

| Topmed Hospitaalplan | Hoë Risiko Mediese Voordele |
|--|---|
| MEDIESE PRAKTISYNS (Algemene Praktisyne en Spesialiste) Verbandhoudende kliniese prosedures (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) Besoeke (tydens gemagtigde hospitalisasie) Radioterapie en radiologie (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) Patologie (tydens gemagtigde hospitalisasie) MRI-skanderings, CT-skanderings, radio-isotoopstudies (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) MRI-skanderings, CT-skanderings, radio-isotoopstudies (buite die hospitaal) | % VORDEEL BETAALBAAR 150% van TT 150% van TT 100% van TT 100% van OT 100% van TT – addisionele PAR vereis 100% van TT, onderhewig aan 'n bybetaling van R1 000 per MRI of CT-skandering-addisionele PAR vereis |
| HOSPITALISASIE Voorafmagtiging (PAR) word vereis vir hospitalisasie en die verbandhoudende kliniese prosedures voordat behandeling begin, of binne die volgende twee werksdae in 'n noodgeval, anders sal geen voordele toegelaat word nie. Akkommodasie, teater, medisyne, materiaal en hospitaaltoebehore tydens hospitalisasie gebruik Medisyne ontvang by ontslag uit hospitaal | 100% van OT Geen voordeel <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> Voordele vir heup- en knieërvanging vir hospitalisasie en verwante verskaffers sal slegs in geval van trauma gedek word. </div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Verdere Uitgebreide Mediese Voordele Verwys asseblief na die Ledegids bladsy 18 en 19 vir 'n opsomming van die na-operatiewe voordele beskikbaar vir die volgende: <ul style="list-style-type: none"> • Heupvervanging • Hartaanval • Knieërvanging • Beroerte • Na-misdaadtrauma </div> |
| SEKONDÊRE FASILITEITE (na hospitaal sorg, verpleging, hospitiem en rehabilitasie) Geen voordele nie, tensy behandeling deel vorm van 'n Gevallebestuursprogram | Voordele vir kliniese prosedures en behandeling tydens verblyf in 'n sekondêre fasiliteit sal beperk word tot R100 000 per afhanklike per jaar. |
| BEVALLINGS / SWANGERSKAPSPROGRAM Voorafmagtiging (PAR) word vereis binne 12 tot 20 weke vir die Swangerskapsprogram te registreer Addisionele PAR voor geboorte nodig vir die bevalling | Voordele soos beskryf ten opsigte van mediese praktisyne en hospitalisasie Voordele word ten opsigte van tuisgeboortes toegelaat indien 'n geregistreerde diensverskaffer met die geboorte help. Voordele ten opsigte van swangerskapskanderings is beperk tot 2 per voordeeltrekker per jaar en die koste van 3D-fetale skanderings is beperk tot die koste van 'n 2D-skandering. Voordeel sluit 12 voorgeboorte-konsultasies / -klasse en voorgeboorte-vitamiene in |
| BUITEPASIËNTEBEHANDELING BY HOSPITAALFASILITEIT | Geen voordeel |
| HULPDIENSTE (tydens gemagtigde hospitalisasie) Bloedoortappings Fisioterapie, spraakterapie, arbeidsterapie, maatskaplike werkers en dieetkundiges Kliniese tegnologie Mediese tegnologie Interne mediese en chirurgiese toebehore (Voorafmagtiging (PAR) word vereis) | 100% van koste 100% van TT 100% van TT 100% van TT 100% van koste, onderhewig aan sublimiete soos toegepas vir kliniese protokolle - verwys die Ledegids bladsy 20 |
| AMBULANSDIENSTE Voorkeurverskaffer ER 24 (084 124) Nie-voorkeurverskaffer | 100% van OT 100% van TT, beperk tot R1 600 per gesin per jaar |
| SIKTEBESTUUR/GEVALLEBESTUUR Vigs en MIV-infeksies Orgaanplantings en nierdialise Onkologie | Voordele word slegs toegelaat indien behandeling deel van 'n Gevallebestuursprogram uitmaak. Voordele word slegs toegelaat indien behandeling deel vorm van 'n Gevallebestuursprogram. Orgaan-skenkers kwalifiseer nie vir voordele nie. Voordele is onderhewig daaraan dat behandeling deel vorm van 'n Siektebestuursprogram tot die maksimum van R200 000 p.a.p.j. Verwys asseblief die Ledegids bladsy 14 vir meer inligting in verband met die betaling van voordele. |
| VOORGESKREWE MINIMUM VORDELE (VMV) | Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV's) sal deur Topmed gedek word via die openbare gesondheidsstelsel sowel as via Topmed se Aangewese Diensverskaffers (ADV's). Die behandeling van VMV's sluit kroniese medikasie asook die mediese of chirurgiese behandeling van u VMV-toestand in. Die betaling van al u VMV's vereis magtiging en is onderhewig aan kliniese protokolle (insluitende formuleveramelings vir medisyne). Verder moet dit by Topmed se ADV's verkry word, anders sal Topmed slegs 'n 70%-voordeel betaal. Wanneer toepaslike perke bereik word, sal Topmed steeds u VMV's volgens bogenoemde kriteria betaal. |
| TANDHEELKUNDE | Beperk tot Voorgeskrewe Minimum Voordele (Sluit nie konservatiewe en gespesialiseerde tandheelkunde in nie) |
| MAKSILLO-FASIALE CHIRURGIE | 150% van TT beperk tot ernstige gesigsmisvorming / trauma |
| VOORSKRIFMEDISYNE – Kronies (lid moet aansoek doen om hierdie voordeel) | Beperk tot Voorgeskrewe Minimum Voordele - slegs Kroniese Siekte Lys toestande |

Let wel: Dit is net 'n hospitaalplan en maak nie voorsiening vir dag-tot-dag-voordele nie.

Hierdie is slegs 'n opsomming van die voordele en bydraes. In die geval van 'n dispuut sal die geregistreerde reëls geld.

Intreedatum 1/1/2011

| BYDRAES - TOPMED OMVATTENDE AANSPORINGS PLAN | | | |
|--|-----|---|---|
| | Lid | Addisionele bydrae vir elke volwasse afhanklike | Addisionele bydrae vir elke minderjarige afhanklike |
| Alle inkomstegroepe | 850 | 628 | 346 |

AFKORTINGS

NHRPL = Nasionale Gesondheid-verwysingspryslys (onderhewig aan NHRPL-riglyne)
 PAR = Voorafmagtiging-verwysingsnommer
 OT = Ooreengekome Tarief
 MMAP = Maksimum Mediesefondsprys (vir generiese medisyne)
 TT = Topmed-tarief is die tarief wat van toepassing is vir die betaling van voordele, insluitende die NHRPL-tarief of gewysigde tarief soos van tyd tot tyd deur Topmed of sy agent gepubliseer.
 VMV's = Voorgeskrewe Minimum Voordele
 KSL = Kroniese Siekte-lys