



transmed
MEDICAL FUND

2024 VOORDELE- GIDS

WERKENDE LEDE EN
PENSIOENARISSE

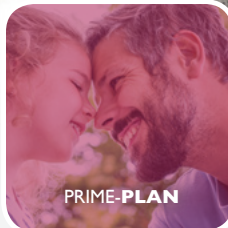


Welkom

by Transmed Mediese Fonds se voordelegids vir 2024. Hierdie gids verduidelik die verskillende planne en voordele en hoe om toegang daartoe te verkry in 2024. 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 2024 is geldig wanneer dit deur die Raad van Mediese Skemas goedgekeur word.



PRIME-PLAN



SELECT-PLAN



LINK-PLAN

FOR
ALL
OUR
PEOPLE

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.

2024

VOORDELE- GIDS



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



HOE OM U PLAN VIR 2024 TE VERANDER

Hierdie gids voorsien u van inligting oor elke voordeelplan en wat u moet doen om u plan vir 2024 te verander. 'n Plankeusevorm is hierby ingesluit. Die vorm sluit ook 'n afdeling in waar u u persoonlike en kontakbesonderhede op datum kan bring, wat die Fonds in staat sal stel om ons rekords by te werk en doeltreffend met u te kommunikeer. Die voltooide vorm moet ons kantore teen nie later nie as **31 Desember 2023** bereik.

U kan u voordeelplan telefonies verander deur **0800 450 010** te skakel. Onthou om u lidmaatskap- en ID-nommer byderhand te hou om van hierdie diens gebruik te maak. Indien u egter u persoonlike besonderhede op datum wil bring, is u welkom om die toepaslike afdelings te voltooi en die vorm na **membership@transmed.co.za** te stuur.

Planveranderinge kan net een keer per jaar voor 1 Januarie gemaak word en tree aan die begin van elke jaar in werking. Lede moet dus die inligting wat in hierdie gids voorsien word, sorgvuldig oorweeg om 'n geskikte voordeelplan te kies.

Hieronder is 'n paar punte om in ag te neem voor u 'n voordeelplan vir 2024 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 2023** 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 vir '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	Medikasie-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 voordeleopsie 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 gehê word en die prys wat met die toepaslike aangewese/voorkeurdienverskaffer onderhandel is
*8	Fondsuitsluitings	Dienste, prosedures en verbruikersprodukte wat nie deur Transmed gedek word nie: - Verblyf in ouetehuse, versorgingsentrums of soortgelyke inrigtings - Alle kostes vir operasies, medisyne, behandeling en prosedures vir kosmetiese of sielkundige doeleindes - Alle kostes vir operasies, medisyne, behandeling en prosedures vir gewigsverlies - Operasies om sterilisasie om te keer - Kunstmatige bevrugting (GIFT of soortgelyke prosedures) - Gepatenteerde voedsel, insluitend babakos - Verslankingsmiddels - Huishoudelike reëls of preparate, sowel as kruie- en natuurlike middels - Afrodisiakums - Kosmetiese seep, sjampoe en ander topiese middels - Sontskerm en sonverbruiingsmiddels - Kosmetiese preparate, hetsy medies of nie - Kontaklenpreparate - Vakansies vir herstdoeleindes - Vitamien- en mineraalaanvullings
*9	UPFS	Die <i>uniform patient fee schedule</i> is die pasiëntfooiskedule wat van toepassing is op Staatshospitaal-fasiliteite
*10	ODT	Medikasie wat oor die toonbank gekoop word kan deur 'n apteker voorgeskryf en geresepteer word sonder 'n doktersvoorskrif



OPSOMMING VAN NETWERKE EN AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS

*11	ADV	'n Aangewese diensverskaffer word deur die Fonds gekontraktee 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; netwerklis by www.transmed.co.za beskikbaar Select-plan: Transmed het 'n voorkeurtarief met die privaat hospitaalnetwerk onderhandel vir spesifieke opnames wat in die voordeleskedule uiteengesit is Prime-plan: Transmed het 'n voorkeurtarief met die privaat hospitaalnetwerk onderhandel vir opnames wat in die voordeleskedule uiteengesit is
*13	Transmed-apteeknetwerk	'n Netwerk van apteke waar Transmed 'n voorkeurtarief onderhandel het: - Clicks-aptekgroep - Dis-Chem-apteke - MediRite-aptekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels) - Gekontraakteerde onafhanklike apteke
*14	Universal Healthcare-netwerk	Hierdie is 'n netwerk van verskaffers wat gekontraktee om 'n spesifieke diens aan lede op die Link-plan te lewer
*15	ICON	Die Independent Clinical Oncology Network is 'n netwerk van onkoloë wat die gekontraakteerde ADV vir kankerbehandeling is
*16	DENIS	DENIS is gekontraktee om tandheelkundige voordele op die Select-plan te bestuur, insluitend om tandheelkundige eise te verwerk
*17	PPN	Preferred Provider Negotiators is gekontraktee om optiese voordele op die Select-plan te bestuur, insluitend om optiese eise te verwerk
*18	OMG	Die Ophthalmology Management Group Beperk is 'n netwerk van oftalmoloë wat die gekontraakteerde ADV is vir kataraktchirurgie op al die planne
*19	Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk	Die privaat hospitaalnetwerk is deur Universal Healthcare gekontraktee om behandeling in 'n privaat hospitaal te voorsien aan lede op die Link-plan

2024

VOORDELE- GIDS



DAG-TOT-DAG-VOORDELE

LINK-PLAN

Lede sal hul dag-tot-dag-dienste deur Universal Healthcare-netwerke^{*14} ontvang. Dit sluit alle algemene praktisyns (AP's) en apteke en tandheelkundige- en optiese dienste in.

U kan besonderhede van u naaste netwerkverskaffer kry deur Universal by **0861 686 278** te skakel.

SELECT-PLAN

Optiese- en tandheelkundige dienste word vanuit die onderskeie tandheelkundige- en optiese voordele betaal. Alle ander dag-tot-dag-dienste (behalwe vir dienste wat gedek word op 'n goedgekeurde VMV[®]-behandelingsplan), word vanuit die dag-tot-dag-limiet betaal. Lede kan enige geregistreerde gesondheidsorg- of diensverskaffer van hul keuse gebruik, behalwe vir optiese en tandheelkundige dienste, wat deur die gekontrakteerde verskaffers bestuur word.

PRIME-PLAN

Dag-tot-dag-dienste (behalwe vir dienste wat gedek word op 'n goedgekeurde VMV[®]-behandelingsplan), word vanuit die lid se eie fondse betaal.



HOSPITAALVOORDELE

LINK-PLAN

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

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

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

SELECT-PLAN

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

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

- toelatings vir swangerskap
- toelatings vir kinders onder die ouderdom van 12 vir VMV⁶-toestande
- toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma
- toelatings vir psigiatrisie behandeling
- toelatings vir sekere tandheelkundige prosedures
- toelatings vir sekere nie-VMV-toestande, bv. funksionele endoskopiese sinuschirurgie, tonsillektomieë en adenektomieë, dreinerings-buisies (*grommets*), sterilisasie, strabismus (skeeloo)-herstel en vasektomieë
- toelatings wat verband hou met kankerbehandeling
- toelatings vir katarakchirurgie.

PRIME-PLAN

Hierdie plan voorsien privaat hospitaalvoordele vir VMV⁶-toestande alleenlik, met die Transmed-privaat hospitaalnetwerk^{*12} as die ADV^{*11} vir hospitaaldienste.

® TRANSMED MEDIESE FONDS SETARIEF (TRANSMED-TARIEF)

Die Transmed-tarief^{*} is die fooi wat betaalbaar is vir 'n voordeeljaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens. Indien 'n lid 'n diensverskaffer buite die ADV^{*11}-netwerke gebruik of wat hoër fooie hef as die Transmed-tarief^{*}, kan die lid aanspreeklik gehou word vir 'n bybetaling⁷. Dit is dus in die lid se beste belang om van netwerkverskaffers gebruik te maak en met ongekontrakteerde praktisyne te onderhandel om die Transmed-tarief^{*} te hef.

2024

VOORDELE- GIDS



BYDRAES VIR 2024

LINK-PLAN

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R2 000	R2 001 - R3 000	R3 001 - R4 000	R4 001 - R5 000	R5 001 - R6 000	R6 001 - R8 000	R8 001 - R10 000	R10 001 +
Lid	1 134	1 195	1 255	1 317	1 377	1 438	1 498	1 558
Volwasse afhanklike**	964	1 017	1 067	1 119	1 171	1 223	1 274	1 324
Kinderafhanklike*	340	358	377	396	414	430	449	468

SELECT-PLAN

MAANDELIKSE INKOMSTE	R0 - R2 000	R2 001 - R3 000	R3 001 - R4 000	R4 001 - R5 000	R5 001 - R6 000	R6 001 - R8 000	R8 001 - R10 000	R10 001 +
Lid	1 867	1 988	2 108	2 229	2 348	2 467	2 588	2 709
Volwasse afhanklike**	1 401	1 491	1 580	1 671	1 762	1 851	1 941	2 031
Kinderafhanklike*	561	597	633	668	704	740	777	812

PRIME-PLAN

TOTALE MAANDELIKSE BYDRAES (R)

Lid	10 092
Volwasse afhanklike**	9 134
Kinderafhanklike*	3 039

LET OP DIEVOLGENDE:

- * Bydraes vir kinderafhanklikes is betaalbaar vir 'n maksimum van vier afhanklikes.
- * Bydraes vir kinderafhanklikes is tot op die ouderdom van 24 betaalbaar vir afhanklike kinders wat ouer as 21 is, vol- of deeltids studeer en finansiële afhanklik van die lid is (bewys van registrasie by 'n geakkrediteerde instansie sal vereis word).
- ** Bydraes vir volwasse afhanklikes is betaalbaar vir afhanklikes wat ouer as 21 is (of 24 in die geval van kinders wat studeer) en finansiële afhanklik van die lid is.

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING			
1  Dag-tot-dag-limiet	Nie van toepassing nie	Lid sonder afhanklikes: R7 620 Lid met afhanklikes: R10 420	Betaalbaar deur die lid
	Slegs VMV[®]-toestande Verkry by die Universal Healthcare-netwerk¹⁴ Betaal teen die Transmed-tarief[*] Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet	Betaalbaar deur die lid
	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 280 per geval Betaal teen die Transmed-tarief[*]	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet	Betaalbaar deur die lid Gesondheidsorgverskaffers van eie keuse mag gebruik word
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 R3 850 vir 1 begunstigde of R5 620 per gesin Swanger begunstigdes is geregtig op 2 bykomende konsultasies by 'n spesialis per jaar Konsultasies by 'n spesialis is onderhewig aan voorafmagtiging en verwysing deur 'n netwerk-AP 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing op vrywillige konsultasies by 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	Betaalbaar deur die lid Gesondheidsorgverskaffers van eie keuse mag gebruik word



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING

4



Akute en oor- die-toonbank (ODT)- medikasie

Akute-medikasievoordeel

Onbeperk indien volgens die Universal-medisynesoorskriflys en by geakkrediteerde Universal-apteke verkry

Geen voordele vir medisyne wat geresepteer of voorgeskryf is deur 'n spesialis indien die verwysingsproses nie gevolg is nie, tensy die besoek aan die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV[®]-konsultasie

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Voorskriflys-verwysingsprys is van toepassing

Oor-die-toonbank (ODT¹⁰)- medikasievoordeel

van R310 per gesin per jaar; met 'n maksimum van R130 per geval

Medikasie moet deur 'n Universal-netwerkapteek of geakkrediteerde diensverskaffer geresepteer word

Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes

Onderhewig aan verwysing deur Universal-netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer

Geen voordele vir patologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysingsproses vir spesialis nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV[®]-konsultasie

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

5



Basiese patologie (buite- hospitaal)

Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes

Swanger begunstigdes is geregtig op 2 swangerskapskanderings per swangerskap

Onderhewig aan verwysing deur 'n Universal-netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer

Geen voordele vir radiologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysingsproses vir spesialis nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV[®]-konsultasie

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

6



Radiologie (buite- hospitaal)

Akute-medikasievoordeel

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

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Voorskriflys-verwysingsprys is van toepassing

Oor-die-toonbank (ODT¹⁰)- medikasievoordeel

van R1 430 per gesin per jaar; met 'n maksimum van R270 per geval

Die ODT-voordeel is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-voordeel

Medikasie moet by die Transmed-apteeknetwerk¹³ verkry word teen einde bybetalings te verhoed

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

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

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

Vir MRB- en RT-skanderings, verwys na voordeel 28 op bladsy 16

Betaal teen die Transmed-tarief[®]

Betaalbaar deur die lid

Betaalbaar deur die lid

Betaalbaar deur die lid

Vir MRB- en RT-skanderings, verwys na voordeel 28 op bladsy 16

VOORDELE- GIDS 2024

VOORDELE

7



Optiese voordele

LINK-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING

Verkry by die Universal
Healthcare-netwerk¹⁴

Ondersoek

Beperk tot 1 ondersoek per
begunstigde per jaar

Rame/Brille/Lense

1 paar enkelvisie- of bifokale lense en
gespesifiseerde raam per begunstigde
elke 24 maande, volgens Universal
Healthcare-netwerk¹⁴-kriteria

OF

Kontaklense

Beperk tot R880 per begunstigde
per siklus

Skakel asseblief **0861 686 278**

SELECT-PLAN

Voordeel verskaf deur PPN¹⁷ -
protokolle

NETWERKVOORDEEL

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

Begunstigdes kan elke 24 maande eis

Ondersoek

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

Rame/Brille/Lense

R1 100 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 R860

OF

Kontaklense

Beperk tot R1 490

BUITENETWERKVOORDEEL

Lede sal 'n bybetaling¹⁷ moet maak vir
dienste buite die netwerk

Ondersoek

Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde
van R380

Rame/Brille/Lense

R880 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 R860

OF

Kontaklense

Beperk tot R1 490

Skakel asseblief **0861 103 529**

PRIME-PLAN

Betaalbaar deur die lid



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

DAG-TOT-DAG-DEKKING

8



Basiese tandheel- kunde

1 konsultasie, voorkomende behandeling en algemene ondersoek per jaar deur 'n ADV in die Universal Healthcare-netwerk¹⁴

Vulsels, ekstraksies en tandheelkundige X-strale is onderworpe aan Universal-protokolle en toepaslike Universal-tandheelkundige kodes

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0861 686 278**

Voordeel verskaf deur DENIS¹⁶

Onderhewig aan protokolle en beperkings

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

Wortelkanaal beperk tot 1 per begunstigde per jaar

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid

9



Gespesialiseerde tandheelkunde

Geen voordeel

Voordeel verskaf deur DENIS¹⁶

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Beperk tot R5 360 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-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis vir alle gespesialiseerde prosedures

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid

10



Ortodonsie

Geen voordeel

Voordeel verskaf deur DENIS¹⁶

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Beperk tot R10 650 per begunstigde wat jonger as 18 is, een keer in 'n leeftyd¹³

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid

11



Kunstande

1 stel akriel- of plastiese kunstande per gesin, elke 2 jaar

Beperk tot R4 490 per gedeeltelike of volle stel kunstande

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Skakel asseblief **0861 686 278**

Voordeel verskaf deur DENIS¹⁶

Onderhewig aan protokolle en beperkings

Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheelkundige limiet van R5 360 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-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0860 104 941**

Betaalbaar deur die lid

VOORDELE- GIDS 2024

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
DAG-TOT-DAG-DEKKING			
12  Fisioterapie, arbeids- en remediërende terapie en audiologie	Verkry by die Universal Healthcare-netwerk¹⁴ Slegs VMV⁶-toestande Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief⁶	Betaalbaar deur die lid
13  Tradisionele helers	R1 720 per gesin per jaar; beperk tot R860 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-tarief⁶	Geen voordeel	Betaalbaar deur die lid
CHRONIESE MEDIKASIE			
14  Chroniese medikasie (verwys na chroniese toestande wat gedek word op bladsy 29)	Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die netwerk-medikasiovoorskriflys, voorskriflys-verwysingsprys en protokolle Slegs Universal-netwerkapteke Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op Universal se chroniese medikasieprogram Skakel asseblief 0861 686 278	Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die VMV-medikasiovoorskriflys⁴ Verwysingsprys¹⁵ is van toepassing Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasie-bestuursprogram Skakel asseblief 0800 225 151	Betaal teen die Transmed-tarief⁶ volgens die VMV-medikasiovoorskriflys⁴ Verwysingsprys¹⁵ is van toepassing Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasie-bestuursprogram Skakel asseblief 0800 225 151
15  Apteke	Universal-netwerkapteke Skakel asseblief 0861 686 278	Transmed-apteeknetwerk¹³ 'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk¹³	Transmed-apteeknetwerk¹³ 'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk¹³
GROOTSKAALSE 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 Universal-privaat hospitaalnietwerk¹⁹ - hospitaal, onderhewig aan magtiging binne 48 uur na die ongeluk Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed-privaat hospitaalnietwerk¹² -hospitaal gedek word Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed-privaat hospitaalnietwerk¹² -hospitaal gedek word Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151

'n Noodgeval word ingevolge die Wet op Mediese Skemas en die Fonds se reëls gedefinieer as die skielike en, op daardie 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.

2024

VOORDELE- GIDS



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

17



**Toelatings tot
privaat hospitale
vir swangerskap**

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

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

Aanlyn-voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Verwys na bladsy 26 vir meer inligting

VMV⁶-verwante toelatings vir
kinders tussen die ouderdomme van
1 en 12 sal in 'n Universal-privaat
hospitaalnetwerk¹²-hospitaal gedek
word

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ 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 ADV¹¹ (Staatshospitaal)
betaalbaar sou wees

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

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹²
is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

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

Aanlyn-voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Verwys na bladsy 26 vir meer inligting

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

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir
die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal
uit eie keuse en is betaalbaar op die
hospitaaleis

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

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹²
is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van
'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse
is van toepassing en betaalbaar op die
hospitaaleis

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

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

Aanlyn-voorgeboortekursus:
www.bellybabies.co.za

Verwys na bladsy 26 vir meer inligting

VMV⁶-verwante toelatings vir
grootskaalse mediese gevalle word gedek

Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹²
is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir
die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal
uit eie keuse en is betaalbaar op die
hospitaaleis

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

18



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

VOORDELE- GIDS 2024

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
19  Toelatings tot privaat hospitale vir tandheelkunde binnehospitaal	GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING		
	Geen voordeel	Die Transmed-privaat hospitaal-netwerk^{*12} is die ADV^{*11} Opname-protokolle geld Verwydering van geïmpakteerde tande Uitgebreide konserwatiewe behandeling vir kinders onder 6 Sekere chirurgiese prosedures (fistelsluiting) Tandheelkundige/Chirurgiese prosedures is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheerkunde-limiet Die fooi vir die hospitalisasie en narkotiseur word betaal vanuit grootskaalse mediese voordeel slegs as prosedure goedgekeur is 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Die Transmed-privaat hospitaal-netwerk^{*12} is die ADV^{*11} Opname-protokolle geld Verwydering van geïmpakteerde tande Uitgebreide konserwatiewe behandeling vir kinders onder 6 Sekere chirurgiese prosedures (fistelsluiting) Tandheelkundige/Chirurgiese prosedures is betaalbaar deur die lid Die fooi vir die hospitalisasie en narkotiseur word betaal vanuit grootskaalse mediese voordeel slegs as prosedure goedgekeur is 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting 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 • vasketomieë • strabismus (skeeloo)g-herstel Betaal teen die Transmed-tarief* Die bybetaling⁷ 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 Voorafmagtigting 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 • vasketomieë • strabismus (skeeloo)g-herstel Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerk-hospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Geen voordeel vir nie-VMV-toestande in privaat hospitale Lede wat vir enige nie-VMV-toestand toegelaat word moet as 'n privaat pasiënt toegelaat word en die lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir die betaling van die rekening



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

21



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

VMV⁶-toestande word gedek
Beperk tot 21 dae per begunstigde
per jaar
Betaal teen die Transmed-tarief*
Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

VMV⁶-toestande word gedek
Beperk tot 21 dae per begunstigde
per jaar
Betaal teen die Transmed-tarief*
Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

VMV⁶-toestande word gedek
Beperk tot 21 dae per begunstigde
per jaar
Betaal teen die Transmed-tarief*
Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0800 225 151**

22



**Toelatings wat
verband hou met
kanker-
behandeling**

Staatshospitale is die ADV's¹¹
Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik
is volgens die bepaalde vereistes nie,
word magtigting vereis vir behandeling
by 'n hospitaal op die Universal
Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹
as die sekondêre ADV¹¹
Betaal teen die Transmed-tarief*
Die bybetaling⁷ vir die gebruik van
'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag
gelyk aan die verskil tussen die totale
koste wat aangegaan is ten opsigte
van die hospitaaldienste, insluitend
alle verwante mediese dienste,
en die koste wat aan die ADV¹¹
(Staatshospitaal) betaalbaar sou wees
Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Transmed se privaat hospitaal-
netwerk¹² is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief*

Transmed se privaat hospitaal-
netwerk¹² is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief*

23



**Katarak-
chirurgie**

Die OMG¹⁸-netwerk en
Staatshospitale is die ADV's¹¹
Die bybetaling⁷ 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
ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar
sou wees

Betaal teen die Transmed-tarief*
Voorafmagtigting word vereis
Skakel asseblief **0861 686 278**

Die OMG¹⁸-netwerk en
Staatshospitale is die ADV's¹¹
'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op
die totale hospitaal en geassosieerde
koste van die verskaffer wanneer
'n ander verskaffer as 'n OMG¹⁸-
verskaffer of die Staat gebruik word
Benewens die chirurgie sal die
volgende gedek word, onderhewig
aan voorafmagtigting:

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

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

Die OMG¹⁸-netwerk is die ADV¹¹

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

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

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

VOORDELE- GIDS 2024

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDISE DEKKING

24



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

Slegs VMV⁶-toestande vir
grootskaalse mediese gevalle word gedek

Staatshospitale is die ADV's¹¹

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is
volgens die bepaalde vereistes nie, word
magtiging vereis vir behandeling by 'n
hospitaal op die Universal Healthcare-
privaat hospitaalnetwerk¹⁹ as die
sekondêre ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van
'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag
gelyk aan die verskil tussen die totale
koste wat aangegaan is ten opsigte van
die hospitaaldienste, insluitend
alle verwante mediese dienste,
en die koste wat aan die ADV¹¹
(Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

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

Slegs VMV⁶-toestande vir
grootskaalse mediese gevalle word gedek

Staatshospitale is die ADV's¹¹

Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik
is volgens die bepaalde vereistes nie,
word magtiging vereis vir behandeling
by 'n hospitaal op die Transmed-privaat
hospitaalnetwerk¹² as die sekondêre
ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n
nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk
aan die verskil tussen die totale koste
wat aangegaan is ten opsigte van die
hospitaaldienste, insluitend alle verwante
mediese dienste, en die koste wat aan
die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar
sou wees

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

Slegs VMV⁶-toestande vir
grootskaalse mediese gevalle word gedek

Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹²
is die ADV¹¹

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van
'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse
is van toepassing en betaalbaar op die
hospitaals

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

25



**Toelatings tot
Staatshospitale**

Die ADV's¹¹ is Staatshospitale

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

Nota

Lede wat van 'n Staatshospitaal gebruik
maak vir enige nie-VMV-toestand moet
as 'n privaat pasiënt toegelaat word; die
lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir
die betaling van die rekening

Skakel asseblief **0861 686 278**

Die ADV's¹¹ is Staatshospitale

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

Skakel asseblief **0800 225 151**

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

Nota

Lede wat van 'n Staatshospitaal gebruik
maak vir enige nie-VMV-toestand moet
as 'n privaat pasiënt toegelaat word; die
lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir
die betaling van die rekening

Skakel asseblief **0800 225 151**

26



**Noodbehandeling,
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-tarief⁶

**Magtiging word binne
1 werksdag na die
noodbehandeling vereis**

Indien geen voorafmagtiging verkry
word nie, sal dienste vanuit die dag-tot-
dag-voordeel betaal word, onderhewig
aan die beskikbaarheid van fondse

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Verwys na voordeel 27

27



**Nood-
behandeling,
insluitend
konsultasies
en prosedures,
in hospitaal-
ongevalle**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ indien
lewensgevaarlik

**Magtiging word binne 1
werksdag na die nood-
behandeling vereis**

Indien geen voorafmagtiging verkry
word nie, sal die AP-konsultasie en
medisyne vanuit die buitenetwerk-
voordeel betaal word; die fasiliteitsfooi
sal nie gedek word nie

Skakel asseblief **0861 686 278**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ indien
lewensgevaarlik

**Magtiging word binne 1
werksdag na die nood-
behandeling vereis**

Indien geen voorafmagtiging verkry
word nie, sal dienste vanuit die dag-tot-
dag-voordeel betaal word, onderhewig
aan die beskikbaarheid van fondse

Skakel asseblief **0800 225 151**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ indien
lewensgevaarlik

**Magtiging word binne 1
werksdag na die nood-
behandeling vereis**

Indien geen voorafmagtiging verkry
word nie, sal dienste betaalbaar wees
deur die lid

Skakel asseblief **0800 225 151**



VOORDELE

28



Radiologie binnehospitaal

29



Protese

30



Ortopediese, chirurgiese en mediese toestelle

31



Orgaan-oorplantings

LINK-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

Slegs VMV⁶-toestande

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Universal-voorskrifys van toepassing

Beperk tot R9 620 per gesin per jaar binnehospitaal

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

Beperk tot R28 070 per gesin per jaar, binne- en buitehospitaal

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele protese-limiete

Verwys na bylae-C op bladsy 23

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

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae-B op bladsy 22

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

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV⁶-wetgewing**

Internasionale skenkers

Die koste van 'n internasionale skenkersoektoeg en verkryging is beperk tot R225 000 (ongeaag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)

Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hooftbeampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektoeg befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

SELECT-PLAN

Slegs VMV⁶-toestande

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings)

Binne- en buitehospitaal

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele protese-limiete

Verwys na bylae-C op bladsy 23

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

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae-B op bladsy 22

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

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV⁶-wetgewing**

Internasionale skenkers

Die koste van 'n internasionale skenkersoektoeg en verkryging is beperk tot R225 000 (ongeaag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)

Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hooftbeampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektoeg befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

PRIME-PLAN

Slegs VMV⁶-toestande

Basiese radiologie (X-strale)

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings)

Binne- en buitehospitaal

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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

Slegs VMV⁶-toestande

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele protese-limiete

Verwys na bylae-C op bladsy 23

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

Onderhewig aan gevallebestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete

Verwys na bylae-B op bladsy 22

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

Onderhewig aan gevallebestuur en kliniese protokolle

Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan **VMV⁶-wetgewing**

Internasionale skenkers

Die koste van 'n internasionale skenkersoektoeg en verkryging is beperk tot R225 000 (ongeaag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)

Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hooftbeampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektoeg befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

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



VOORDELE- GIDS 2024

VOORDELE

32



Dialise

Onbepik 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 goedgekeurde dialisesentrums

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV^{*11} (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0861 686 278**

Betaal teen die ooreengekome tarief by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)^{*15}

Onbepikte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val

Bepik tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar en onderhewig aan die algehele radiologieselimiet

'n 20%-bybetaling⁷ 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-onkologiemedikasie-netwerk verkry word

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op die verkryging van onkologie (kanker)-medikasie by 'n diensverskaffer buite die onkologiemedikasienetwerk

Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0861 686 278**

LINK-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

100% by 'n Staatshospitaal of Transmed-privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitaal of goedgekeurde dialisesentrum

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV^{*11} (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)^{*15}

Onbepikte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val

Bepik tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar

'n 20%-bybetaling⁷ 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 verwysingsprys⁵ is op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing

Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Transmed-privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitaal of goedgekeurde dialisesentrum

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaaleis

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)^{*15}

Onbepikte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val

Bepik tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar

'n 20%-bybetaling⁷ 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 verwysingsprys⁵ is op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing

Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

33



Onkologie (kanker)- behandeling

FOR ALL OUR PEOPLE

34



**Terminale
sorg-voordeel**

35



**MIV- en VIGS-
voordeel**

36



**Ambulans-
dienste**

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

GROOTSKAALSE MEDIESIE DEKKING

VMV⁶-vlak van sorg

Onderhewig aan voorafmagtiging
(tuisbesoek indien aangedui)

Enmalige limiet van R25 000 per
begunstigde; dit is 'n bykomende
voordeel en die finansiële limiet is nie
van toepassing op enige dienste wat
gelewer is wat vir betaling ingevolge
VMV⁶-wetgewing kwalifiseer nie

Van toepassing op behandeling wat in 'n
geakkrediteerde fasiliteit (hospice/sub-
akuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde
verpleegster) gelewer is

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

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

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

Betaal teen 100% van koste indien by
'n ADV¹¹ verkry

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

Verkry medikasie van 'n Transmed-
apteeknetwerk¹³ of koerierapteek, soos
aangeleen tydens aansluiting

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

Verwysingsprys⁵ geld

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing
indien daar van 'n nie-ADV gebruik
gemaak word

Behandeling is onderhewig aan
nakoming van kliniese protokolle

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

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

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0860 109 793**

Slegs VMV⁶-toestande

Oorplasingprotokolle is van toepassing

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 115 750**

Oorplasingprotokolle is van toepassing

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 115 750**

Onderhewig aan voorafmagtiging
(tuisbesoek indien aangedui)

Enmalige limiet van R25 000 per
begunstigde; dit is 'n bykomende
voordeel en die finansiële limiet is nie
van toepassing op enige dienste wat
gelewer is wat vir betaling ingevolge
VMV⁶-wetgewing kwalifiseer nie

Van toepassing op behandeling
wat in 'n geakkrediteerde fasiliteit
(hospice/sub-akuut/tuistesorg deur 'n
geregistreerde verpleegster) gelewer is

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

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

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

Verkry medikasie van 'n Transmed-
netwerkapteek¹³ of koerierapteek, soos
aangeleen tydens aansluiting

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

Verwysingsprys⁵ geld

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0860 109 793**

Slegs VMV⁶-toestande

Oorplasingprotokolle is van toepassing

Betaal teen die Transmed-tarif⁶

Voorafmagtiging word vereis
Skakel asseblief **0800 115 750**

VOORDELE- GIDS 2024

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
	VOORKOMENDE SORG		
37  Voorbehoedings- voordeel	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Slegs op vroulike begunstiges van toepassing Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Beperk tot medikasie wat hoofsaaklik vir voorbehoeding gebruik word	Slegs op vroulike begunstiges van toepassing Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Beperk tot medikasie wat hoofsaaklik vir voorbehoeding gebruik word
38  Griepin- sputings	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Beskikbaar aan alle begunstiges Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Onderhewig aan die griepinspuitingvoorskrifys^{*4} Beperk tot een inspuiting per begunstigde per jaar	Beskikbaar aan alle begunstiges Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Onderhewig aan die griepinspuitingvoorskrifys^{*4} Beperk tot een inspuiting per begunstigde per jaar
39  Menslike papillomavirus (MPV)-inenting	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Enmalige voordeel vir vroulike begunstiges tussen die ouderdomme van 9 en 16 Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}	Enmalige voordeel vir vroulike begunstiges tussen die ouderdomme van 9 en 16 Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}
40  Pneumococcal- inenting	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstiges en kinders onder die ouderdom van 6 Onderhewig aan 'n goedgekeurde behandelingsplan Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}	Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstiges en kinders onder die ouderdom van 6 Onderhewig aan 'n goedgekeurde behandelingsplan Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}
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-tarief⁶ Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedule Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}	Die Transmed-apteeknetwerk^{*13} is die ADV^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief⁶ Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedule Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys^{*4}
42  Besnyding (buitehospitaal/ in 'n dokter se spreekkamer)	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Beperk tot R2 800 per geval Geen voorafmagtiging word vereis nie	Beperk tot R2 800 per geval Geen voorafmagtiging word vereis nie

2024

VOORDELE- GIDS



VOORGESKREWE MINIMUMVOORDELE (VMV'e)

LINK-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die UPFS⁹-tarief by 'n Staatshospitaal

In 'n noodgeval of as 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, sal magtiging vir opname in die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹ as die sekondêre ADV¹¹ oorweeg word en teen die Transmed-tarief⁶ betaal word

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0861 686 278**

Behandelingsplandienste

Geen voordeel

SELECT-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die UPFS⁹-tarief by 'n Staatshospitaal

In 'n noodgeval of as 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, sal magtiging vir opname in die Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹² as die sekondêre ADV¹¹ oorweeg word en teen die Transmed-tarief⁶ betaal word

Die bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Behandelingsplandienste

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ of koste Verskaffer van eie keuse mag gebruik word

Ander dienste

Betaal teen 100% by 'n Staatshospitaal

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

PRIME-PLAN

Hospitalisasie

Betaal teen die Transmed-tarief⁶

Die Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹² is die ADV¹¹

'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaaleis

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**

Behandelingsplandienste

Betaal teen die Transmed-tarief⁶ of koste Verskaffer van eie keuse mag gebruik word

Ander dienste

Betaal teen 100% by 'n Staatshospitaal

Voorafmagtiging word vereis

Skakel asseblief **0800 225 151**



LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

BYKOMENDE VOORDEEL

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

Verwys na bladsy 26 en 27 vir meer inligting

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

Verwys na bladsy 26 en 27 vir meer inligting

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

Verwys na bladsy 26 en 27 vir meer inligting

VOORDELE- GIDS 2024

VOORDELEGIDS

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

BYLAE-A

VOORDEEL VIR VROEË OPSPORING

SKERMINGSTOETS	VERWANTE TOESTAND	GEREELDHEID
Voordeel vir gesondheid-ondersoeke: - Cholesterol (vingerprik) - Glukose (vingerprik) - Bloeddruk - Liggaamsmassa-indeks	Cholesterol Diabetes mellitus Bloeddruk	Een toets vir alle begunstigdes oor die ouderdom van 25 per jaar
Algehele cholesterol (lipogram)	Hoë cholesterol	Een toets vir alle begunstigdes oor die ouderdom van 25 per jaar
Glukose (vingerprik)	Diabetes mellitus	Een toets vir alle begunstigdes oor die ouderdom van 25 per jaar
Prostaat-spesifieke antigeen (PSA)-vlak	Prostaatkanker	Een toets vir mans bo die ouderdom van 50 per jaar
Papsmeer	Servikale kanker	Een toets vir vroue bo die ouderdom van 18 per jaar
Mammogram	Borskanker	Een toets vir vroue bo die ouderdom van 40 elke twee jaar
Kwantitatiewe polymerase-kettingreaksie (kPKR)	MIV – pasgeborenes	Een keer in 'n leeftyd

- Beskikbaar by ADV-apteke wat kliniekdienste verskaf

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. Handprostese	R10 000 (een keer elke twee jaar)
3. Armprostese - onder elmboog	R26 000 (een keer elke twee jaar)
4. Armprostese - bo elmboog	R50 000 (een keer elke twee jaar)
5. Prostese bo die knie	R150 000 (een keer elke twee jaar)
6. Prostese onder die knie	R90 000 (een keer elke twee jaar)
7. Silikoonhuls-vervangings vir alle kunsledemate	R20 000 (een keer per jaar)
8. Rugstut ná chirurgie	R25 000
9. Loophulpmiddels	R2 420

BYLAE-C INWENDIGE PROSTESE

PROSTESE	SUBLIMIETE	GESAMENTLIKE JAARLIKSE SUBLIMIET
1. Pasaangeër en drade	R40 000	
2. Pasaangeër – dubbelkamer	R85 000	
3. Servikale of lumbale skyfvervanging	R30 000	
4. Gedeeltelike heupvervanging	R30 000	
5. Heuprevisie	R43 000	
6. Algehele heupvervanging	R61 600	
7. Algehele knieërvanging	R46 500	
8. Gedeeltelike knieërvanging	R30 000	
9. Algehele skouerervanging	R52 000	R74 200 per begunstigde per jaar
10. Revisie – knie	R45 000	
11. Spinale fusie	R50 600	
12. Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R23 320	
13. Oorplantings (per oorplanting)	R28 500	
14. Hartkleppe (per klep)	R30 000	
15. Breukmaas	R11 000	
16. Nie in ander kategorieë uiteengesit nie	R25 000	
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. Brein-stimuleerder	R180 000	Per begunstigde per jaar
20. Inplantasie van transkateter aortaklep	R280 000	Per begunstigde per jaar

Let wel: Hierdie protese word slegs gedek vir **VMV[®]-toestande** op **ALLE** voordeelplanne



EX GRATIA

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

- 'n Antwoord op u aansoek kan tot 30 dae duur en die besluit sal skriftelik uiteengesit word.
- Die besluit van die komitee is finaal en geen verdere korrespondensie oor die aansoek sal oorweeg word nadat die besluit bekendgemaak is nie.



WAT U OOR DIE AANSOEKPROSES MOET WEE

- Die indiening van 'n aansoek om ex gratia is nie 'n waarborg dat hulp toegestaan sal word nie.
- Die komitee sal nie enige vooruitbetaling van mediese behandeling oorweeg nie.
- Lede word versoek om volle besonderhede te verskaf van die finansiële hulp wat hulle benodig, insluitend die betrokke koste en motivering vir die noodsaaklikheid van uitgawes.
- Die ex gratia-komitee vergader een keer 'n maand.

'n Aansoekvorm kan verkry word by **www.transmed.co.za**, of van die kliëntediensdepartement by **0800 450 010**.

HOE OM U AANSOEK IN TE DIEN

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. Grootse mediese dekking is onbeperk vir VMV⁶-verwante opnames wanneer dit in 'n Staatshospitaal ontvang word. Opnames vir 'n toestand wat nie onder VMV⁶ val nie, selfs by 'n Staatsinstelling, sal as 'n privaat toelating beskou word waarvoor die lid persoonlik moet betaal.

Alle hospitalisasie word deur Staatshospitale gelewer. Die bybetaling⁷ vir die 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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees. Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is ingevolge die vasgestelde vereistes nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal oorweeg word by die sekondêre ADV¹¹, die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹.

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

- In geval van 'n mediese noodgeval of wanneer onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vir 'n VMV⁶-toestand benodig was en dit nie redelikerwys by die ADV¹¹ (Staatshospitaal) 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 tyd, 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 die persoon se lewe in ernstige gevaar kan stel.

- In gevalle waar die vereiste diens of prosedure by die ADV¹¹ (Staatshospitaal) deur die Fonds gedek word, maar nie op daardie stadium redelikerwys beskikbaar was of nie sonder onredelike vertraging verskaf kon word nie. In sulke gevalle moet lede van hospitale gebruik maak wat deel van die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹ vorm.
- Noodtoelatings as gevolg van ongelukke of trauma (motorongeluk/fiets/voetganger) sal gedek word in die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹, onderhewig aan magtiging binne 48 uur na die ongeluk.
- VMV⁶-verwante toelatings vir kinders tussen die ouderdomme van een en 12 sal in Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹-hospitale gedek word.
- Die volgende nie-VMV-verwante prosedures sal in Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹-hospitale gedek word:
 - funksionele endoskopiese sinuschirurgie
 - tonsillektomieë en adenoïdektomieë
 - sterilisasies
 - strabismus (skeeloo)g-herstel
 - vasektomieë.

SELECT-PLAN

Grootse mediese dekking is onbeperk vir VMV⁶- en nie-VMV-verwante toelatings in Staatshospitale. Privaat hospitalisasie is beperk tot sekere VMV⁶-toestande en prosedures waar die Staat nie die diens kan lewer nie of waar die Fonds 'n privaat verskaffer gekontrakteeer het om die diens te lewer. Daar moet voorafmagtiging vir sulke toelatings verkry word ten einde die beskikbaarheid van voordele te bevestig. Alle hospitalisasie word deur Staatshospitale gelewer. Die bybetaling 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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees. Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is ingevolge die vasgestelde kriteria nie, sal magtiging vir toelating tot 'n hospitaal oorweeg word by die sekondêre ADV¹¹, die Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹².

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

- Swangerskap
- In geval van 'n mediese noodgeval of wanneer onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vir 'n VMV⁶-toestand benodig was en dit nie redelikerwys by die ADV¹¹ (Staatshospitaal) 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 tyd, 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 die persoon se lewe in ernstige gevaar kan stel.

- In gevalle waar die vereiste diens of prosedure by die ADV^{*11} (Staatshospitaal) deur die Fonds gedek word, maar nie op daardie stadium redelikerwys beskikbaar was of nie sonder onredelike vertraging verskaf kon word nie. In sulke gevalle moet lede van hospitale gebruik maak wat deel van die Transmed-privaat hospitaalnetwerk^{*12} vorm.
- VMV^{*6}-verwante toelatings vir kinders onder 12 sal in Transmed-privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitale gedek word.
- Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in Transmed-privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitale gedek word.
- Sekere toelatings vir tandheelkundige prosedures.
- Toelatings vir die volgende nie-VMV-verwante prosedures in Transmed-privaat hospitaalnetwerk^{*12}-hospitale sal gedek word:
 - funksionele endoskopiese sinuschirurgie
 - dreineringsbuisies (*grommets*)
 - tonsellektomieë en adenoidektomieë
 - sterilisasies
 - vasektomieë
 - strabismus (skeeloog)-herstel.
- Toelatings vir psigiatriese behandeling.
- Toelatings vir katarakchirurgie.
- Toelatings wat verband hou met kankerbehandeling.



WANNEER SAL LEDE OP DIE LINK-PLAN EN SELECT-PLAN AANSPEEKLIK WEES VIR DIE KOSTE VIR DIE GEBRUIK VAN 'N PRIVAAT HOSPITAAL?

- Wanneer die diens of prosedure nie deur die Fonds gedek word nie, sal die lid vir die volle rekening aanspreeklik wees.
- Wanneer 'n lid uit eie keuse vir 'n diens of prosedure van 'n privaat fasiliteit gebruik maak wat by die ADV^{*11} (Staatshospitaal) beskikbaar is, sal die lid aanspreeklik wees vir die betaling van die verskil tussen die fooie wat gehê is en die koste wat aan die ADV^{*11} (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees.

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

Die bybetaling^{*7} vir die gebruik van 'n privaat hospitaal (nie-ADV) kan baie hoog wees. Skakel die sorgbestuurders, wie u met graagte sal help om 'n toepaslike hospitaal te vind wat u gedeelte van die koste so laag as moontlik sal hou.

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

FASILITEIT	TOTALE TOELATINGSKOSTE
Staatshospitale	R15 000
Transmed-privaat hospitaalnetwerk ^{*12} -fasiliteite of Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk ^{*19} -fasiliteite	R28 000
Ander privaat hospitale	R32 000

Gegrono 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.

PRIME-PLAN

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

2024

VOORDELE- GIDS

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Groot skaalse mediese voordele by privaat instellings vir Link- en Select-planne

Die volgende dienste kan by privaat instellings verkry word, onderhewig aan sekere vereistes:

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

Die volgende vereiste geld:

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

Die volgende voordeellimiet is van toepassing:

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

Belly Babies 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 verwagterende ouers van deskundige voorgeboorte- en nageboorte-ondersteuning in die gerief van u eie tuiste te voorsien. Konsultante sal u help om vinnig en gerieflik voor te berei vir 'n gelukkige swangerskap, 'n veilige geboorte en 'n wonderlike tyd saam met u pasgeborene. Wees op die uitkyk vir die 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 die tyd waar tydens u borsvoed. Ervare konsultante kan u op 'n aanlyn video-platform ontmoet om u by te staan met u spesifieke uitdaginge 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.



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



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.

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

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%-bybetaling⁷ geld vir alle dienste wat die nie-netwerkonkoloog gelewer het. Die Transmed-onkologienetwerk is die gekontrakteerde ADV vir onkologie (kanker)-medikasie.

Voorafmagtiging moet vir die bogenoemde dienste by **0800 225 151** verkry word.

Let asseblief daarop dat die generiese verwysingsprys^{es} op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing is. Lede op die Link-plan moet Universal asseblief by **0861 686 278** skakel vir voordeelinligting.

Katarakchirurgie (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 prosedure-, chirurg- en narkotiseurfooie, huur van toerusting en hospitaalrekening; en
- die verwante ná-operasiebesoeke vir 'n tydperk (binne een maand na die operasie).

Select- en Prime-planne

Indien 'n OMG^{®18}-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer by 'n privaat fasiliteit gebruik, sal die lid aanspreeklik wees vir 'n 20%-bybetaling⁷ op die totale koste van die prosedure.

Benewens die chirurgie, sal die volgende gedek word, onderhewig aan 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.

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 bybetaling⁷ aanspreeklik wees. Die bybetaling⁷ sal die bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV^{®11} (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees, insluit.

2024

VOORDELE- GIDS



FOR
ALL
OUR
PEOPLE



VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE

Kragtens gesondheidsorgwetgewing moet alle mediese skemas voordele vir sekere toestande volgens voorgeskrewe riglyne verskaf. Hierdie voordele staan bekend as VMV'e en bestaan uit die volgende:

- **Die 270 diagnose- en behandelingspare (DBP'e) VMV'e – Hospitaal-VMV'e**

Dit is toestande waarvoor skemas

binnehospitaal, sowel as buitehospitaaldiagnose en -behandeling moet verskaf.

- **Die 26 chroniese siektelys (CSL) se VMV'e – Chroniese VMV'e**

Dit is toestande waarvoor skemas 'n voordeel vir chroniese medisyne moet verskaf.



CHRONIESE MEDIKASIE

WAT IS 'N CHRONIESE TOESTAND?

'n Chroniese toestand is 'n siekte wat vereis dat lewensonderhoudende medikasie voortdurend vir lang tydperke – gewoonlik langer as drie maande – gebruik moet word. 'n Paar voorbeelde van chroniese toestande is diabetes, asma, hoë bloeddruk (hipertensie), epilepsie, hartversaking, hoë cholesterol (hyperlipidemie), Parkinson se siekte, skildklierdisfunksie en rumatoïede artritis.

WAT IS 'N CHRONIESE MEDIKASIEVOORSKRIFLYS?

'n Chroniese-medikasiovoorskriflys is 'n lys van medisyne wat die Fonds vir chroniese

toestande goedgekeur het. Die lys word saamgestel om te verseker dat u die mees gepaste, koste-doeltreffendste en veiligste behandeling vir u chroniese 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
Word op alle planne gedek

Addison se siekte
Asma
Bipolêre gemoedsversteuring
Brongiektase
Chroniese obstruktiwê lugwegsiekte
Chroniese renale siekte
Crohn se siekte
Diabetes insipidus
Diabetes mellitus tipe I
Diabetes mellitus tipe II
Epilepsie
Gloukoom
Hemofilie
Hiperlipidemie (cholesterol)
Hiptensie
Hipertiroidisme
Kardiale (hart-) versaking
Kardiale disritmie
Kardiomiopatie se siekte
Koronêre arteriesiekte
Parkinson se siekte
Rumatoïede artritis
Sistemiese lupus eritematose
Skisofrenie
Ulseratiewe kolitis
Veelvuldige sklerose

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

VMV-DIAGNOSE- EN BEHANDELINGSPARE (DBP'e)

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

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



OPSOMMING VAN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS (ADV's) VIR CHRONIESE- EN ONKOLOGIEMEDIKASIE EN VOORSKRIFLYSTE

VOORDELE

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-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

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-medisyne-netwerk

Transmed-onkologienetwerk

Transmed-onkologienetwerk



CHRONIESE MEDIKASIE-VOORSKRIFLYS

Universal se lys van chroniese toestande en voorskriflys^{*4}

Hierdie voorskriflys^{*4} dek slegs die gelyste VMV⁶ CSL-toestande

VMV⁶-siekte en medikasievoorskriflys^{*4}

Hierdie voorskriflys^{*4} dek slegs die VMV⁶-toestande

VMV⁶-siekte en medikasievoorskriflys^{*4}

Hierdie voorskriflys^{*4} dek slegs die VMV⁶-toestande

LIDMAATSKAP

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

AFHANKLIKES

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

U EGGENOOT

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

U NAASTE FAMILIE/EGGENOOT SE NAASTE FAMILIE

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

U KINDERS

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

AFHANKLIKES VAN GESTORWE LEDE

Die afhanklikes van 'n lid wat oorlede is, wat ten tyde van die lid se afsterwe as afhanklikes by die Fonds geregistreer is, sal geregtig wees op lidmaatskap van die Fonds sonder enige nuwe beperkings, limiete of wagtydperke.



LIDMAATSKAPWYSIGINGS

'n Lid moet in die volgende gevalle 'n lidmaatskapwysigingsvorm voltooi en dit binne 30 dae van die verandering by die Fonds indien:

- wanneer die lidmaatskap van afhanklikes geregistreer/gekanselleer word
- wanneer 'n lid van sy/haar gade skei
- wanneer geregistreerde afhanklikes nie meer kwalifiseer as afhanklikes nie
- wanneer daar enige veranderinge in 'n lid se woon- en/of posadres, e-posadres, faksnommer, selfoonnommer of ander telefoonnommers en bankbesonderhede is.



VOORTSETTING VAN LIDMAATSKAP

Lede en hul geregistreerde afhanklikes, indien enige, sal hul lidmaatskap van die Fonds behou in geval van aftrede uit die werkgewer se diens, of as die werkgewer die werknemer se diens weens ouderdom, swak gesondheid of ongeskiktheid beëindig.

Die Fonds sal lede in kennis stel van hul reg om voort te gaan met lidmaatskap en van die bydrae wat van hul aftree- of diensbeëindigingsdatum betaalbaar sal wees. Tensy lede die Fonds skriftelik in kennis stel dat hulle hul lidmaatskap wil kanselleer, sal hulle voortgaan om lede van die Fonds te wees wat aan hierdie reëls onderhewig is.



BEÏNDIGING VAN LIDMAATSKAP

Diensbeëindiging

Wanneer lede hul diens by 'n deelnemende werkgewer beëindig, sal hul lidmaatskap tot op die laaste dag van die kalendermaand duur waarin hul diens beëindig is, mits die volle bydrae wat aan die Fonds verskuldig is, betaal word.

Bedanking

Lede kan hul lidmaatskap van die Fonds beëindig deur een kalendermaand skriftelik kennis te gee. Dit sal ook die lidmaatskap van hul geregistreerde afhanklikes beëindig. Alle regte om voordele te benut sal beëindig word, behalwe ten opsigte van dienste wat voor die bedanking gelewer is.

WAGTYDPERKE

Die Fonds pas 'n wagtydperk toe wat dikwels onderskrywing genoem word.

Die reëls van die Fonds maak voorsiening vir twee soorte wagtydperke wat geld wanneer 'n lid/afhanklike by die Fonds aansluit:

1. 'n algemene wagtydperk van drie maande
2. 'n toestand-spesifieke wagtydperk van 12 maande vir sekere voorafbestaande toestande (bv. nege maande vir 'n bestaande swangerskap).

BOETES VIR LAAT AANSLUITING

Mediese fondse kan 'n boete vir laat aansluiting hef vir 'n persoon wat ná 35-jarige ouderdom aansluit en wie nooit lede van 'n mediese fonds was nie of vir 'n sekere tydperk nie aan 'n mediese fonds behoort het nie. 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-nummer of geboortedatum

HOE OM U EIS IN TE DIEN

E-pos: claims@transmed.co.za
Faks: 011 381 2041/42
Pos: Transmed-eisedepartement
Posbus 2269
Bellville
7535

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 bankrekeningnommer 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 DISPUUTOPLOSSINGS-PROSES

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

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

Enige navraag moet eers gerig word aan die Administrateur van die Fonds. Dit kan telefonies gedoen word deur die kliëntediensdepartement tolvry by **0800 450 010** te skakel of 'n e-pos te stuur na **enquiries@transmed.co.za**.

Indien u nie 'n bevredigende antwoord op u navraag kry nie, kan u 'n e-pos 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@medicalschemas.co.za



BELANGRIKE KONTAK- BESONDERHEDE



LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Kliëntediens- departement	Universal Healthcare 0861 686 278 transmed@universal.co.za	0800 450 010 enquiries@ transmed.co.za	0800 450 010 enquiries@ transmed.co.za
Lidmaatskap en bydraes	0800 450 010	0800 450 010	0800 450 010
Hospitaal en grootse mediese voorafmagtiging	Universal Healthcare 0861 686 278	0800 225 151	0800 225 151
Siektebestuurs- programme	Universal Healthcare 0861 686 278	0800 225 151	0800 225 151
Ambulans- magtiging	0800 115 750	0800 115 750	0800 115 750
MIV/VIGS	Universal Healthcare 0861 686 278	HIV YourLife- program 0860 109 793	HIV YourLife- program 0860 109 793
Optiese dienste	Universal Healthcare 0861 686 278	PPN 0861 103 529	0800 450 010
Tandheelkundige dienste	Universal Healthcare 0861 686 278	DENIS 0860 104 941	0800 450 010
Bedrogblietslyn	0800 000 436	0800 000 436	0800 000 436
WhatsApp	0860 005 037	0860 005 037	0860 005 037

Posadres

Transmed Mediese Fonds, Posbus 2269
Bellville 7535

www.transmed.co.za