

D) Besonderhede van vorige mediese skema-lidmaatskap word vereis indien aansoeker en/of afhanklikes (ouer as 21) van die aansoeker aan 'n ander mediese skema behoort het

'n Lidmaatskapsertifikaat van u of u afhanklike(s) se huidige/vorige mediese skema(s) word vereis. Indien 'n lidmaatskapsertifikaat nie verskaf kan word nie, verskaf asseblief 'n beëdigde verklaring met al die inligting aangaande u en u afhanklike(s) (ouer as 21 jaar) se huidige/vorige mediese skema-dekking.

Ja Nee

Naam van Skema	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lidmaatskap-nommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum Aangesluit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bedankingsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Naam van Skema	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lidmaatskap-nommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum Aangesluit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bedankingsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Naam van Skema	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lidmaatskap-nommer	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum Aangesluit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bedankingsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Is u of enige van u afhanklikes verplig om u lidmaatskap by u huidige/vorige mediese skema te beëindig as gevolg van 'n werkverandering?

Ja Nee

E Onderskrywingsvrae

ANTWOORD ASSEBLIEF "JA" OF "NEE" OPELKE VRAAG ("J" OF "N") VIR ELKE AFHANKLIKE

		AANSOEKER	GADE	AFHANKLIKE 1	AFHANKLIKE 2	AFHANKLIKE 3	AFHANKLIKE 4
1	Hoë bloeddruk, hoë cholesterol of lipiede, isemiese hartsiekte, hartversaking, angina, beroerte of perifere vasculêre siekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Obstruktiwe longsiekte (asma, emfiseem of chroniese obstruktiwe lugwagsiekte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Diabetes (insulien- of nie-insulien-afhanklike diabetes mellitus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hipo- of hipertiroïdisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Artritis, oste- en rumatoïede artritis, of jig en alle verwante muskuloskeletale toestande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Osteoporose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Gastro-esofageale refluksiekte (sooibrand) of maag en duodenale ulkuse (omkring asseblief)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8*	Immuniteitsgebrektoestande – MIV/Vigs*, immunoglobulientekorte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Anemie of stillingsafwykings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Hormoonvervangings terapie, endometriose of ovariële siste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Depressie en/of angssteurnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Enige senuwee- of geestesongesteldheid, bv. epilepsie, breinfloute, verlamming of hoofpyne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Gloukoom, katarakte of enige ander oogsiektes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Parkinson se siekte of veelvoudige sklerose (omkring asseblief waar van toepassing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Hiperplasie van prostaat (BPH) of prostatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Inflammatoriese ingewandsiekte (Crohn se siekte of ulseratiewe kolitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Urienweginfeksie of nierstene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Rug- of nekverwante toestande (lae rugpyn, sciatica, besering, spasma, ens.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Is u swanger, en indien wel, hoeveel weke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Het u gedurende die afgelope 12 maande enige chirurgiese prosedure gehad of beoog u 'n chirurgiese prosedure in die volgende 12 maande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Gebruik u tans enige medikasie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Is daar enige ander toestand of simptome, wat nie in die besonderhede hierbo gemeld is nie, waarvoor mediese advies, diagnose, sorg of behandeling reeds aanbeveel of ontvang is, of in die volgende 12 maande moontlik tot 'n mediese fondseis kan lei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Velaandoenings-/siektes bv. aknee, ekseem, psoriase ens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Oor-, neus- of keelaandoenings, bv. oorontsteking, herhaalde mangelontsteking?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Aansteeklike siektes, bv. tuberkulose, gordelroos, masels, ens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Kwaadaardige neoplasmas (kanker, gewasse of kwaadaardige tumors)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Goedaardige neoplasmas (nie-kwaadaardige tumors/gewasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Gespesialiseerde tandheekunde/maksillo-fasiale behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Het u al of verwag u om plastiese of rekonstruktiewe chirurgie te ondergaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Indien u MIV-positief is en dit nie op die aansoekvorm bekend wil maak nie, let asseblief daarop dat sodra u u lidmaatskapnommer (kontraknommer) ontvang, ons vereis dat u asseblief bevestiging van u MIV/Vigs-status aan ons MIV/Vigs-afdeling faks by 086 609 3792 of (012) 675 3848. Let asseblief daarop dat dit kan meebring dat u 'n tweede kaart van die Skema ontvang, afhangende of u aansoek volgens huidige wetgewing onderskrywing sal vereis.

Vraagnr.	Aard en duur van klagte en volledige besonderhede van behandeling wat ontvang word of na verwagting ontvang sal word	Naam en telefoonnommer van behandelende dokter of hospitaal	Wanneer het u laas simptome gehad of behandeling ontvang?

LW: Indien u versuim om enige voorafbestaande toestande bekend te maak, kan dit daartoe lei dat voordele beperk of uitgesluit word en/of lidmaatskap beëindig word.

F Keuse van Opsie

Bevestig asseblief u keuse – merk die toepaslike blokkie:

LW: Die regte opsiekeuse is belangrik, omdat veranderinge net jaarliks aangebring kan word, geldig vanaf 1 Januarie elke jaar.

TopMed Tradisioneel	<input type="checkbox"/>
TopMed Professionele	<input type="checkbox"/>
TopMed Spaar	<input type="checkbox"/>
TopMed Hospitaal	<input type="checkbox"/>
TopMed Netwerk	<input type="checkbox"/>

TopMed Netwerk (dui asseblief u salaris skaal aan hieronder)		
Salaris Kategorie	< R4000	<input type="checkbox"/>
	R4001 - R7000	<input type="checkbox"/>
	R7001 - R13000	<input type="checkbox"/>
	> R13000	<input type="checkbox"/>

Verskaf asseblief u bankstate vir die laaste drie maande asook die volgende dokumentasie ter bewys van inkomste:

- Indien u werk – 'n salarisstrokke of 'n IRP5 sertifikaat vir die laaste belastingjaar.
- Indien u 'n individuele lid is – inkomste bewys vir die hooflid en gade
- Indien u 'n pensioenaris is – bewys van al u annuïteite en pensioen inkomste insluitend die staatstoekening indien u daarvoor kwalifiseer.

Bankbesonderhede van Aansoeker

(Vir direkte betaling van gelde **VERSKULDIG** aan lede)

Naam van Rekeninghouer

Naam van Bank

Taknommer

Rekeningnommer

Soort Rekening (L=Lopend, T=Transmissie, S=Spaar)

Bankbesonderhede van Aansoeker

(Vir invordering van bydraes)

Naam van Rekeninghouer

Naam van Bank

Taknommer

Rekeningnommer

Soort Rekening (L=Lopend, T=Transmissie, S=Spaar)

G Aansoek-kontrolelys

Heg asseblief die toepaslike dokumente by hierdie vorm aan.

Belangrik: Registrasie sal vertraag word indien hierdie aansoek onvolledig is, aangesien dit aan u teruggestuur sal word.

Afskrif van ID dokumente

Afskrif van onlangse salaris-staat (vir PERSAL en/of Netwerk-lede)

Oorspronklike kansellasiebrief aan vorige mediese skema (vir PERSAL-lede)

Lidmaatskapsertifikaat/sertifikate of beëdigde verklaring van vorige mediese skema(s)

TopMed bewys van inkomste vorm vir Netwerk lede

H Verklaring deur Aansoeker

Ek, die ondergetekende, doen aansoek vir lidmaatskap vir myself (en die registrasie van my afhanklikes) soos uiteengesit in hierdie aansoek. Ek aanvaar dat ek (en my afhanklikes) nie as lid van TopMed oorweeg sal word totdat ek skriftelike bevestiging van lidmaatskap ontvang het nie. Die skema, of sy agente, mag van tyd tot tyd die volgende doen ten opsigte van my (en enige van my afhanklikes):

- Enige mediese en medies verwante inligting wat vir die oorweging van hierdie aansoek en enige eisverwante voordele vir my (en enige van my afhanklikes wat kragtens hierdie aansoek aanvaar word) tersaaklik is, versoek en ontvang. Sodanige inligting kan by enige gesondheidsorgverskaffer of gesondheidsorgfasiliteit verkry word.
- Enige mediese en medies verwante inligting vanaf enige gesondheidsorgverskaffer of gesondheidsorgfasiliteit aan die skema se gekontrakteerde gesondheidsorgbestuursmaatskappy kommunikeer. Die doel van hierdie kommunikasie is om te verseker dat koste-effektiewe en hoë gehalte mediese sorgvoordele vir alle lede van die skema verkry word.

Verder verleen ek toestemming dat:

- Die verlangde inligting kan enige tyd aangevra, gekommunikeer en ontvang word. Dit kan selfs na my dood (of die dood van enige van my afhanklikes) wees.
- Enige versuim om 'n finansiële verpligting teenoor die skema na te kom by 'n kredietburo geregistreer mag word.

Ek waarborg dat die inligting in hierdie aansoek, hetsy in my eie handskrif of nie, volledig en korrek is. Dit geld ook vir inligting in ander dokumente wat deur my, enige van my afhanklikes, of 'n gesondheidsorgverskaffer of gesondheidsorgfasiliteit verskaf word. Indien enige inligting nie volledig of korrek is nie, mag die Skema my lidmaatskap ten volle kanselleer. Die Skema mag ook my lidmaatskap ten volle kanselleer indien die onvolledige of onjuiste inligting op enige van die afhanklikes betrekking het. Andersins mag die Skema die registrasie van die afhanklike ten opsigte van wie die inligting onvolledig of onjuis was, kanselleer. In beide gevalle verbeur ek die volle bydraes wat reeds aan die Skema betaal is, of die bydraes vir die afhanklike wie se registrasie gekanselleer is. Indien my lidmaatskap ten volle gekanselleer word, ondemeem ek ook om aan die Skema al die voordele wat aan my en enige van my afhanklikes betaal is, terug te betaal. Indien 'n afhanklike se registrasie gekanselleer word, ondemeem ek om alle voordele wat vir so 'n afhanklike betaal is, terug te betaal.

Ek ondemeem om TopMed in kennis te stel van enige verandering in my gesondheidstoestand (of dié van enige van my afhanklikes) wat voorkom voordat ek my skriftelike aanvaarding van hierdie aansoek ontvang.

Indien enige van die mediese besonderhede wat ek in hierdie aansoek verstrek het, verander voordat my lidmaatskap begin, mag die Skema my aansoek heroorweeg. Die Skema mag, na eie goeddenke en selfs nadat my lidmaatskap begin het, die volle aansoek heroorweeg, of slegs dié van 'n sekere afhanklike. In so 'n geval sal die voorwaardes soos uiteengesit in hierdie verklaring geld.

Ek verstaan dat die verhouding tussen my (en enige van my afhanklikes) en die Skema deur die reëls van die Skema beheer word. Ek ondemeem om my (en enige van my afhanklikes) vertrouwd te maak met die reëls van die Skema, asook die veranderinge wat van tyd tot tyd aan die reëls aangebring word.

Handtekening van Aansoeker: _____

Datum geteken

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Handtekening van Werkgewer: _____

Datum geteken

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Werkgewerstempel

Datum van Aansluiting

D	D	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

H Besonderhede van die tussenganger

Naam van Makelaarsfirma
Kode van Makelaarsfirma
Naam van Makelaar
Tel. Nr.
Handtekening _____ Datum

I Die Reëls

1. Die Reëls van TopMed, soos van tyd tot tyd gewysig, is bindend op die TopMed Individuele Lid.
2. Die persoon wat die kontrak namens, of, as die Werkgewer onderteken, erken dat hy 'n stel Reëls ontvang het en dat hy dit gelees het voordat hy hierdie Kontrak onderteken het.
3. Sekere Reëls word in die opsomming hieronder uiteengesit ter beklemtoning van die Reëls wat TopMed as besonder belangrik beskou. Versuim om die Werkgewer se aandag op enige Reël te vestig, word geensins beskou as 'n kwytskelding van die Werkgewer se verpligting om homself deeglik vertrouwd te maak met die Reëls wat aan die Werkgewer gegee is nie. Die opsomming is soos volg:

Reëlverwysing

1. Die bedrae soos uiteengesit in die Reëls is betaalbaar deur of ten opsigte van Lede en elkeen van hul Afhanklikes. Al sodanige bedrae is maandeliks vooruit betaalbaar, teen die vierde sakedag van elke maand. Die sodanige bedrag is betaalbaar vanaf die eerste van die maand waarin die Voordeeltrekker se Aanvangsdatum val, selfs al is 'n wagtydperk op 'n Voordeeltrekker van toepassing.
2. Wanneer 'n Minderjarige Afhanklike 'n Volwasse Afhanklike word, is die bydrae van toepassing op 'n Volwasse Afhanklike betaalbaar vanaf die eerste dag van die maand wat volg op die maand waarin die Minderjarige Afhanklike 'n Volwasse Afhanklike geword het.
3. Wanneer Afhanklikes gederegistreer word, is verminderde bedrae betaalbaar vanaf die eerste van die maand na die maand waarin die Afhanklike se deregistrasie in werking getree het.
4. Voordeeltrekkers wat Laat Aansluiters is, is onderhewig aan die boetes soos uiteengesit in Bylae A van die Skema se Reëls. Daardie boetes geld ook vir Voordeeltrekkers wat aan soortgelyke boetes onderhewig was by vorige mediese skemas waarvan hulle lede of afhanklikes van lede was. Enige jare van geloofwaardige dekking wat die Voordeeltrekker kan aantoon, word van daardie Voordeeltrekker se huidige ouderdom afgetrek om die toepaslike boete te bepaal.
5. Waar Bydraes of enige ander skuld wat aan die Skema betaalbaar is nie binne veertien (14) dae na die vervaldatum betaal word nie, het die Skema die reg om betalings van alle Voordele wat aan sodanige Lid toegeval het op te skort, ongeag wanneer die eis vir so 'n Voordeel ontstaan het. Verder het die Skema die reg om die Lid kennis te gee dat, indien Bydraes of sodanige ander skuld nie binne veertien (14) dae betaal word nie, lidmaatskap sonder verdere kennisgewing gekanselleer kan word.
6. Indien betalings op datum gebring word, moet Voordele herstel word sonder enige onderbreking in kontinuïteit, onderhewig aan die Skema se reg om 'n redelike fooi te hef om enige onkoste gepaardgaande met die nie-betaling te dek en rente (teen die prima oortrekkingskoers van die Skema se bankiers) in te vorder. Indien sodanige betalings nie op datum gebring word nie, sal daar vanaf die datum van nie-betaling geen Voordele aan die Lid verskuldig wees nie en enige sodanige Voordeel wat betaal is, mag deur die Skema verhaal word.
7. Die Skema mag die verskaffing van 'n Voordeel, of van enige reg ten opsigte van daardie Voordeel, weerhou, opskort of staak, indien die Lid probeer om dit oor te dra, te verpand of te verhipotekeer.
8. Ondanks enige andersluidende bepaling in die Reëls is die Werkgewer/Individu, indien die Werkgewer/Individu aan TopMed laat kennis gee van beëindiging, aanspreeklik vir die betaling van die verskuldigde Bydraes tot die einde van die maand waarin TopMed kennisgewing van beëindiging ontvang.

J Addisionele Voorwaardes

1. TopMed is nie verplig om enige Voordele te betaal nie indien die Lid versuim om enigeen van die Lid se verpligtinge kragtens die Reëls na te kom, en in die besonder waar enige Bydrae of deel daarvan agterstallig is.
2. Die Werkgewer is die agent van die Lid en nie van TopMed nie, in onderhandelings tussen 'n Werknemer en TopMed.
3. Die Werkgewer/Lid moet TopMed binne 30 dae in kennis stel van enige adresverandering. Versuim om dit te doen, sal TopMed onthef van enige aanspreeklikheid indien die Werkgewer of Lid se regte benadeel of verbeur word.
4. Die Werkgewer/Individu is eers geregtig om die Groep se Lidmaatskap van TopMed te beëindig nadat drie maande skriftelike kennisgewing van beëindiging aan TopMed gegee is.

TopMed Mediese Skema behou die reg om lede wat aan onetiese gedrag, misbruik, samespanning of bedrog skuldig bevind word, namens TopMed Mediese Skema op die Transunion ITC te lys. Hierdie inligting is toeganklik vir al die mediese skemas wat 'n kontrak met die BHF (Board of Healthcare Funders) se Forensiese Bestuursseenheid het.