



transmed
MEDICAL FUND

2025-VOORDELEGIDS

WERKENDE LEDE EN PENSIOENARISSE



Welkom

by Transmed Mediese Fonds se voordelegids vir 2025. Hierdie gids verduidelik die verskillende planne en voordele en hoe om toegang daartoe te verkry in 2025. 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 kleurcodes.

Die veranderinge aan die voordele en bydraes vir 2025 is geldig wanneer dit deur die Raad van Mediese Skemas goedgekeur word.

LINK-
PLAN

SELECT-
PLAN

PRIME-
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.

2025-VOORDELEGIDS



FOR
ALL
OUR
PEOPLE

HOE OM U PLAN VIR 2025 TE VERANDER

Hierdie gids voorsien u van inligting oor elke voordeelplan en wat u moet doen om u plan vir 2025 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 2024** bereik.

U kan u voordeelplan telefonies verander deur **0800 450 010** te skakel. Onthou om u lidmaatskap- en ID-nommers byderhand te hou om van hierdie diens gebruik te maak. Indien u egter 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 2025 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 2024** 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 voordeelaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens
*1	Dag-tot-dag-dienste	Die dag-tot-dag-voordeel dek alle daaglikse dienste wat buitehospitaal ontvang word, behalwe dié wat vanuit versekerde voordele ingevolge 'n magtiging of ander gedefinieerde voordele of limiete gedek word
*2	Voordeelaar	'n Voordeelaar is die 12-maande tydperk waartydens voordele geldig is en strek van Januarie tot Desember
*3	Leeftydvoordeel	'n Leeftydvoordeel is die voordeelbedrag wat vir 'n spesifieke behandeling per leeftyd toegelaat word terwyl die persoon as begunstigde geregistreer is
*4	Medikasie-voorskryf	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: - Verbylf 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 - Kunsmatige bevrugting (GIFT of soortgelyke prosedures) - Gepatenteerde voedsel, insluitend babakos - Verslankingsmiddels - Huishoudelike rate of preparate, sowel as kruid- en natuurlike middels - Afrodisiakums - Kosmetiese seep, sjampoe en ander topiese middels - Sonskerm en sonverbruiningsmiddels - Kosmetiese preparate, hetsy medies of nie - Kontaklenspreparate - Vakansies vir hersteldoeleindes - Vitamien- en mineraalaanvullings
*9	UPFS	Die uniform patient fee schedule is die pasiëntfooi-skedule wat van toepassing is op Staatshospitaal-fasiliteite
*10	ODT	Medikasie wat oor die toonbank gekoop word kan deur u apteker voorgeskryf en geresepteer word sonder 'n doktersvoorskrif

OPSOMMING VAN NETWERKE EN AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS

*11	ADV	'n Aangewese diensverskaffer word deur die Fonds gekontrakteer om sekere behandeling of dienste teen 'n onderhandelde/voorkeurtarief aan lede te bied
*12	Transmed-privaat hospitaalnetwerk	Die privaat hospitaalnetwerk bestaan uit die Netcare-, Mediclinic-, Life Healthcare- en Nasionale Hospitaalnetwerk (NHN)-groepe; 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-apteek-netwerk	'n Netwerk van apteke waar Transmed 'n voorkeurtarief onderhandel het: - Clicks-apteekgroep - Dis-Chem-apteke - MediRite-apteekgroep (apteke in Shoprite/Checkers-winkels) - Gekontrakteerde onafhanklike apteke
*14	Universal Healthcare-netwerk	Hierdie is 'n netwerk van verskaffers wat gekontrakteer is om 'n spesifieke diens aan lede op die Link-plan te lewer
*15	ICON	Die Independent Clinical Oncology Network is 'n netwerk van onkoloë wat die gekontrakteerde ADV vir kankerbehandeling is
*16	DENIS	DENIS is gekontrakteer om tandheelkundige voordele op die Select-plan te bestuur, insluitend om tandheelkundige eise te verwerk
*17	PPN	Preferred Provider Negotiators is gekontrakteer om optiese voordele op die Select-plan te bestuur, insluitend om optiese eise te verwerk
*18	OMG	Die Ophthalmology Management Group Beperk is 'n netwerk van oftalmoloë wat die gekontrakteerde ADV is vir katarakchirurgie op al die planne
*19	Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk	Die privaat hospitaalnetwerk is deur Universal Healthcare gekontrakteer om behandeling in 'n privaat hospitaal te voorsien aan lede op die Link-plan

2025-VOORDELEGIDS



DAG-TOT-DAG-VOORDELE

LINK-PLAN

Lede sal hul dag-tot-dag-dienste deur Universal Healthcare-netwerke¹⁴ ontvang. Dit sluit alle algemene praktisyns (AP's) en apteke en tandheelkundige en optiese dienste in.

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

SELECT-PLAN

Tandheelkundige en optiese dienste word vanuit die onderskeie tandheelkundige en optiese voordele betaal. Alle ander dag-tot-dag-dienste (behalwe vir dienste wat gedek word op 'n goedgekeurde VMV⁶-behandelingsplan), word vanuit die dag-tot-dag-limiet betaal. Lede kan enige geregistreerde gesondheidsorg- of diensverskaffer van hul keuse gebruik, behalwe vir tandheelkundige en optiese dienste, wat deur die gekontrakteerde verskaffers bestuur word.

PRIME-PLAN

Dag-tot-dag-dienste (behalwe vir dienste wat gedek word op 'n goedgekeurde VMV⁶-behandelingsplan), word vanuit die lid se eie fondse betaal.

HOSPITAALVOORDELE

LINK-PLAN

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV¹¹ vir hospitaaldienste, en dek VMV⁶-toestande.

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

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

SELECT-PLAN

Hierdie plan voorsien hospitaalvoordele by Staatshospitale, die ADV¹¹ vir hospitaaldienste, en dek VMV⁶- en nie-VMV-toestande.

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

- toelatings vir swangerskap
- toelatings vir kinders onder die ouderdom van 12 vir VMV⁶-toestande
- toelatings vir mediese noodgevälle, ongelukke of trauma
- toelatings vir psigiatriese behandeling
- toelatings vir sekere tandheelkundige prosedures
- toelatings vir sekere nie-VMV-toestande, bv. funksionele endoskopiese sinuschirurgie, tonsillektomieë en adenektomieë, dreineringsbuisies (*grommets*), sterilisasie, strabismus (skeeloo)g-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 hospitaalnetwerk¹² as die ADV¹¹ vir hospitaaldienste.

TRANSMED MEDIESE FONDS SE TARIEF (TRANSMED-TARIEF)

Die Transmed-tarief* is die fooi wat betaalbaar is vir 'n voordeeljaar ten opsigte van 'n spesifieke tarief of diens. Indien 'n lid 'n diensverskaffer buite die ADV¹¹-netwerke gebruik of wat hoër fooie hef as die Transmed-tarief*, kan die lid aanspreeklik gehou word vir 'n bybetaling⁷. Dit is dus in 'n lid se beste belang om van netwerkverskaffers gebruik te maak en met ongekontraakteerde gesondheidsorg-praktisyns te onderhandel om die Transmed-tarief* te hef.



2025-VOORDELEGIDS



BYDRAES VIR 2025

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	1 243	1 310	1 375	1 443	1 509	1 576	1 642	1 708
Volwasse afhanklike**	1 057	1 115	1 169	1 226	1 283	1 340	1 396	1 451
Kinderafhanklike*	373	392	413	434	454	471	492	513

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	2 046	2 179	2 310	2 443	2 573	2 704	2 836	2 969
Volwasse afhanklike**	1 535	1 634	1 732	1 831	1 931	2 029	2 127	2 226
Kinderafhanklike*	615	654	694	732	772	811	852	890

PRIME-PLAN

	TOTALE MAANDELIKSE BYDRAES (R)
Lid	11 606
Volwasse afhanklike**	10 504
Kinderafhanklike*	3 495

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 deeltjys studeer en finansiell 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 finansiell afhanklik van die lid is.

DAG-TOT-DAG-DEKKING

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Dag-tot-dag-limiet 	Nie van toepassing nie	Lid sonder afhanklikes: R8 000 Lid met afhanklikes: R10 940	Betaalbaar deur die lid
Alle ander dag-tot-dag-voordele 1 	Slegs VMV⁶-toestande Verkry by die Universal Healthcare-netwerk ¹⁴ Betaal teen die Transmed-tarief* Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaalbaar deur die lid
Konsultasies by algemene praktisyns (AP's) 2 	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 340 per geval Betaal teen die Transmed-tarief*	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaalbaar deur die lid Gesondheidsorgverskaffers van eie keuse mag gebruik word
Konsultasies by spesialiste 3 	3 konsultasies by 'n spesialis per begunstigde per jaar tot 'n maksimum van 5 konsultasies per gesin per jaar; beperk tot 'n maksimum bedrag van R4 040 vir 1 begunstigde of R5 900 per gesin Swanger begunstigdes is geregtig op 2 bykomende konsultasies by 'n spesialis per jaar Konsultasies by 'n spesialis is onderhewig aan voorafmagtiging en verwysing deur 'n netwerk-AP 'n 30%-bybetaling ⁷ is van toepassing op vrywillige konsultasies by spesialiste en konsultasies waarvoor daar nie volgens die ooreengekome verwysingsproses voorafmagtiging verkry is nie Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaalbaar deur die lid Gesondheidsorgverskaffers van eie keuse mag gebruik word



DAG-TOT-DAG-DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Akute en oor-die-toonbank (ODT)-medikasie 	Akute-medikasievoordeel Onbeperk indien volgens die Universal-medisynevoorskriflys 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 VMV⁶-konsultasie Betaal teen die Transmed-tarief* Voorskriflys-verwysingsprys is van toepassing Oor-die-toonbank (ODT¹⁰)-medikasievoordeel van R330 per gesin per jaar, met 'n maksimum van R140 per geval Medikasie moet deur 'n Universal-netwerkapteek of geakkrediteerde diensverskaffer geresepteer word	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 500 per gesin per jaar, met 'n maksimum van R280 per geval Die ODT-voordeel is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-voordeel Medikasie moet by die Transmed-apteeknetwerk¹³ verkry word ten einde bybetalings te verhoed	Betaalbaar deur die lid
Patologie (buite-hospitaal) 	Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes Onderhewig aan verwysing deur Universal-netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer Geen voordele vir patologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysingsproses vir spesialiste nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV⁶-konsultasie Betaal teen die Transmed-tarief*	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-voordeel Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaalbaar deur die lid
Radiologie (buite-hospitaal) 	Onbeperk, onderhewig aan Universal-netwerkkodes Swanger begunstigdes is geregtig op 2 swangerskap-skanderings per swangerskap Onderhewig aan verwysing deur 'n Universal-netwerk-AP of geakkrediteerde diensverskaffer Geen voordeel vir radiologie wat deur 'n spesialis versoek is indien die verwysingsproses vir spesialiste nie gevolg is nie, tensy die konsultasie by die spesialis die gevolg was van 'n onwillekeurige VMV⁶-konsultasie 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 Vir MRB- en RT-skanderings, verwys na voordeel 28 op bladsy 16



DAG-TOT-DAG-DEKKING

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Optiese voordele 7 	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 R920 per begunstigde per siklus Skakel asseblief 0861 686 278	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 R890, insluitend refraksie, gloukoomtoetsing, gesigsveldtoetsing en kunsmatige intelligensie vir die opsporing van diabetiese retinopatie Rame/Brille/Lense R1 210 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 565 BUITENETWERKVOORDEEL Lede sal 'n bybetaling⁷ moet maak vir dienste buite die netwerk Ondersoek Beperk tot 1 konsultasie tot die waarde van R400 Rame/Brille/Lense R968 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 565 Skakel asseblief 0861 103 529	Betaalbaar deur die lid

DAG-TOT-DAG-DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Basiese tandheel-kunde 8 	1 konsultasie, voorkomende behandeling en algemene ondersoek per jaar deur 'n ADV in die Universal Health-care-netwerk^{*14} Vulsels, ekstraksies en tandheel-kundige X-strale is onderworpe aan Universal-protokolle en toepaslike Universal-tandheel-kundige kodes Betaal teen die Transmed-tarief* Skakel asseblief 0861 686 278	Voordeel verskaf deur DENIS^{*16} Onderhewig aan protokolle en beperkings Geen jaarlikse limiete, maar slegs die kodes wat genoem word, word gedek Wortelkanaal beperk tot 1 per begunstigde per jaar Betaal teen die Transmed-tarief* Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid
Gespesialiseerde tandheel-kunde 9 	Geen voordeel	Voordeel verskaf deur DENIS^{*16} Onderhewig aan protokolle en beperkings Beperk tot R5 676 per gesin per jaar Krone Beperk tot 1 per gesin elke 2 jaar vir begunstigdes wat 16 jaar en ouer is Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis vir alle gespesialiseerde prosedures Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid
Ortodonsie 10 	Geen voordeel	Voordeel verskaf deur DENIS^{*16} Onderhewig aan protokolle en beperkings Beperk tot R11 278 per begunstigde wat jonger as 18 is, een keer in 'n leeftyd^{*3} Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid
Kunstande 11 	1 stel akriel- of plastiese kunstande per gesin, elke 2 jaar Beperk tot R4 710 per gedeeltelike of volle stel kunstande Betaal teen die Transmed-tarief* Skakel asseblief 0861 686 278	Voordeel verskaf deur DENIS^{*16} Onderhewig aan protokolle en beperkings Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheel-kundige limiet van R5 676 per gesin per jaar 1 stel kunstande per begunstigde wat ouer as 21 is elke 4 jaar 1 stel chroom kobaltraam-kunstande per begunstigde wat 21 jaar oud en ouer is elke 5 jaar Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0860 104 941	Betaalbaar deur die lid



DAG-TOT-DAG-DEKKING

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Fisioterapie, arbeids- en remediërende terapie en audiologie 	Verkry by die Universal Health-care-netwerk¹⁴ Slegs VMV¹⁶-toestande Betaal teen die Transmed-tarief* Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die dag-tot-dag-limiet Betaal teen die Transmed-tarief*	Betaalbaar deur die lid
Tradisionele helers 	R1 810 per gesin per jaar, beperk tot R900 per geval Van toepassing op helers wat by die Raad van Tradisionele Gesondheidspraktisyne geregistreer is Lede is aanspreeklik vir die voorafbetaling van die praktisyne; eisvorme kan by 0861 686 278 verkry word om tesame met kwitansies in te dien vir terugbetaling Betaal teen die Transmed-tarief*	Geen voordeel	Betaalbaar deur die lid

CHRONIESE MEDIKASIE

Chroniese medikasie (verwys na chroniese toestande wat gedek word op bladsy 29) 	Betaal teen die Transmed-tarief* volgens die netwerk-medikasie-voorskriflys, 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-tarief* volgens die VMV-medikasie-voorskriflys⁴ Verwysingsprys⁵ is van toepassing Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasiebestuursprogram Skakel asseblief 0800 225 151	Betaal teen die Transmed-tarief* volgens die VMV-medikasie-voorskriflys⁴ Verwysingsprys⁵ is van toepassing Onderhewig aan voorafmagtiging en registrasie op die chroniese medikasiebestuursprogram Skakel asseblief 0800 225 151
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

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Toelatings tot privaat hospitale vir ongelukke/trauma 16 	Noodtoelatings wat verband hou met ongelukke of trauma (motorvoertuig, fiets of voetganger) sal gedek word in 'n Universal-privaat hospitaal-netwerk¹⁹-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-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹²-hospitaal gedek word Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in 'n Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹²-hospitaal gedek word Let wel: Verwys na die Wet op Mediese Skemas se definisie van 'n noodgeval hieronder Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
<i>'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.</i>			
Toelatings tot privaat hospitale vir swangerskap 17 	100%-dekking by 'n Staats-hospitaal Voordeel voorsien deur Universal Healthcare-netwerk¹⁴ Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278 Aanlyn-voorgeboortekursus: www.bellybabies.co.za Verwys na bladsy 26 vir meer inligting	Transmed se privaat hospitaal-netwerk¹² is die ADV¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* Lede met bevestigde swangerskappe moet 0800 225 151 skakel om toegang tot die voordeel te verkry Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151 Aanlyn-voorgeboortekursus: www.bellybabies.co.za Verwys na bladsy 26 vir meer inligting	Transmed se privaat hospitaal-netwerk¹² is die ADV¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerk-hospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaaleis Lede met bevestigde swangerskappe moet 0800 225 151 skakel om toegang tot die voordeel te verkry Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151 Aanlyn-voorgeboortekursus: www.bellybabies.co.za Verwys na bladsy 26 vir meer inligting
VMV-verwante toelatings tot privaat hospitale vir kinders 18 	VMV⁶-verwante toelatings vir kinders tussen die ouderdomme van 1 en 12 sal in 'n Universal-privaat hospitaal-netwerk¹⁹-hospitaal gedek word 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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	VMV⁶-verwante toelatings vir kinders onder 12 jaar oud sal in 'n Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹²-hospitaal gedek word Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	VMV⁶-verwante toelatings vir grootskaalse mediese gevalle word gedek Transmed se privaat hospitaal-netwerk¹² is die ADV¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal uit eie keuse en is betaalbaar op die hospitaaleis Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151



GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Toelatings tot privaat hospitale vir tandheelkunde binne-hospitaal 19 	Geen voordeel	Die Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹² is die ADV¹¹ Opname-protokolle geld Verwydering van geïmpakteerde tande Uitgebreide konserwatiewe behandeling vir kinders onder 6 Sekere chirurgiese prosedures (fistelsluiting) Tandheelkundige/Chirurgiese prosedures is onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse in die gespesialiseerde tandheelkunde-limiet Die fooi vir die hospitalisasie en narkotiseur word betaal vanuit grootskaalse mediese voordeel slegs as prosedure goedgekeur is 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die 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-netwerk¹² is die ADV¹¹ Opname-protokolle geld Verwydering van geïmpakteerde tande Uitgebreide konserwatiewe behandeling vir kinders onder 6 Sekere chirurgiese prosedures (fistelsluiting) Tandheelkundige/Chirurgiese prosedures is betaalbaar deur die lid Die fooi vir die hospitalisasie en narkotiseur word betaal vanuit grootskaalse mediese voordeel slegs as prosedure goedgekeur is 'n 30%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die 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
Toelatings tot privaat hospitale vir nie-VMV-prosedures 20 	Die volgende nie-VMV-prosedures sal gedek word by 'n Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk¹⁹-hospitaal: • funksionele endoskopiese sinuschirurgie • tonselektomieë en adenektomieë • sterilisasies • vasektomieë • strabismus (skeeloog)-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 ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Die volgende nie-VMV-prosedures sal gedek word by 'n Transmed privaat hospitaal-netwerk¹²-hospitaal: • funksionele endoskopiese sinuschirurgie • tonselektomieë en adenektomieë • dreineringsbuisies (grommets) • sterilisasies • vasektomieë • strabismus (skeeloog)-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

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Toelatings tot psigiatryse 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* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	VMV⁶-toestande word gedek Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	VMV⁶-toestande word gedek Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Toelatings wat verband hou met kanker-behandeling	Staatshospitale is die ADV's ¹¹ Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtiging vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal Health-care-privaat hospitaalnêrk ¹⁹ as die sekondêre ADV ¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* Die bybetaling ⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV ¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Transmed se privaat hospitaalnêrk ¹² is die ADV ¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Transmed se privaat hospitaalnêrk ¹² is die ADV ¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Katarak-chirurgie	Die OMG ¹⁸ -nêrk en Staats-hospitale is die ADV's ¹¹ Die bybetaling ⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is die bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV ¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees	Die OMG ¹⁸ -nêrk en Staats-hospitale is die ADV's ¹¹ 'n 20%-bybetaling ⁷ is van toepassing op die totale hospitaalen geassosieerde kostes van die verskaffer wanneer 'n ander verskaffer as 'n OMG ¹⁸ -nêrk-verskaffer of die Staat gebruik word Benewens katarakchirurgie sal die volgende dienste gedek word, onderhewig aan voorafmagtiging: • die konsultasie waartydens die diagnose gemaak en bevestig is • die verwante toetse wat gedoen is om die diagnose te maak, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme • medikasie toegedien as deel van die prosedure, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme • enige ander aangeduide dienste, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme	Die OMG ¹⁸ -nêrk is die ADV ¹¹ 'n 20%-bybetaling ⁷ is van toepassing op die totale hospitaalen geassosieerde kostes van die verskaffer wanneer 'n ander verskaffer as 'n OMG ¹⁸ -nêrk-verskaffer gebruik word Benewens katarakchirurgie sal die volgende dienste gedek word, onderhewig aan voorafmagtiging: • die konsultasie waartydens die diagnose gemaak en bevestig is • die verwante toetse wat gedoen is om die diagnose te maak, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme • medikasie toegedien as deel van die prosedure, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme • enige ander aangeduide dienste, in ooreenstemming met die toepaslike algoritme

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Katarak-chirurgie (vervolg)	Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
23 Privaat hospitaal-toelatings wat nie hierbo gelys is nie	Slegs VMV⁶-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek Staatshospitale is die ADV's ¹¹ Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtigting vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk ¹⁹ as die sekondêre ADV ¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* Die bybetaling ⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV ¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Slegs VMV⁶-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek Staatshospitale is die ADV's ¹¹ Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtigting vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Transmed-privaat hospitaalnetwerk ¹² as die sekondêre ADV ¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* Die bybetaling ⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV uit eie keuse is 'n bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste wat aangegaan is ten opsigte van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV ¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Slegs VMV⁶-toestande vir grootskaalse mediese gevalle word gedek Transmed-privaat hospitaal-netwerk ¹² is die ADV ¹¹ Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling ⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerk-hospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaaleis Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
25 Toelatings tot Staats-hospitale	Die ADV's ¹¹ is Staatshospitale 100%-dekking teen die UPFS ⁹ -tarief by 'n Staatshospitaal en slegs vir VMV ⁶ -verwante toelatings Nota: Lede wat van 'n Staatshospitaal gebruik maak vir enige nie-VMV-toestand moet as 'n privaat pasiënt toegelaat word; die lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir die betaling van die rekening Skakel asseblief 0861 686 278	Die ADV's ¹¹ is Staatshospitale 100%-dekking teen die UPFS ⁹ -tarief by 'n Staatshospitaal vir VMV ⁶ - en nie-VMV-verwante toelatings Skakel asseblief 0800 225 151	100%-dekking teen die UPFS ⁹ -tarief by 'n Staatshospitaal en slegs vir VMV ⁶ -verwante toelatings Nota: Lede wat van 'n Staatshospitaal gebruik maak vir enige nie-VMV-toestand moet as 'n privaat pasiënt toegelaat word; die lid sal persoonlik aanspreeklik wees vir die betaling van die rekening Skakel asseblief 0800 225 151
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-tarief* Magtigting word binne 1 werksdag na die noodbehandeling vereis Indien geen voorafmagtigting verkry word nie, sal dienste vanuit die dag-tot-dag-voordeel betaal word, onderhewig aan die beskikbaarheid van fondse Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Verwys na voordeel 27
26			

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Noodbehandeling (Insluitend konsultasies en prosedures, in hospitaal-ongevalle)	Betaal teen die Transmed-tarief* 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 buitenetwerkvoordeel betaal word; die fasiliteitsfooi sal nie gedek word nie Skakel asseblief 0861 686 278	Betaal teen die Transmed-tarief* indien lewensgevaarlik Magtiging word binne 1 werksdag na die 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-tarief* 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
Radiologie binne-hospitaal	Slegs VMV*⁶-toestande Basiese radiologie (X-strale) Onderhewig aan gevalle-bestuur en kliniese protokolle Universal-voorskriflys van toepassing Beperk tot R10 100 per gesin per jaar binnehospitaal Gevorderde radiologie (MRB-, RT- en PET-skanderings) Beperk tot R29 470 per gesin per jaar, binne- en buitehospitaal Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Slegs VMV*⁶-toestande Basiese radiologie (X-strale) Onderhewig aan gevalle-bestuur en kliniese protokolle Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings) Binne- en buitehospitaal Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Slegs VMV*⁶-toestande Basiese radiologie (X-strale) Onderhewig aan gevalle-bestuur en kliniese protokolle Gevorderde radiologie (MRB- en RT-skanderings) Binne- en buitehospitaal Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Prostese	Slegs VMV*⁶-toestande Onderhewig aan gevalle-bestuur, kliniese protokolle en individuele prostese-limiete Verwys na bylae-C op bladsy 23 Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Slegs VMV*⁶-toestande Onderhewig aan gevalle-bestuur, kliniese protokolle en individuele prostese-limiete Verwys na bylae-C op bladsy 23 Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Slegs VMV*⁶-toestande Onderhewig aan gevalle-bestuur, kliniese protokolle en individuele prostese-limiete Verwys na bylae-C op bladsy 23 Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Ortopediese, chirurgiese en mediese toestelle	Onderhewig aan gevalle-bestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete Verwys na bylae-B op bladsy 22 Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan gevalle-bestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete Verwys na bylae-B op bladsy 22 Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Onderhewig aan gevalle-bestuur, kliniese protokolle en individuele toestellimiete Verwys na bylae-B op bladsy 22 Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Orgaan-oorplantings	Onderhewig aan gevalle-bestuur en kliniese protokolle Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan VMV*⁶-wetgewing Internasionale skenkers Die koste van 'n internasionale skenkersoektog en verkryging is beperk tot R225 000 (ongeaag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)	Onderhewig aan gevalle-bestuur en kliniese protokolle Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan VMV*⁶-wetgewing Internasionale skenkers Die koste van 'n internasionale skenkersoektog en verkryging is beperk tot R225 000 (ongeaag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)	Onderhewig aan gevalle-bestuur en kliniese protokolle Die koste van die verkryging van organe (afkomstig van beide lewende skenkers en kadawers) is onderhewig aan VMV*⁶-wetgewing Internasionale skenkers Die koste van 'n internasionale skenkersoektog en verkryging is beperk tot R225 000 (ongeaag wat die rand/dollar/euro se wisselkoers is)

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Orgaan-oorplantings (vervolg) 31	Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hoof-beampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektog befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hoof-beampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektog befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Spesiale goedkeuring word in alle gevalle deur die Hoof-beampte of sy afgevaardigde vereis voor 'n internasionale skenkersoektog befonds kan word; daar moet verder bevestig word dat 'n plaaslike skenker nie beskikbaar is nie Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Dialise 32 	Onbeperk by 'n Staatshospitaal Indien 'n Staatshospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, word magtigting vereis vir behandeling by 'n hospitaal op die Universal Healthcare-privaat hospitaal-netwerk¹⁹ of goedgekeurde dialisesentrums 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	100% by 'n Staatshospitaal of Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹² hospitaal of goedgekeurde dialisesentrum 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 0800 225 151	Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹²-hospitaal of goedgekeurde dialisesentrum Betaal teen die Transmed-tarief* 'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-netwerk-hospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaaleis Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Onkologie (kanker)-behandeling 33 	Betaal teen die ooreengekomte tarief by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)¹⁵ Onbeperkte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val Beperk tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar en onderhewig aan die algehele radiologieslimiet 'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON¹⁵-diensverskaffer of die Staat Onkologie (kanker)-medikasie moet deur die Universal-onkologienetwerk verkry word	Betaal teen die Transmed-tarief* by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)¹⁵ Onbeperkte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val Beperk tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar 'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON¹⁵-diensverskaffer of die Staat Onkologie (kanker)-medikasie moet deur die Transmed-onkologienetwerk verkry word Die verwysingsprys⁵ is op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing	Betaal teen die Transmed-tarief* by 'n Staatshospitaal of deur die Independent Clinical Oncology Network (ICON)¹⁵ Onbeperkte voordeel vir behandeling wat in vlak 1 van die Suid-Afrikaanse Onkologie-konsortium (SAOK) se riglyne val Beperk tot 1 PET-skandering per begunstigde per jaar 'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n ander diensverskaffer as 'n ICON¹⁵-diensverskaffer of die Staat Onkologie (kanker)-medikasie moet deur die Transmed-onkologienetwerk verkry word Die verwysingsprys⁵ is op onkologie (kanker)-medikasie van toepassing

GROOTSKAALSE MEDIESE DEKKING (VERVOLG)

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Onkologie (kanker)-behandeling (vervolg) 33	'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing op die verkryging van onkologie (kanker)-medikasie by 'n diensverskaffer buite die onkologienetwerk Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Onderhewig aan bewysgegronde kliniese protokolle Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Terminale sorg-voordeel 34 	VMV⁶-vlak van sorg Onderhewig aan voorafmagtigting (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/subakuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde verpleegster) gelewer is Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Onderhewig aan voorafmagtigting (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/subakuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde verpleegster) gelewer is Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Onderhewig aan voorafmagtigting (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/subakuut/tuistesorg deur 'n geregistreerde verpleegster) gelewer is Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
MIV- en VIGS-voordeel 35 	Betaal teen 100% van koste indien by 'n ADV¹¹ verkry 'n 20%-bybetaling⁷ is van toepassing vir die gebruik van 'n apteek buite die Universal-netwerk Behandeling is onderhewig aan nakoming van kliniese protokolle Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0861 686 278	Lede word aangemoedig om op die HIV YourLife-program te registreer Verkry medikasie van 'n Transmed-apteeknetwerk¹³ of koerierapteek, soos aange-teken tydens aansluiting 'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk¹³ Verwysingsprys⁵ geld Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0860 109 793	Lede word aangemoedig om op die HIV YourLife-program te registreer Verkry medikasie van 'n Transmed-apteeknetwerk¹³ of koerierapteek, soos aange-teken tydens aansluiting 'n Bybetaling⁷ kan van toepassing wees vir die gebruik van apteke buite die Transmed-apteeknetwerk¹³ Verwysingsprys⁵ geld Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0860 109 793
Ambulans-dienste 36 	Slegs VMV⁶-toestande Oorplasingprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 115 750	Oorplasingprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 115 750	Slegs VMV⁶-toestande Oorplasingprotokolle is van toepassing Betaal teen die Transmed-tarief* Voorafmagtigting word vereis Skakel asseblief 0800 115 750

VOORKOMENDE SORG

VOORDELE	LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Voorbehoedingsvoordeel 37 	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Slegs op vroulike begunstigdes van toepassing Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Beperk tot medikasie wat hoofsaaklik vir voorbehoeding gebruik word	Slegs op vroulike begunstigdes van toepassing Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Beperk tot medikasie wat hoofsaaklik vir voorbehoeding gebruik word
Griep-inspuitings 38 	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Beskikbaar aan alle begunstigdes Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die griep-inspuitingvoorskrifys ^{*4} Beperk tot een inspuiting per begunstigde per jaar	Beskikbaar aan alle begunstigdes Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die griep-inspuitingvoorskrifys ^{*4} Beperk tot een inspuiting per begunstigde per jaar
Menslike papillomavirus (MPV-inenting) 39 	Alle begunstigdes tussen die ouderdomme van 9 en 26 Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys ^{*4} Skakel asseblief 0861 686 278	Eenmalige voordeel vir alle begunstigdes tussen die ouderdomme van 9 en 26 Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys ^{*4}	Eenmalige voordeel vir alle begunstigdes tussen die ouderdomme van 9 en 26 Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys ^{*4}
Pneumococal-inenting 40 	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstigdes en kinders onder die ouderdom van 6 Onderhewig aan 'n goed-gekeurde behandelingsplan Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys ^{*4}	Beskikbaar aan hoë-risiko-begunstigdes en kinders onder die ouderdom van 6 Onderhewig aan 'n goed-gekeurde behandelingsplan Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys ^{*4}
Inentings vir kinders 41 	Onderhewig aan Universal-protokolle en -riglyne Skakel asseblief 0861 686 278	Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedere Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys ^{*4}	Die Transmed-apteeknetwerk ^{*13} is die ADV ^{*11} Betaal teen die Transmed-tarief* Onderhewig aan die Departement van Gesondheid se inentingskedere Onderhewig aan die toepaslike voorskrifys ^{*4}
Besnyding (buitehospitaal/ in 'n dokter se spreekkamer) 42 	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

FOR
ALL
OUR
PEOPLE



VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV'e)

LINK-PLAN	SELECT-PLAN	PRIME-PLAN
Hospitalisasie Betaal teen die UPFS⁹-tarief by 'n Staatshospitaal In 'n noodgeval of as 'n Staats-hospitaal 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-tarief* 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	Hospitalisasie Betaal teen die UPFS⁹-tarief by 'n Staatshospitaal In 'n noodgeval of as 'n Staats-hospitaal nie toeganklik is volgens die bepaalde vereistes nie, sal magtiging vir opname in die Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹² as die sekondêre ADV¹¹ oorweeg word en teen die Transmed-tarief* 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	Hospitalisasie Betaal teen die Transmed-tarief* Die Transmed-privaat hospitaal-netwerk¹² is die ADV¹¹ 'n 30%-bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nienetwerk-hospitaal uit eie keuse is van toepassing en betaalbaar op die hospitaaleis Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151
Behandelingsplandienste Geen voordeel	Behandelingsplandienste Betaal teen die Transmed-tarief* of koste; gesondheidsorgver-skaffer van eie keuse mag gebruik word Ander dienste Betaal teen 100% by 'n Staats-hospitaal Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151	Behandelingsplandienste Betaal teen die Transmed-tarief* of koste; gesondheidsorgver-skaffer van eie keuse mag gebruik word Ander dienste Betaal teen 100% by 'n Staats-hospitaal Voorafmagtiging word vereis Skakel asseblief 0800 225 151

BYKOMENDE VOORDEEL

LINK-PLAN

SELECT-PLAN

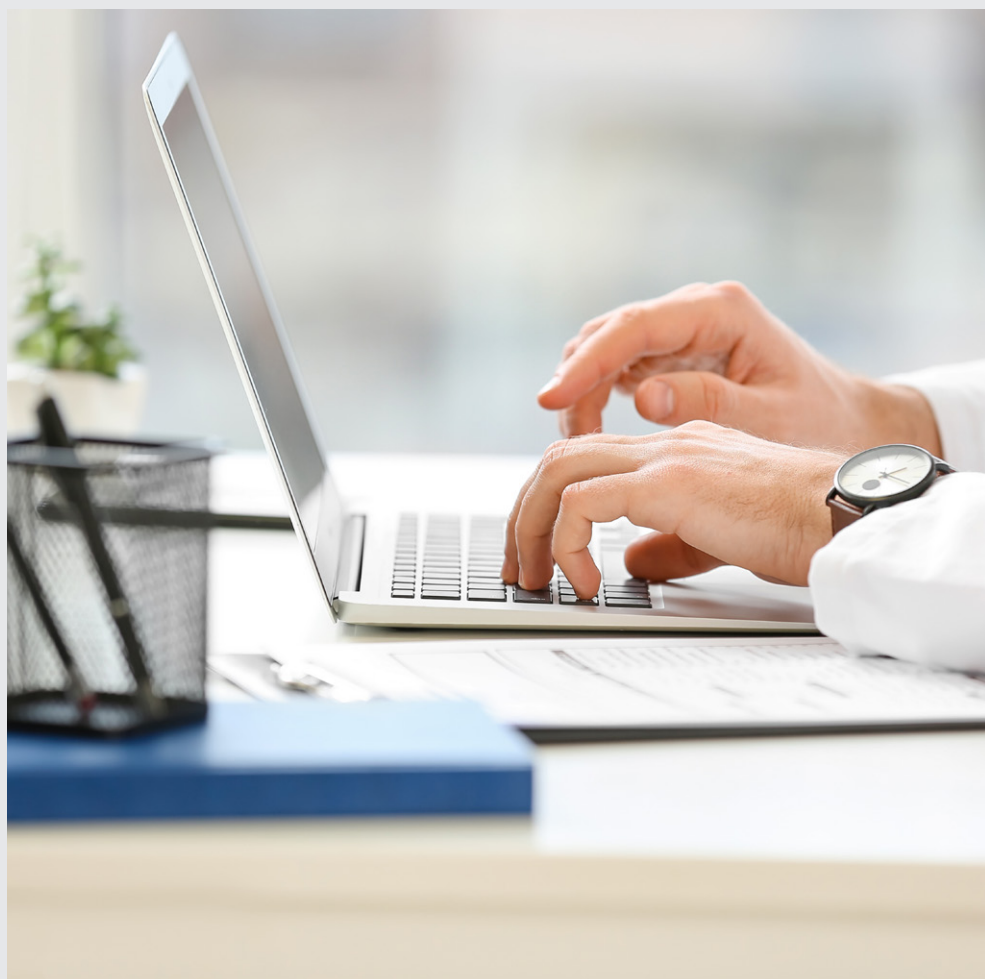
PRIME-PLAN

Gratis toegang tot Hello Doctor, 'n selfoongebaseerde diens wat u toegang tot dokters 24 uur 'n dag, 7 dae 'n week gee.

U kan deskundige gesondheidsadvies van gekwalifiseerde Suid-Afrikaanse mediese dokters deur u foon, tablet of rekenaar verkry teen absoluut geen koste aan u nie!

Laai eenvoudig die app af, versoek 'n oproep en die dokter sal u binne 'n uur terugskakel.

Verwys na bladsy 27 vir meer inligting.



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 45 per jaar
Papsmeer	Servikale kanker	Een toets vir vroue bo die ouderdom van 18 per jaar
Mammogram	Borskanker	Een toets vir vroue bo die ouderdom van 40 elke twee jaar
Fekale okkulte bloedtoets (FOB)	Kolonkanker	Een toets vir alle begunstigdes oor die ouderdom van 50 per jaar
Kwantitatiewe polimerase-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 (PER BEGUNSTIGDE)
1. Rolstoel (onderhewig aan kliniese vereistes) Ongemotoriseerde rolstoel OF Gemotoriseerde rolstoel	R9 900 (een keer elke vyf jaar)
2. Handprotese	R10 000 (een keer elke twee jaar)
3. Armprotese - onder elmboog	R26 000 (een keer elke twee jaar)
4. Armprotese - bo elmboog	R120 000 (een keer elke twee jaar)
5. Protese bo die knie	R150 000 (een keer elke twee jaar)
6. Protese onder die knie	R120 000 (een keer elke twee jaar)
7. Silikoonhuls-vervangings vir alle kunsledemate	R20 000 (een keer per jaar)
8. Rugstut ná chirurgie	R25 000 (een keer per jaar)
9. Loophulpmiddels	R2 660 (een keer per jaar)

BYLAE-C: INWENDIGE PROSTESE

PROSTESE	SUBLIMIETE	GESAMENTLIKE JAARLIKSE SUBLIMIET
1. Kardiale stents (per stent) tot 'n maksimum van drie	R25 650	R77 000 per begunstigde per jaar
2. Hartkleppe (per klep)	R37 500	
3. Oorplantings (per oorplanting)	R28 500	
4. Breukmaas	R11 000	
5. Gedeeltelike heupvervang	R30 000	
6. Algehele heupvervang	R67 760	
7. Revisie – heup	R50 000	
8. Algehele knieërvang	R51 150	
9. Revisie – knie	R45 000	
10. Gedeeltelike knieërvang	R30 000	
11. Pasaangeër en drade	R44 000	
12. Algehele skouervang	R57 200	
13. Servikale en lumbale skyfvervang	R30 000	
14. Spinale fusie (per prosedure)	R55 660	
15. Nie in ander kategorieë uiteengesit nie	R25 000	
16. Brein-stimuleerder	R180 000	Per begunstigde per jaar
17. Herstel van endovaskulêre aneurisme, Anaconda en ekwivalente	R280 000	Per begunstigde per jaar
18. Pasaangeër en defibrillator	R280 000	Per begunstigde per jaar
19. Pasaangeër (dubbelkamer)	R120 000	Per begunstigde per jaar
20. Inplantasie van transkateter-aortaklep	R280 000	Per begunstigde per jaar

Let wel: Hierdie protese word slegs gedek vir **VMV⁶-toestande** op **ALLE** voordeelplanne

EX GRATIA

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

Wat u oor die aansoekproses moet weet

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

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

'n Aansoekvorm kan verkry word by **www.transmed.co.za** of van die 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 skaalse mediese dekking is onbeperk vir VMV⁶-verwante opnames wanneer dit in 'n Staatshospitaal ontvang word. Opnames vir nie-VMV-toestande, 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 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 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 skaalse 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 gekontrakteer het om die diens te lewer. Daar moet voorafmagtiging vir sulke toelatings verkry word ten einde die beskikbaarheid van voordele te bevestig.

Alle hospitalisasie word deur Staatshospitale gelewer. **Die bybetaling 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 tydstip, onverwagte aanvang van 'n gesondheid-

toestand 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 liggaams-deel 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 verfraging verskaf kon word nie. In sulke gevalle moet lede van hospitale gebruik maak wat deel van die Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹² vorm.
- VMV⁶-verwante toelatings vir kinders onder 12 sal in Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹²-hospitale gedek word.
- Toelatings vir mediese noodgevalle, ongelukke of trauma sal in Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹²-hospitale gedek word.
- Sekere toelatings vir tandheelkundige prosedures.
- Toelatings vir die volgende nie-VMV-verwante prosedures in Transmed-privaat hospitaalnetwerk¹²-hospitale sal gedek word:
 - funksionele endoskopiese sinuschirurgie
 - dreineringsbuisies (*grommets*)
 - tonsellektomieë en adenoïdektomieë
 - sterilisasies
 - vasektomieë
 - strabismus (skeeloo)g-herstel.
- Toelatings vir psigiatriese behandeling.
- Toelatings vir katarakchirurgie.
- Toelatings wat verband hou met kanker-behandeling.

Wanneer sal lede op die Link- en Select-planne aanspreeklik wees vir die koste vir die gebruik van 'n privaat hospitaal?

- Wanneer die diens of prosedure nie deur die Fonds gedek word nie, sal die lid vir die volle rekening aanspreeklik wees.
- Wanneer 'n lid uit eie keuse vir 'n diens of prosedure van 'n privaat fasiliteit gebruik maak wat by die ADV¹¹ (Staatshospitaal) beskikbaar is, sal die lid aanspreeklik wees vir die betaling van die verskil tussen die fooie wat gehes is en die koste wat aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees.

Bybetaling⁷ vir die gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal uit eie keuse

Die bybetaling⁷ 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
Fasiliteite in die Transmed-privaat hospitaalnetwerk ¹² of Universal Healthcare-privaat hospitaalnetwerk ¹⁹	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 hospitale¹² of Universal Healthcare se netwerk van privaat hospitale¹⁹ gebruik, sal die lid se bybetaling⁷ 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 hospitale¹² of Universal Healthcare se netwerk van privaat hospitale¹⁹ (R28 000 – R15 000 = R13 000).
- Indien 'n lid uit eie keuse van enige ander privaat hospitaal gebruik maak, sal die lid se bybetaling⁷ 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 bybetaling⁷ 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-PAN

Lede het toegang tot Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹² vir VMV⁶-verwante toelatings. Besoek www.transmed.co.za om die hospitale op Transmed se privaat hospitaalnetwerk¹² te besigtig.



LINK-PLAN

SELECT-PLAN

PRIME-PLAN

Grootse mediese voordele by privaat instellings vir Link- en Select-planne

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

- dialise
- kankerbehandeling
- bestralingsterapie
- VMV⁶-verwante dienste wat sommige Staatshospitale nie in staat is om te lewer nie.

Die volgende vereiste geld:

- Voorafmagtiging 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 Babiesborsvoedingskonsultasies

Belly Babies-borsvoedingskonsultasies is daar om u en u baba te help floreer gedurende die tyd waartydens u borsvoed. Ervare konsultante kan u op 'n aanlyn video-platform ontmoet om u by te staan met u spesifieke uitdagings om 'n gelukkige borsvoedingsroetine tot stand te bring en te onderhou. Of u sukkel om genoeg melk te produseer, pynlike tepels het of bekommerd is daaroor om terug te gaan werk toe, vaardige konsultante staan reg om u te ondersteun. Laat hulle u bystaan om u baba die beste begin in die lewe te gee!

Om toegang tot hierdie konsultasie te verkry, besoek asseblief www.bellybabies.co.za, kies 'book lactation consult', volg die stappe en voer u koopbewyskode in om 'n afspraak te maak.

Gesondheidsadviseur – Hello Doctor vir alle planne

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

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

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

Die webtuiste: www.hellodoctor.co.za

U kan by 'n 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 aantekene deur u besonderhede in te voer en 'n versoek om terug geskakel te word of 'n teksboodskap aan 'n dokter stuur.

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

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

Die ADV¹¹ vir onkologie (kanker)-behandeling is die Independent Clinical Oncology Network (ICON¹⁵) van privaat onkoloë. Indien 'n lid 'n onkoloog buite hierdie netwerk raadpleeg, sal 'n 20%-bybetaling⁷ geld vir alle dienste wat die nie-netwerkonkoloog gelever 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 verwysingsprys⁵ 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 (OMG¹⁸) Beperk vir katarakchirurgie. Die Fonds vergoed die verskaffers met 'n globale fooi vir katarakchirurgie.

Die globale fooi dek die volgende:

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

Select- en Prime-planne

Indien 'n OMG¹⁸-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer by 'n 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 OMG¹⁸-verskaffer beskikbaar is en die lid uit eie keuse 'n ander verskaffer as 'n ADV¹¹ gebruik, sal die lid vir 'n bybetaling⁷ aanspreeklik wees. Die bybetaling⁷ sal die bedrag gelyk aan die verskil tussen die totale koste van die hospitaaldienste, insluitend alle verwante mediese dienste, en die koste wat aan die ADV¹¹ (Staatshospitaal) betaalbaar sou wees, insluit.

2025-VOORDELEGIDS



VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV'e)

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

- **Die 270 diagnose- en behandelingspore (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) VMV'e - Chroniese VMV'e**
Dit is toestande waarvoor skemas 'n voordeel vir chroniese medisyne moet verskaf.

CHRONIESE MEDIKASIE

Wat is 'n chroniese toestand?

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

Wat is 'n chroniese medikasievoorskriflys?

'n Chroniese-medikasievoorskriflys 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-doel-treffendste en veiligste behandeling vir u chroniese toestand ontvang.

Wat is die chroniese siektelys (CSL)?

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

CHRONIESE TOESTANDE WAT GEDEK WORD

VMV-CHRONIESE SIEKTELYS (CSL)

Chroniese VMV'e wat op alle planne gedek word

Addison se siekte
 Asma
 Bipolêre gemoedsversteuring
 Brongiëktase
 Chroniese obstruktiwe lugwegsiekte
 Chroniese renale siekte
 Crohn se siekte
 Diabetes insipidus
 Diabetes mellitus tipe I
 Diabetes mellitus tipe II
 Epilepsie
 Gloukoom
 Hemofilie
 Hiperlipidemie (cholesterol)
 Hipertensie
 Hipertiroïdisme
 Kardiale (hart-) versaking
 Kardiale disritmie
 Kardiomiopatiesie 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 wat op alle planne gedek word

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

OPSOMMING VAN AANGEWSE 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-medisynenetwerk	Transmed-onkologienetwerk	Transmed-onkologienetwerk
Chroniese medikasie voorskriflyst	Universal se lys van chroniese toestande en voorskriflys ^{*4} Hierdie voorskriflys ^{*4} dek slegs die gelyste VMV's ^{*6} CSL-toestande	VMV's ^{*6} -siekte en medikasie voorskriflys ^{*4} Hierdie voorskriflys ^{*4} dek slegs die VMV's ^{*6} -toestande	VMV's ^{*6} -siekte en medikasie voorskriflys ^{*4} Hierdie voorskriflys ^{*4} dek slegs die VMV's ^{*6} -toestande

LIDMAATSKAP

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

AFHANKLIKES

Ingevolge die Fonds se reëls mag die volgende persone as afhanklikes geregistreer word, mits hulle nie 'n lid of 'n geregisteerde 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-aangename 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 deeltys studeer en finansiële afhanklik van die lid is (bewys van registrasie by 'n geakkrediteerde instansie sal vereis word).
- Bydraes vir volwasse afhanklikes is betaalbaar vir afhanklikes wat ouer as 21 is (of 24 in die geval van kinders wat studeer) en finansiële afhanklik van die lid is.

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 geregistreeerde afhanklikes nie meer kwalifiseer as afhanklikes nie
- wanneer daar enige veranderinge in 'n lid se woon- en/of posadres, e-posadres, selfoonnommer of ander telefoonnommers en bankbesonderhede is.

VOORTSETTING VAN LIDMAATSKAP

Lede en hul geregistreeerde afhanklikes, indien enige, sal hul lidmaatskap van die Fonds behou in geval van affrede 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 affree- 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 geregistreeerde 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-eise-departement
Posbus 2269
Bellville
7535

HOU U BANKBESONDERHEDE OP DATUM

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

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

- 'n afskrif van u ID; en
- 'n 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 DISPUUTOPLOSSINGSPROSES

Transmed is trots op die lewering van uitstekende diens en strewende daarna om oop kommunikasiekanale met ons lede te hê. Let asseblief daarop dat daar 'n formele proses is wat gevolg kan word in geval u ontevrede is met die diens by die Fonds. Enige navraag moet eers gerig word aan die Administrateur van die Fonds. Dit kan telefonies gedoen word deur die kliëntediensdepartement tolvry by **0800 450 010** te skakel of 'n 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@medicalschemes.co.za

BELANGRIKE KONTAKBESONDERHEDE



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 grootskaalse mediese vooraftmagting	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
Bedrogbliitslyn	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