die voordele vir 2024 uiteen en verduidelik hoe u die voordele en dienste tot u beskikking kan benut. Lees dit asseblief sorgvuldig deur en bewaar dit vir toekomstige verwysing.

Die veranderinge aan die voordele en bydraes vir 2024 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.

VOORDELE- GIDS

2024

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

🔍 A. OORSIG VAN VOORDELE VIR 2024

BELANGRIKE INLIGTING

- Staatshospitale is die aangewese diensverskaffers (ADV's^{*3}).
- Grootse 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 hospitaal voordeel 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 (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.



SEKULE TOT TERME IN HIERDIE VOORDELEGIDS

*	Transmed-tarief	Die Transmed-tarief is die fooi wat betaalbaar is vir '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 die wat vanuit versekerde voordele ingevolge 'n magtiging of ander gedefinieerde voordele of limiete gedek word
*2	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
*3	ADV	'n Aangewese diensverskaffer word deur die Fonds gekontrakteer om behandeling of dienste teen 'n voorkeurtarief aan lede te bied
*4	Voorskryfyste	Voorskryfyste is van toepassing op 'n spesifieke medikasie-voordeel: - Chroniese medikasie – omvattende medikasie-voorskryfys - Akute medikasie – akute medikasie-voorskryfys - Oor-die-toonbank (ODT)-medikasie – ODT-medikasie-voorskryfys
*5	Verwysingsprys	Dit is die maksimum prys wat die Fonds vir 'n spesifieke klas van medikasie sal betaal
*6	Transmed-privaat-hospitaalnetwerk	'n Netwerk van privaat hospitale waar Transmed 'n voorkeurtarief onderhandel het vir toelatings wat goedgekeur is as 'n noodgeval of as 'n onwillekeurige toelating
*7	ICON	Die Independent Clinical Oncology Network is 'n netwerk van onkoloë wat die ADV vir onkologie (kanker)-behandeling is
*8	Bybetaling	'n Bybetaling is 'n fooi wat deur 'n lid direk aan 'n diensverskaffer betaal word en is die verskil tussen die prys wat deur 'n diensverskaffer van die lid se eie keuse gehef word en die prys wat met die toepaslike aangewese/voorkeurdienverskaffer onderhandel is
*9	PPN	Preferred Provider Negotiators is gekontrakteer om optiese voordele te bestuur, sowel as om optiese eise te verwerk
*10	DENIS	DENIS is gekontrakteer om tandheelkundige voordele te bestuur, sowel as om tandheelkundige eise te verwerk
*11	OMG	Die Ophthalmology Management Group Beperk is 'n netwerk van oftalmoloë wat die gekontrakteerde ADV is vir katarakchirurgie
*12	UPFS	Die <i>uniform patient fee schedule</i> is die pasiëntfooischedule wat van toepassing is op Staatshospitaal-fasiliteite
*13	ICPS	Improved Clinical Pathway Services is 'n netwerk van ortopediese chirurgie wat gekontrakteer is vir geselekteerde knie- en heupvervangings
*14	Fondsuitsluitings	Dienste, prosedures en verbruikersprodukte wat nie deur Transmed gedek word nie: - Verblyf in ouerhuise, versorgingsentrums of soortgelyke inrigtings - Alle kostes vir operasies, medisyne, behandeling en prosedures vir kosmetiese of sielkundige doeleindes - Alle kostes vir operasies, medisyne, behandeling en prosedures vir gewigsverlies - Operasies om sterilisasie om te keer - 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 hersteldoelindes - 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

VOORDELE- GIDS

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

2024

B. VERDUIDELIKING VAN DIE VOORDELE VIR 2024

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 VMV¹⁵-behandelingsplan), word vanuit die algemene dag-tot-dag-limiet¹ 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 VMV¹⁵-toestand benodig was en nie redelikerwys by 'n ADV³ (Staatshospitaal) 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 ADV³ (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 hospitaalnetwerk⁶ of aangestelde spesialisnetwerk (ICON⁷ en ICPS¹³) gebruik maak om bybetalings⁸ te verhoed.
- Indien die VMV¹⁵-diens nie in 'n ADV³ (Staatshospitaal) 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 procedure nie deur die Fonds gedek word nie, sal die lid vir die volle rekening aanspreeklik wees. Wanneer 'n lid uit eie keuse vir 'n VMV¹⁵-diens of procedure van 'n privaat fasiliteit gebruik maak wat by 'n ADV³ (Staatshospitaal) beskikbaar is, sal die lid aanspreeklik wees vir die betaling van die verskil tussen die fooie wat gehê is en die koste wat aan die Staatshospitaal (ADV³) betaalbaar sou wees.

BYBETALING VIR DIE GEBRUIK VAN 'N NIE-ADV-FASILITEIT UIT EIE KEUSE

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

VOORBEELD

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

FASILITEIT	TOTALE TOELATINGSKOSTE
Staatshospitale	R15 000
Transmed se netwerk van privaat hospitale ⁶	R40 000
Ander privaat hospitale	R50 000

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

- Indien 'n lid 'n Staatshospitaal gebruik, word die volle toelatingskoste van R15 000 deur die Fonds gedek.
- Indien 'n lid uit eie keuse 'n privaat hospitaal vir 'n diens of procedure gebruik wat beskikbaar was by 'n Staatshospitaal, sal dekking vir hierdie soort toelating tot R15 000 beperk wees en sal die lid vir die betaling van enige tekorte direk aan die hospitaal en ander verskaffers aanspreeklik wees.
- Indien 'n lid uit eie keuse 'n fasiliteit in Transmed se privaat hospitaalnetwerk⁶ gebruik, sal die lid se bybetaling⁸ gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die Staatshospitaaltoelating en die totale toelatingskoste by 'n fasiliteit in Transmed se privaat hospitaalnetwerk⁶ ($R40\,000 - R15\,000 = R25\,000$).
- Indien 'n lid uit eie keuse van enige ander privaat hospitaal gebruik maak, sal die lid se bybetaling⁸ gelyk wees aan die verskil tussen die totale toelatingskoste by 'n Staatshospitaal en enige ander privaat hospitaal ($R50\,000 - R15\,000 = R35\,000$).

Let asseblief daarop dat die bostaande net 'n voorbeeld is van hoe 'n bybetaling⁸ bereken word en berus nie op 'n spesifieke geval nie en is geen aanduiding van wat die kosteverskil in 'n werklike geval sal wees nie.

® C. TRANSMED MEDIESE FONDS SETARIEF (TRANSMED-TARIEF)

Die Transmed-tarief⁶ is die fooi wat betaalbaar is vir 'n voordeeljaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens. Indien 'n gesondheidsorg- of diensverskaffer meer vra as hierdie tarief, sal die lid verantwoordelik wees vir die betaling van die verskil, tensy dit vir dienste is wat vir betaling ingevolge VMV¹⁵-wetgewing kwalifiseer. Dit is dus in die lid se beste belang om met 'n gesondheidsorg- of diensverskaffer te onderhandel om die Transmed-tarief⁶ te vra.

2024

VOORDELE- GIDS

FOR
ALL
OUR
PEOPLE



D. BYDRAES VIR 2024

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R500	R501 - R1 000	R1 001 - R1 500	R1 501 - R2 000	R2 001 - R2 500	R2 501 - R3 000	R3 001 - R3 500
Lid	73	115	155	192	232	268	309
Volwasse afhanklike**	67	107	135	174	209	242	277
Kinderafhanklike*	49	67	93	115	138	163	184

MAANDELIKSE INKOMSTE	R3 501 - R4 000	R4 001 - R4 500	R4 501 - R5 000	R5 001 - R5 500	R5 501 - R6 000	R6 001 +
Lid	348	385	425	464	501	542
Volwasse afhanklike**	313	347	383	418	452	487
Kinderafhanklike*	209	231	255	277	300	324

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



EI. GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE BY PRIVAAT INSTELLINGS

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



ONKOLOGIE (KANKER)-BEHANDELING

Die 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 gelever 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.



E1. GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE BY PRIVAAT INSTELLINGS

(vervolg)



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, huur van toerusting en hospitaalrekening
- die ná-operasiebesoeke vir 'n tydperk van een maand.

Hierdie reëling beperk nie die dokters ten opsigte van waar die prosedures gedoen moet word nie. Die hospitale wat gebruik word, hang af van die reëlings wat die oftalmoloog (oogartse) met die hospitale van hul keuse tref.

Indien 'n gekontrakteerde 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 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.



GEWIGSVERVANGINGSVOORDEEL

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, protese 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 ADV^{*3} (Staatshospitaal) 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 gevallestuur 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.

VOORDELEGIDS



E2. GROOTSKAALSE MEDIESE VOORDELE (vervolg)



CHRONIESE MEDIKASIE (vervolg)

WAT IS 'N CHRONIESE MEDIKASIE-VOORSKRIFLYS?

'n Chroniese medikasie-voorskriflys⁴ is 'n lys van medisyne wat die Fonds vir chroniese toestande goedgekeur het. Die lys word saamgestel om te verseker dat u die mees gepaste, koste-doeltreffendste en veiligste behandeling vir u chroniese toestande ontvang.

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 lidgeedeelte op die aansoekvorm vir chroniese medisyne, wat van die Fonds se webtuiste by **www.transmed.co.za** afgelaai kan word of skakel die kliënte-diensdepartement by **0800 110 268**.
- Vra u gesondheidsorgverskaffer om die praktisyn se gedeelte van die vorm te voltooi.

• Faks die voltooië aansoekvorm, saam met 'n afskrif van die voorskrif, na die sorgbestuurder by die Fonds na **0800 122 236**, of stuur dit terug na Transmed Mediese Fonds, Posbus 2269, Bellville 7535.

• Indien u aansoek suksesvol is sal u 'n magtigingsbrief ontvang waarin die goedgekeurde medikasie verskyn.

• Sodra u hierdie brief ontvang het, neem die oorspronklike voorskrif na 'n netwerk-apteek² om u medikasie te kry. 'n Bybetaling⁸ kan geld vir die gebruik van 'n nie-ADV-apteek.

• Indien u u chroniese medikasie moet verander, vra u gesondheidsorgverskaffer om die nuwe voorskrif saam met die nodige motivering en laboratoriumverslae (waar toepaslik) na **0800 122 236** te faks. U gesondheidsorgverskaffer moet die pasiënt se naam, lidmaatskapnommer, die ICD-10-kode wat betrekking het op die toestand en die praktyknommer op die voorskrif noem. U gesondheidsorgverskaffer kan ook **0800 122 263** skakel om die inligting telefonies op datum te bring.

WAT IS DIE CHRONIESE SIEKTELYS (CSL)?

(Standaardlys van toestande van toepassing)

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

TABEL A: VMV CSL

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

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

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

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

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

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

SAMEVATTING VAN AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS (ADV's)
EN BYBETALINGS VIR CHRONIESE MEDIKASIEVOORDEEL-
KATEGORIECHRONIESE
MEDIKASIEAANGEWSE
DIENSVERSKAFFER (ADV)

- Transmed-apteeknetwerk²
- Clicks-apteekgroep
 - Dis-Chem-apteke
 - MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels)
 - Gekontrakteerde onafhanklike apteke

BYBETALING VIR DIE
GEBRUIK VAN 'N NIE-ADV-
APTEEK UIT EIE KEUSE

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

Die verwysingsprys⁵ is van toepassing

VOORDELE- GIDS

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

2024



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
buitehospitaal**

Betaal teen die Transmed-tarief*
Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene
dag-tot-dag-limiet^{*1}

5



**Radiologie
buitehospitaal**

Betaal teen die Transmed-tarief*

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die algemene
dag-tot-dag-limiet^{*1}

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

6



Optiese voordele

Voordeel verskaf deur PPN⁹-protokolle

NETWERKVOORDEEL

Optiese voordele is onderhewig aan magtiging by PPN⁹ en kliniese protokolle/voorgeskrewe reëls van toepassing

Begunstigdes kan elke 24 maande eis

Ondersoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R820, insluitend refraksie, gloukoomtoetsing, gesigsveldtoetsing en kunsmatige intelligensie vir die opsporing van diabetiese retinopatie

Rame/Brille/Lense

R1 045 vir raam- en/of lensverbeterings, tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie lense tot die waarde van R215 of ongetinte, bifokale lense tot die waarde van R460 of ongetinte, multifokale lense tot die waarde van R810

OF**Kontaklense**

Beperk tot R1 435

BUITENETWERKVOORDEEL

Lede sal 'n bybetaling⁹ moet maak vir dienste buite die netwerk

Ondersoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R380

Rame/Brille/Lense

R836 vir raam- en/of lensverbeterings, tesame met 1 paar ongetinte, enkelvisie lense tot die waarde van R215 of ongetinte, bifokale lense tot die waarde van R460 of ongetinte, multifokale lense tot die waarde van R810

OF**Kontaklense**

Beperk tot R1 435

Skakel PPN⁹ asseblief by **0861 103 529**

7

Basiese
tandheelkunde

Voordeel verskaf deur DENIS¹⁰

Onderhewig aan protokolle en beperkings

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

Betaal teen die Transmed-tarief*

Wortelkanaal

Beperk tot 1 per gesin per jaar

Skakel DENIS¹⁰ asseblief by **0860 104 941**

2024

VOORDELE- GIDS

DAG-TOT-DAG-DEKKING

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

8



Gespesialiseerde tandheekkunde

Voordeel verskaf deur DENIS¹⁰
Onderhewig aan protokolle en beperkings
Beperk tot R4 620 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 per begunstigde elke 5 jaar vir begunstigdes wat 21 jaar en ouer is

Voorafmagtiging vereis

Skakel DENIS¹⁰ asseblief by **0860 104 941**

9



Kunstande

Voordeel verskaf deur DENIS¹⁰
Alleenstaande voordeel van R1 170 per gesin vir begunstigdes wat ouer as 21 is

Bedrae bo hierdie limiet is betaalbaar vanuit die beskikbare fondse in die gespesialiseerde tandheekkunde-limiet van R4 620 per gesin per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtiging vereis

Skakel DENIS¹⁰ asseblief by **0860 104 941**

10



Algemene dag-tot-dag-limiet^{6,8,1}

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 R4 800
M+ R8 430

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

CHRONIESE MEDIKASIE

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

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

P



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

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 ADV^{*3} (Staatshospitaal) of sekondêre ADV^{*3} betaalbaar sou wees – watter een ookal van toepassing is

Voorafmagtiging vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

U VOORDELE

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

15



Dienste binne-hospitaal
(insluitend algemene praktisyns- en spesialisdienste, 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 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-tarief⁶*

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

Tandheelkundige behandeling/prosedures is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheelkunde-limiet van R4 620 per gesin per jaar

Voorafmagtiging vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

17



Inwendige protese

Slegs VMV^{#15}-toestande en geselekteerde knie- en heupvervangings – verwys na bladsy 7

Onderhewig aan die individuele protese-limiete – verwys na Bylae-A op bladsy 18

Mediese motivering kan vereis word

Voorafmagtiging vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

18



Ortopediese-, chirurgiese- en mediese toestelle

Onderhewig aan die individuele toestellimiete – verwys na Bylae-B op bladsy 19

Mediese motivering kan vereis word

Voorafmagtiging vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

19



Orgaanoorplantings

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan VMV¹⁵-wetgewing

Internasionale skenkers

Die koste van 'n internasionale skenkersoektog en verkryging is beperk tot R225 000 (ongeg 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 vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

20



Ambulansdienste

Oorplasingprotokolle is van toepasing

Betaal teen die Transmed-tarief*

Voorafmagtiging vereis

Skakel asseblief **0800 115 750**

21



Noodbesoeke in hospitaal-ongevalle

Betaal teen die Transmed-tarief* indien lewensgevaarlik

Magtiging vereis binne een werksdag na die noodbehandeling

Indien magtiging nie verkry word nie, sal dienste vanuit die algemene dag-tot-dag-limiet²¹ betaal word, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse

Skakel asseblief **0800 225 151**

22



Dialise

Die ADV²³ is Staatshospitale

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

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 hospitale²⁶ as sekondêre ADV²³ of goedgekeurde dialisesentrums verkry word

Voorafmagtiging vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

U VOORDELE

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

23



Onkologie (kanker)-behandeling

Die Independent Clinical Oncology Network (ICON^{*7}) van privaats onkoloë en Staatshospitale is die ADV's³

Betaal teen die Transmed-tarief*

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

Beperk tot I PET-skandering per begunstigde per jaar

'n 20%-bybetaling^{*8} is van toepassing wanneer 'n ander verskaffer as 'n ICON^{*7}-verskaffer of die Staat gebruik word

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

Die verwysingsprys^{*5} is van toepassing op onkologie (kanker)-medikasie

Voorafmagting 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

Voorafmagting vereis

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

25



Katarakchirurgie

Die Ophthalmology Management Group (OMG^{*11})-netwerk en Staatshospitale is die ADV's³

Betaal teen die Transmed-tarief*

'n 20%-bybetaling^{*8} op die totale hospitaal- en geassosieerde verskafferkostes 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 magtiging:

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

Voorafmagting vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

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 vir behandeling in 'n geakkrediteerde fasiliteit (hospice/sub-akuut/tuistesorg deur geregistreerde verpleegster)

Voorafmagting vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE

VOORDELE

GUARDIAN-PLAN

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 hospitale⁶ as sekondêre ADV³ verkry word en is betaalbaar teen die Transmed-tarief^{*}

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

Indien die VMV^{*15}-diens nie in 'n Staatshospitaal beskikbaar is nie, maar wel by 'n Transmed-privaat hospitaalnetwerk⁶-hospitaal, en die lid maak uit eie keuse van 'n privaat hospitaal buite die netwerk gebruik, sal die bybetaling⁸ gelyk wees aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV³ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Behandelingsplandienste

Betaal teen koste

Onderhewig aan die goedgekeurde behandelingsplandienste

Verkaffer 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 Bybetaling⁸ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk^{*2}

28



Gesondheidsadviseur

Gratis toegang tot Hello Doctor, 'n selfoon-gebaseerde diens wat u toegang tot dokters 24 uur 'n dag, 7 dae 'n week gee. U kan deskundige gesondheidsadvies van gekwalifiseerde Suid-Afrikaanse mediese dokters deur u foon, tablet of rekenaar verkry teen absoluut geen koste aan u nie! Laai eenvoudig die app af, versoek 'n oproep en die dokter sal u binne 'n uur terugskakel.
Verwys na bladsy 21 vir meer inligting

BYKOMENDE VOORDEEL

29



Griep-inentings

Beskikbaar aan alle begunstigdes

Die Transmed-apteeknetwerk^{*2} is die ADV³

Betaal teen die Transmed-tarief^{*}

Onderhewig aan die griep-inentingsvoorskriflys^{*4}

Een inenting per begunstigde per jaar

VOORKOMENDE SORG-VOORDELE

30



**Pneumococcal
inenting**

Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstigdes met respiratoriese komplikasies

Onderhewig aan 'n goedgekeurde behandelingsplan

Die Transmed-apteeknetwerk^{*2} is die ADV³

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Onderhewig aan die toepaslike voorskriflys^{*4}

2024 VOORDELE- GIDS

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

BYLAE-A: INWENDIGE PROSTESE

PROSTESE		SUBLIMIETE	GEKOMBINEERDE JAARLIKSE SUBLIMIET
1.	Pasaangeër en drade	R40 000	R74 200 per begunstigde per jaar
1.1	Pasaangeër (dubbelkamer)	R85 000	
2.	Servikale of lumbale skyfvervanging	R30 000	
3.	Gedeeltelike heupvervanging	R30 000	
4.	Algehele heupvervanging	R61 600	
5.	Revisie – heup	R43 000	
6.	Algehele knieervanging	R46 500	
7.	Gedeeltelike knieervanging	R30 000	
8.	Algehele skouervervanging	R52 000	
9.	Revisie – knie	R45 000	
10.	Spinale fusie (per prosedure)	R50 600	
11.	Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R23 320	
12.	Oorplantings (per oorplanting)	R28 500	
13.	Hartkleppe (per klep)	R30 000	
14.	Breukmaas	R11 000	
15.	Nie in ander kategorieë uiteengesit nie	R25 000	
16.	Herstel van endovaskulêre aneurisme, Anaconda en ekwivalente	R280 000	Per begunstigde per jaar
17.	Pasaangeër en defibrillator	R280 000	Per begunstigde per jaar
18.	Brein-stimuleerder	R180 000	Per begunstigde per jaar
19.	Transkateter-aortaklepipimplantasie (TAKI)	R280 000	Per begunstigde per jaar

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

BYLAE-B: ORTOPEDIESE-, CHIRURGIESE- EN MEDIESE TOESTELLE

TOESTELLE	LIMIETE
1. Rolstoel (onderhewig aan kliniese vereistes) Ongemotoriseerde rolstoel OF Gemotoriseerde rolstoel	R9 900 (een keer elke vyf jaar)
2. Handprothese	R10 000 (een keer elke twee jaar)
3. Armprothese - onder elmboog	R26 000 (een keer elke twee jaar)
4. Armprothese - bo elmboog	R50 000 (een keer elke twee jaar)
5. Prothese bo die knie	R150 000 (een keer elke twee jaar)
6. Prothese onder die knie	R90 000 (een keer elke twee jaar)
7. Silikoonhuls-vervangings vir alle kunsmatige ledemate	R20 000 (een keer elke jaar)
8. Rugstut ná chirurgie	R25 000
9. Loophulpmiddels	R2 420
10. Gehoortoestelle Per oor Herstel van gehoorstoestelle	Een keer elke drie jaar R9 284 Vorm deel van die gehoorstoestellimiet



G. HOE OM TE EIS

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

MAAK ASSEBLIEF SEKER DAT ALLE REKENINGE DIE VOLGENDE BESONDERHEDE BEVAT

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

HOE OM U EIS IN TE DIEN

E-pos: claims@transmed.co.za

Faks: 011 381 2041/42

Pos:

Transmed-eisedepartement

Posbus 2269

Bellville

7535

VOORDELE- GIDS

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

2024



H. EX GRATIA

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

WAT U OOR DIE AANSOEKPROSES MOET WEEET

- Die indiening van 'n ex gratia-aansoek is nie 'n waarborg dat hulp toegestaan sal word nie.
- Die komitee sal nie enige vooruitbetaling van mediese behandeling oorweeg nie.
- Lede word versoek om volle besonderhede te verskaf van finansiële hulp wat benodig word. Die komitee moet besonderhede soos die tydperk, koste betrokke en motivering vir die noodsaaklikheid van die uitgawes hê om 'n aansoek te kan oorweeg.
- Die ex gratia-komitee vergader een keer 'n maand.
- 'n Antwoord op u aansoek kan tot 30 dae neem en die besluit sal skriftelik uiteengesit word.
- Die besluit van die komitee is finaal en geen verdere korrespondensie oor die aansoek sal oorweeg word nadat die besluit bekendgemaak is nie.

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

HOE OM U AANSOEK IN TE DIEN

E-pos: exgratia@transmed.co.za

Pos:

Ex gratia-Komitee

Posbus 2269

Bellville

7535

I. GESONDHEIDSADVISEUR – HELLO DOCTOR

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

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

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

DIE WEBTUISTE:

WWW.HELLODOCTOR.CO.ZA

U kan by u persoonlike profiel op die Hello Doctor-webtuiste aanteken en versoek om

terug geskakel te word of eenvoudig 'n teksboodskap aan 'n dokter stuur.

DIE APP:

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

USSD (ONGESTRUKTUREERDE AANVULLENDE DIENSDATA):

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



J. LIDMAATSKAP

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

AFHANKLIKES

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



U eggenoot

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



U naaste familie/ eggenoot se naaste familie

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



U kinders

Dit verwys na 'n lid se biologiese kind, stiefkind, 'n wettig-aangenome kind, 'n buite-egtelike kind, 'n kind in die proses om wettig aangeneem te word/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 deelyds studeer en finansiële afhanklik van die lid is (bewys van registrasie by 'n geakkrediteerde instansie sal vereis word).
- ** Bydraes vir volwasse afhanklikes is betaalbaar vir afhanklikes wat ouer as 21 is (of 24 in die geval van kinders wat studeer) en finansiële afhanklik van die lid is.



J. LIDMAATSKAP (vervolg)



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, faksnummer, selfoonnummer of ander telefoonnummers 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 onbepaald sal maak.



HOU U BANKBESONDERHEDE OP DATUM

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

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

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

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



KLAGTE- EN DISPUUTOPLOSSINGSPROSES

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

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

Enige navraag moet eers gerig word aan die Administrateur van die Fonds. Dit kan gedoen word deur die kliëntediensdepartement tolvry by **0800 110 268** te skakel of 'n e-pos na **enquiries@transmed.co.za** te stuur.

Indien u nie 'n bevredigende antwoord op u navraag kry nie, kan u 'n e-pos rig aan **complaints@transmed.co.za**.

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

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



KLAGTESDEPARTEMENT BY DIE RAAD VAN MEDIESE SKEMAS

Kliëntesorg: 0861 123 267

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



K. BELANGRIKE KONTAKBESONDERHEDE

DIENS

Kliëntediensdepartement (algemene navrae)
Aansoek om chroniese medikasie
Hospitaal en grootskaalse mediese voorafmagtiging
Magtiging vir ambulansdienste
Optiese dienste (PPN)
Tandheelkundige dienste (DENIS)
Bedrogblitslyn
HIV YourLife-program
WhatsApp

KONTAKNUMMER

0800 110 268
0800 122 263
0800 225 151
0800 115 750
0861 103 529
0860 104 941
0800 000 436
0860 109 793
0860 005 037

2024

FOR
ALL
OUR
PEOPLE



transmed
MEDICAL FUND

Posadres:

Transmed Mediese Fonds
Posbus 2269
Bellville 7535

www.transmed.co.za