



Topmed Omvattende Aansporingsplan	Deel 1 : Hoë Risiko Mediese Voordele
MEDIESE PRAKTISYNS (Algemene Praktisyne en Spesialiste) Verbandhoudende kliniese prosedures (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) Besoeke (tydens gemagtigde hospitalisasie) Radiologie en patologie (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) MRI-skanderings, CT-skanderings, radio-isotoopstudies (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) MRI-skanderings, CT-skanderings, radio-isotoopstudies (nie tydens gemagtigde hospitaalbehandeling nie)	% VORDEEL BETAALBAAR 100% van TT – plus die volgende nie-hospitalisasieprosedures: • 24-uur esofageale pH-studies • Esofageale motiliteit 100% van TT 100% van TT 100% van TT – addisionele PAR vereis 100% van TT – addisionele PAR vereis. Onderhewig aan 'n bybetaling van R1 000 per MRI- of CT-skandering
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: Betaalbaar onder Deel B	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: • Heupvervanging • Hartaanval • Knievervanging • Beroerte • Na-misdaadtrauma 100% van OT 100% van OT (MMAP geld), onderhewig aan die maksimum vir akute medisyne en nie meer as sewe dae se voorraad nie
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 Swangerskaps-program 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
AMBULANSDIENSTE Voorkeurverskaffer ER 24 (084 124) Nie-voorkeurverskaffer	100% van OT 100% van TT, beperk tot R1 600 per gesin per jaar
VOORSKRIFMEDISYNE Kroniese medisyne insluitende VMV's KSL's (lid moet aansoek doen om hierdie voordeel)	75% van OT vir nie-VMV's en 100% van OT vir VMV KSL (MMAP geld), beperk tot R7 200 per voordeeltrekker en R14 500 per gesin per jaar
HULPDIENSTE (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) Bloedoortappings Interne mediese en chirurgiese toebehore (Voorafmagtiging (PAR) word vereis.) Fisioterapie, spraakterapie, arbeidsterapie, maatskaplike werkers en dieetkundiges Kliniese tegnologie Mediese tegnologie	100% van koste 100% van koste, onderhewig aan sublimiete soos vir kliniese protokolle - verwys die Ledegids bladsy 20 100% van TT 100% van TT 100% van TT Stomat terapie beperk tot R13 200 per gesin per jaar - betaalbaar vanuit Hoë Risiko Mediese Voordele. PAR vereis indien oorskry word.
SIKTEBESTUUR/GEVALLEBESTUUR Vigs en MIV-infeksies Orgaanoorplantings 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 'n maksimum van R380 000 p.a.p.j. Verwys die Ledegids bladsy 14 vir meer inligting oor die betaling van voordele.
TANDHEELKUNDE (Alle tandheelkunde, gespesialiseerde tandheelkunde en tandheelkundige hospitalisasie is onderhewig aan die tandheelkundige voordelebestuursprogram en protokolle - Denis) Konserwatiewe tandheelkunde Gespesialiseerde tandheelkunde - onderhewig aan voorafmagtiging Chirurgiese tandheelkunde / Hospitalisasie - onderhewig aan voorafmagtiging	Voordeel beperk tot 75% van TT (alle voordele is onderhewig aan 'n bybetaling van 25%)

OPSOMMING VAN TANDHEELKUNDEVOORDELE

Konserwatiewe tandheelkunde	Konsultasies Mondhigiëne Fissuurseëlaars Ekstra Mondradiografie Ekstrasies Stopsels Wortelkanaal Plastiekgebitte	2 roetine-ondersoeke per voordeeltrekker per jaar 1 mondhygiëne-instruksiesessie per voordeeltrekker per jaar Beperk tot permanente kiestande tot op ouderdom 21 Beperk tot elke 2 jaar per voordeeltrekker Soos benodig 1 per tand per jaar, tot maksimum 4 per voordeeltrekker per jaar 2 per voordeeltrekker per jaar 1 per kaak per voordeeltrekker elke 2 jaar
Gespesialiseerde tandheelkunde	Krone & Brûe Gedeeltelike Metaalraamgebitte Ortodonsie Periodontiese Chirurgie Chirurgiese Verwydering van Geïmpakteerde (Beklemd) Tande Wortelskawing Ortognatiese Chirurgie Kaak-, Gesig- en Mond-chirurgie Implantate	1 kroon per tand per voordeeltrekker elke 3 jaar 1 raam per voordeeltrekker elke 2 jaar Vaste Klampe en drade vir voordeeltrekkers jonger as 21 jaar, onderhewig aan Kliniese Kriteria Onderhewig aan Kliniese Kriteria vir voordeeltrekkers ouer as 12 jaar Onderhewig aan Kliniese Kriteria Onderhewig aan Kliniese Kriteria Slegs in die geval van ernstige gesigsmisvorming, onderhewig aan Kliniese Kriteria (betaalbaar vanuit Spaargeld) Beperk tot kaakfrakture, aangebore misvorming en chirurgiese verwydering van patologiese toestande Betaalbaar uit Spaargeld tot 'n maksimum van R3 100 per gesin per jaar (voor en na drempel)
Hospitalisasie, sedasie en narkose		Onderhewig aan Kliniese Kriteria

Topmed Omvattende Aansporingsplan	Deel 2* : Drempeldekking										
BUITEPASIËNTBEHANDELING BY HOSPITAALFASILITEIT	Voordele sal betaal word onderhewig aan die voordele soos beskryf onder Deel 2 vir mediese praktisyne en akute medisyne.										
MEDIESE PRAKTISYNS (Algemene Praktisyne en Spesialiste) Kliniese prosedures (nie tydens hospitaalbehandeling nie) Besoeke (nie tydens hospitalisering nie) Radiologie en patologie (nie tydens hospitaalbehandeling nie) Materiaal en inspuitingsmateriaal (medisyne uitgesluit) in 'n dokter se spreekkamer toegedien	100% van TT* 100% van TT. Maksimum twee besoeke kan vir noodkonsultasies gebruik word. Hierdie beperking geld al is die drempel nog nie bereik nie. 100% van TT* 100% van TT*										
ORTOGNATIESE CHIRURGIE (Kakebeen Korrektiewe Chirurgie)	100% van TT (gedek in geval van ernstige gesigsmisvorming en onderhewig aan voorafmagtiging deur die tandheelkundige program)										
OSSEO-GEÏNTEGREERDE IMPLANTATE	100% van TT. Die koste van implantate (protesis) is beperk tot R3 100 per voordeeltrekker per jaar. Hierdie beperking geld al is die drempel nog nie bereik nie.*										
VOORSKRIFMEDISYNE Akute Nie-voorskrif skedule 1- en 2-medisyne (PAT) deur 'n apteek verskaf	100% van OT (MMAP geld), beperk tot R7 500 per voordeeltrekker en R14 950 per gesin per jaar.* Geen voordeel nie, maar betaalbaar uit Spaargeld										
OPTOMETRIESE VOORDELE	100% van TT, beperk tot R340 per konsultasie Voorgeskrewe bril/kontaklense, insluitende enige herstelkoste, beperk tot R1 570 per voordeeltrekker; R4 730 per gesin per jaar*										
REFRAKSIE-CHIRURGIE	Geen voordele nie, maar betaalbaar uit Spaargeld.										
HULPDIENSTE (nie tydens hospitalisering nie) Eksterne mediese en chirurgiese toebehore Fisioterapie, arbeidsterapie, spraakterapie, maatskaplike werkers, dieetkundiges, voetheelkunde, ortoptiese behandeling, audiometrie, gehoorstoel-akoestiek, biokinetika en konsultasies by chiropraktisyne, osteopate, homeopate, naturopate en kruiedokters Kliniese tegnologie Mediese tegnologie	Verwysing deur 'n dokter nie nodig nie, behalwe ten opsigte van eksterne mediese en chirurgiese toebehore 100% van koste – sien tabel* 100% van TT, onderhewig aan 'n gekombineerde limiet van R4 000 per voordeeltrekker en 'n maksimum van R11 900 per gesin per jaar* 100% van TT* 100% van TT* <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Limiet vir Eksterne Toebehore per Gesin (in of uit die hospitaal)</th> </tr> <tr> <td>Toebehore</td> <td>R1 900</td> </tr> <tr> <td>Suurstof</td> <td>R15 900</td> </tr> <tr> <td>Rolstoel</td> <td>R10 000 (maks 1 in 5 jaar)</td> </tr> <tr> <td>Gehoortoestel</td> <td>R10 000 (per gesin per 3-jaar siklus)</td> </tr> </table>	Limiet vir Eksterne Toebehore per Gesin (in of uit die hospitaal)		Toebehore	R1 900	Suurstof	R15 900	Rolstoel	R10 000 (maks 1 in 5 jaar)	Gehoortoestel	R10 000 (per gesin per 3-jaar siklus)
Limiet vir Eksterne Toebehore per Gesin (in of uit die hospitaal)											
Toebehore	R1 900										
Suurstof	R15 900										
Rolstoel	R10 000 (maks 1 in 5 jaar)										
Gehoortoestel	R10 000 (per gesin per 3-jaar siklus)										
KLINIESE SELKUNDE	100% van TT, beperk tot R4 100 per gesin per jaar*										
PSIGIATRIE	Voordele soos beskryf ten opsigte van mediese praktisyne en hospitalisasie										
VOORKOMENDE GESONDHEIDSORG (Immuniserings)	100% van OT (MMAP geld), onderhewig aan maksimum vir akute medisyne										
REPRODUKTIEWE GESONDHEID (Orale, inspuitbare en IUA-voorbehoed-middels)	100% van OT (MMAP geld), onderhewig aan maksimum vir akute medisyne										
ALGEHELE JAARLIKSE MAKSIMUM T.O.V. DEEL 1 EN DEEL 2	Geen										
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV)	Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV's) sal deur Topmed gedek word via die openbare gesondheids-telsel 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 formulever-samelings vir medisyne). Verder moet dit by Topmed se ADV's verkyr word, anders sal Topmed slegs 'n 70%-voordeel betaal. Wanneer toepaslike perke bereik word, sal Topmed steeds u VMV's volgens bogenoemde kriteria betaal.										
Topmed Omvattende Aansporings plan	Deel 3 : Mediese Spaarrekening										
Raadpleeg asseblief die Ledegids vir nog belangrike inligting oor die hantering en gebruik van die Mediese Spaarrekening.											

*** LET WEL: Limiete geld voor en na drempelwaarde bereik is**

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

Intredateum 1/1/2011

BYDRAES - TOPMED OMVATTENDE AANSPORINGS PLAN			
Alle inkomste-groepe	Lid	Adisionele bydrae vir elke volwasse afhanklike	Adisionele bydrae vir elke minderjarige afhanklike
BYDRAES	1786	1348	546
SPAARVLAKKE	315	238	96
TOTAAL	2101	1586	642

Bogenoemde spaarvlakke is verpligtend en sal bygetel word by die bydraes wat in die Bydraetabel gelys word.

***BELANGRIKE INLIGTING OOR DREMPELDEKKING:**

Voordat die drempel bereik word, word die lid se spaargeld (indien enige) gebruik. 100% van die TT hoop op ten opsigte van drempeldekking.

'n Verdere gedeelte sal egter uit die lid se eie sak gefinansier moet word voordat die drempel bereik word.

Die volgende drempel moet bereik word voordat die lid kwalifiseer vir die gespesifiseerde voordele, wat onder Deel B as betaalbaar aangedui word:
Enkellid = R7 400

plus adisioneel per volwasse afhanklike = R6 100
plus adisioneel per minderjarige afhanklike = R1 430

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

Topmed Welstandvoordele: 100% van die laagste tussen koste of 100% van die Topmed-tarief, beperk per voordeeltrekker per jaar soos hieronder uiteengesit (onderhewig aan die verkryging van 'n PAR).

Immuniseringsprogramme

- Baba-immuniseringsprogram – volgens die Departement van Gesondheid se aanbevole immuniseringsprogram
- Tetanus-difterie-versterkdosis – soos benodig
- Griepinspuiting: voordeeltrekkers < 18 en > 60 en hoërisiko-gevalle
- Vaksine teen longontsteking: voordeeltrekkers > 60 en hoërisiko-gevalle

Vroeë opsporingsprogramme

- Volledige algemene mediese ondersoek volgens die volgende ouderdomsgroepe: (Volwassenes 30-59: 1 elke 3 jaar) (Volwassenes 60-69: 1 elke 2 jaar) (Volwassenes > 70: 1 elke jaar)
- Mammogram: vroue van 40 jaar en ouer: elke twee jaar
- Prostaat-spesifieke antigeentoe: mans volgens die volgende ouderdomsgroepe (40-49: 1 elke 5 jaar) (50-59: 1 elke 3 jaar) (60-69: 1 elke 2 jaar) (70+: 1 elke jaar)
- Dexa-skandering: mans en vroue ouer as 50 jaar: 1 elke 3 jaar
- Gesondheidsevalueringstoets: alle volwasse voordeeltrekkers: Liggaamsmassa-indeks, Bloedsuikertoets (vingerprikk), Bloeddruktoets, Cholesteroltoets (vingerprikk)
- Cholesterolbloedtoets (Slegs 'n volwasse voordeeltrekker, word net gedek indien die uitslag van die vingerprikktoets daarop dui dat totale cholesterol bo 6mmol/L is)
- Bloedsuikertoets (Slegs 'n volwasse voordeeltrekker, word net gedek indien die uitslag van die vingerprikktoets daarop dui dat suikervlakke bo 11mmol/L is)
- MIV-toets: manlike en vroulike lede: 15 jaar en ouer
- Papsmeer: vroulike lede van 15 jaar en ouer: 1 elke jaar (konsultasie ingesluit)
- Gloukoortoe: (Voordeeltrekkers van ouderdom 40-49 jaar; een keer elke twee jaar) (Voordeeltrekkers van 50 jaar en ouer: een keer per jaar)

Let wel: Behalwe in die geval van VMV's sal enige konsultasies en koste wat nie spesifiek hierbo gemeld word nie maar met bogenoemde toetsverband hou, uit dag-tot-dag-voordele betaal word.