

TOPMED COMPREHENSIVE

2017



TopMedtm

Jou Plan vir 'n Gesonder Lewe



AFKORTINGS

CDL's - Chronic Disease List (Chroniese Siekte-lys)
DSP - Designated Service Provider (Aangestelde Diens verskaffers)
TRP - TopMed Reference Price (Generiese & Terapeutiese vervanging)
PAR - Pre-authorisation reference number (Voorafmagtiging-verwysingsnommer)
PAT - Pharmacy Advised Therapy (Oor-die-toonbank medikasie)
PMB's - Prescribed Minimum Benefit (Voorgeskrewe Minimum Voordele)
OT - Ooreengekome Tarief
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.
TTO - To Take Out (Medisyne ontvang by ontslag uit hospitaal)

Skema beleid en protokolle is deurlopend van toepassing.

KONTAKBESONDERHEDE

Kliëntedienste, Hospitaalvoorafmagtiging, Gevallebestuursprogram of Siektebestuursprogram	Tel: 0860 00 21 58
Internasionaal	087 740 2899 (oproep buite SA grense)
E-pos	info@topmedms.co.za
Faks	086 762 4050
Webwerf	www.topmed.co.za
Lidmaatskap	membership@topmedms.co.za
Stuur u eise aan	claims@topmedms.co.za
Posadres	Posbus 1462, Durban 4000
Navrae	info@topmedms.co.za

Let Wel :

- Hierdie is slegs 'n opsomming van die voordele en bydraes. In die geval van 'n fout of dispuut is die geregistreerde reëls van toepassing. Effektiewe Datum 1/1/2017
- Voordele onderhewig aan die Raad van Mediese Skemas se goedkeuring.

NOODSAAKLIKE MEDIESE VOORDELE



HOSPITAAL VOORDELE

Voorafmagtiging (PAR) word vereis vir hospitalisasie en die betrokke kliniese prosedures voordat behandeling begin, of binne twee werksdae na 'n noodgeval, anders sal geen voordele toegelaat word nie.

Verdere Uitgebreide Mediese Voordele (100% van TT)

Na-operatiewe voordele is beskikbaar vir die volgende:

- Heupvervanging
- Hartaanval
- Knievervanging
- Beroerte
- Na-misdaadtrauma

Akkommodasie, teater, medisyne, materiaal en hospitaaltoebehoere tydens hospitalisasie gebruik	Onbeperk 100% van OT
Behandeling van Immuun-gekompromitteerde en Opportunistiese Infeksies ongeag die oorsaak	100% van TT Beperk tot R44 340 per gesin per jaar
Psigiatriese Hospitalisasie (PAR word vereis)	Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar
TTO (Medisyne ontvang by ontslag uit hospitaal)	100% van OT (TRP en formulêr lys is van toepassing), Beperk tot 7 dae se voorraad.
GESPESIALISEERDE CHIRURGIE (Nuwe Tegnologie) (PAR word vereis)	Beperk tot R300 000 per gesin per jaar Bestuurde sorg-protokolle van toepassing
BUIITE-PASIËNT BEHANDELING BY HOSPITAAL FASILITEIT Slegs Trauma voordele	100% van OT vir fasiliteit foi 300% van TT vir behandeling ontvang op die dag van besering
MEDIESE PRAKTISYNS (tydens hospitalisasie) Algemene Praktisyne (AP's) Spesialiste (PMB DSP van toepassing) Geassosieerde kliniese prosedures (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling)	300% van TT 300% van TT 300% van TT

RADIOLOGIE EN PATOLOGIE Algemene radiologie en patologie (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) MRI-skanderings, CT-skanderings, radio-isotoopstudies (PAR word vereis) (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling)	100% van TT 100% van TT onderhewig aan 'n bybetaling van R2 500 per skandering
AANVULLENDE DIENSTE (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) Bloedoortappings Fisioterapie, spraakterapie, arbeidsterapie, maatskaplike werkers en dieetkundiges. Kliniese tegnoloë en mediese tegnoloë Interne mediese en chirurgiese toebehoere	Stomat terapie beperk tot R18 900 per gesin per jaar. (PAR vereis indien limiet oorskry word.) 100% van koste 100% van TT 100% van TT 100% van koste onderhewig aan sublimiete soos toegepas volgens kliniese riglyne.
TANDHEELKUNDE Tandarts en ander verskaffers se rekeninge word uit Jaarlikse Limiet teen TT betaal, daarna uit Uitgebreide Dekking Hospitalisasie (PAR word vereis) Narkose in hospitaal	100% van TT beperk tot hospitaalrekening 300% van TT
R1 600 bybetaling vir Ekstrasies en stopfels vir kinders onder 6 jaar en omvattende tandheelkunde (standaard-ekstrasie van 12 tande of meer) Omvattende tandheelkunde ekstrasie beperk tot R25 392 per begunstigde per jaar.	
GEÏMPAKTEERDE VERSTANDTANDE (PAR word vereis)	100% van TT onderhewig aan 'n bybetaling van R1 060
ORTOGNATIESE CHIRURGIE (PAR word vereis)	100% van TT onderhewig aan 'n bybetaling van 20%
KAAK- EN GESIGCHIRURGIE (PAR word vereis)	300% van TT onderhewig aan kliniese kriteria en beperk tot kakebeenfrakture, aangebore gebrekkhede en chirurgiese behandeling van patologiese toestande.
ENDOSKOPIESE PROSEDURES (PAR word vereis) Gastroskopies en Kolonoskopies	Indien in 'n hospitaalfasiliteit uitgevoer R2500 bybetaling per prosedure Indien in 'n dagklynk of dokterspreekkamer uitgevoer geen bybetaling nie



BEVALLINGS / SWANGERSKAP PROGRAM

Om toegang tot hierdie voordeel te kry, moet u tussen 12 en 20 weke in u swangerskap registreer.

Om te registreer skakel die oproepsentrum by 0860 00 21 58.

Met jou registrasie op die program is jy geregtig tot:

300% van TT vir konsultasies

12 voorgeboorte-konsultasies, voorgeboorte klasse en vitamien

2 sonars per begunstigde per swangerskap (die koste van 'n 3D sonar is beperk tot die koste van 'n 2D sonar)

2 pediaterbesoeke (pasgeborene)

Bevalling (PAR word voor die geboorte vereis)	300% van TT
Tuisgeboortes	Voordele ten opsigte van tuisgeboortes word toegelaat indien 'n geregistreerde diensverskaffer met die geboorte help.

Noodsaaklike Mediese Voordele

ANDER VOORDELE



SIKTEBESTUUR / GEVALLEBESTUUR (PAR word vereis)

Siektebestuur is 'n holistiese benadering wat op die pasiënt se siekte of toestand fokus, met gebruikmaking van al die betrokke koste-elemente. Die intervensie vind plaas deur middel van pasiëntberading en voorligting, gedragsverandering, terapeutiese riglyne, aansporings en gevallebestuur.

Vigs en MIV-infeksies

Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer

Orgaanoorplantings en nierdialise

Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer

Onkologie

Voordele en behandeling word as deel van 'n Onkologie-gevallebestuursprogram gelewer. Beperk tot R564 444 per begunstigde per 12-maandesiklus, daarna bybetaling van 20%. Spesialiteitsmedisyne en biologiese middels – sublimiet van R319 500 per gesin per jaar met bybetaling van 20% (loop op tot algehele onkologielimiet van R564 444). Herceptin vir borskanker in 'n vroeë fase geen bybetaling vir kursus van 9 weke nie



AMBULANSDIENSTE

ER24 is TopMed se voorkeurverskaffer vir enige ambulansdiens. Indien diens nie deur (of deur die ingryping van) ER24 gelewer word nie, sal voordele beperk word tot 'n gespesifiseerde maksimum.

Voorkeurverskaffer ER 24 (084 124)
Nie-voorkeurverskaffer

100% van OT
100% van TT beperk tot R2 200 per gesin per jaar



SEKONDÊRE FASILITEITE

Subakute sorg, hospice/terminaal/terminaal sorg & rehabilitasie
Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer
Voordele vir kliniese prosedures en behandeling tydens verblyf in 'n sekondêre fasiliteit is beperk tot R131 676 per begunstigde per jaar



CHRONIESE MEDISYNE

Chronies – insluitend Voorgeskrewe Minimum Voordele (PMB's) (die lid moet aansoek doen vir hierdie voordeel)

100% van OT by 'n DSP – MRP en formulêr lys is van toepassing.

Vir PMB CDL's – 70% van OT vir nie-DSP of nie-formulêr lys (TRP en formulêr lys is van toepassing)

Betaalbaar uit Jaarlikse Limiet, daarna Chroniese Voordeel (onbeperk)

Nie-PMB betaalbaar uit Chroniese Voordele teen 80% sodra die Jaarlikse Limiet uitgeput is



INTERNASIONALE REISVERSEKERING (BESIGHEID & ONTSPANNING)

Buitelandse eise is beperk tot mediese uitgawes soos bepaal deur 'n Skema se voordele tot 'n maksimum van R10 miljoen per gesin per jaar, onderhewig aan goedkeuring en voorwaardes. Maksimum van 90 dae se dekking. Reis moet voor vertrek verklaar word.

DAG-TOT-DAG-VOORDELE



Dag-tot-Dag-Voordele

JAARLIKSE LIMIET

Lede word 'n Jaarlikse Limiet toegeken vir dag-tot-dag-eise. Wanneer die Jaarlikse Limiet uitgeput is en die jaarlikse drempelwaarde bereik is, sal die lede toegang tot die Uitgebreide Dekking hê, onderhewig aan Skema goedkeuring.

JAARLIKSE DAG-TOT-DAG-TOELAE

100% van koste
Lid R9 228
Volwassene R7 872
Kind R2 052

JAARLIKSE DREMPEL

'n Drempel is 'n vasgestelde waarde wat bereik moet word voordat eise vir dag-tot-dag mediese uitgawes betaal word. Alle dag-tot-dag-eise wat uit die lid se Jaarlikse Limiet of deur die lid self betaal word, loop op totdat hierdie drempel bereik word. Sodra hierdie drempelvlak bereik word, sal verdere dag-tot-dag-eise deur TopMed betaal word teen 80% van TT onderhewig aan voordeellimiete soos in die voordeelsomming hieronder uiteengesit word.


Lid R12 324
Volwassene R10 152
Kind R2 820

(Oploping tot Drempel slegs teen 100% van TT)






BUITE-PASIËNT BEHANDELING BY HOSPITAAL FASILITEIT

Nie Trauma
Betaalbaar uit die dag-tot-dag voordele

	<p>MEDIESE PRAKTISYNS (nie tydens hospitalisasie nie) Voordele betaal uit Jaarlikse Limiet. Wanneer die Jaarlikse Limiet uitgeput is en die jaarlikse drempelwaarde bereik is, sal die lede toegang tot die Uitgebreide Dekking hê, onderhewig aan Skema goedkeuring.</p>
<p>MEDIESE PRAKTISYNS (nie tydens hospitalisasie nie) Kliniese prosedures Besoeke (AP en spesialiste) (PMB DSP van toepassing) Materiaal en inspuitingsmateriaal (medisyne uitgesluit) in 'n dokter se spreekkamer toegedien</p>	<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping en daarna 80% van TT uit Uitgebreide Dekking</p>

 	<p>Voordele betaal uit Jaarlikse Limiet. Wanneer die Jaarlikse Limiet uitgeput is en die jaarlikse drempelwaarde bereik is, sal die lede toegang tot die Uitgebreide Dekking hê teen 80% van TT, onderhewig aan Skema goedkeuring.</p>						
<p>AKUTE MEDISYNE Voorgeskrewe akute medisyne</p>	<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna 80% van TT uit Uitgebreide Dekking (TRP en formulêr lys is van toepassing)</p>						
<p>Vitamiene en minerale (loop nie op tot Drempel nie)</p>	<table border="0"> <tr> <td>Lid</td> <td>R2 460</td> </tr> <tr> <td>Volwassene</td> <td>R2 028</td> </tr> <tr> <td>Kind</td> <td>R 564</td> </tr> </table>	Lid	R2 460	Volwassene	R2 028	Kind	R 564
Lid	R2 460						
Volwassene	R2 028						
Kind	R 564						
<p>Nie-voorskrif Skedule 1- en 2-medisyne (PAT) deur 'n apteek verskaf (loop nie op tot Drempel nie)</p>	<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna 80% van OT uit Uitgebreide Dekking (TRP en formulêr lys is van toepassing) Maksimum R160 per voorskrif</p>						
<p>OPTIESE VOORDELE Bestuur deur Preferred Provider Negotiators (PPN)</p>	<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna PPN-tariewe uit Uitgebreide Dekking (Eise loop teen PPN-tarief op tot Drempelvlak) Kontaklense beperk tot R2 292 per begunstigde per jaar. Geen voordeel vir beide bril en kontaklense in dieselfde jaar nie</p>						

	<p>TANDHEELKUNDE</p>	
<p>Algemene en Gespesialiseerde (PAR word vereis vir Gespesialiseerde Tandheelkunde)</p>	<p>100% van TT uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna 80% van TT uit Uitgebreide Dekking, beperk tot R22 776 per gesin per jaar. Ortodontiese behandeling word beperk tot begunstigdes van 18 jaar en jonger en een gesinslid op 'n keer.</p>	

		<p>Voordele betaal uit Jaarlikse Limiet. Wanneer die Jaarlikse Limiet uitgeput is en die jaarlikse drempelwaarde bereik is, sal die lede toegang tot die Uitgebreide Dekking hê teen 80% van TT, onderhewig aan Skema goedkeuring.</p>
<p>AANVULLENDE DIENSTE Eksterne mediese en chirurgiese toebehore en prostese</p> <p>Fisioterapie, arbeidsterapie, spraakterapie, maatskaplike werkers en dieetkundiges, voetheelkunde, ortoptiese behandeling, audiometrie, gehoortoestel-akoestiek, biokinetiese en konsultasies by chiropraktisyne, osteopate, homeopate, naturopate en kruiedokters</p> <p>Rolstoel en gehoortoestelle (PAR word vereis)</p> <p>Kliniese en mediese tegnologieë</p>		<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna 80% van TT uit Uitgebreide Dekking</p>
<p>RADIOLOGIE & PATOLOGIE Algemene radiologie en patologie</p> <p>MRI-skanderings, CT-skanderings, radioisotoopstudies (PAR word vereis)</p>		<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna 80% van TT uit Uitgebreide Dekking</p> <p>100% van TT onderhewig aan 'n bybetaling van R2 500 per skandering</p>
<p>KLINIESE SELKUNDE & PSIGIATRIESE BEHANDELING (insluitende dwelmmisbruik)</p>		<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna 80% van TT uit Uitgebreide Dekking</p>
<p>REPRODUKTIEWE GESONDHEID (Orale, inspuitbare en IUA-voorbehoedmiddels)</p>		<p>100% van koste uit Jaarlikse Limiet, Self Betalings Gaping daarna 80% van TT uit Uitgebreide Dekking (TRP en formulêr lys is van toepassing)</p>

<p>VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (PMB's – Prescribed Minimum Benefits)</p> <p>Voorgeskrewe Minimum Voordele (PMB's) sal deur TopMed gedek word via die openbare gesondheidstelsel sowel as via TopMed se DSP's (Aangestelde Diensverskaffers). Die behandeling van PMB's sluit chroniese medisyne asook die mediese of chirurgiese behandeling van u PMB-toestand in. Die betaling van al u PMB's vereis magtiging en is onderhewig aan kliniese protokolle (insluitend formulêr lyste vir medisyne). Verder moet dit by TopMed se DSP's verkry word, anders sal TopMed slegs 'n 70%-voordeel betaal vir medisyne en 100% van TT vir alle ander voordele. Wanneer toepaslike limiete bereik word, sal TopMed steeds u PMB's volgens bogenoemde kriteria betaal.</p>
--

PROSEDURE SPESIFIEKE BYBETALINGS

PROSEDURE SPESIFIEKE BYBETALINGS

Hierdie BYBETALINGS is spesifieke bedrae wat ooreenkomstig die Skemareëls vir spesifieke prosedures betaalbaar is. Die bybetaling is van toepassing op die hospitaalrekening en moet deur die lid aan die hospitaal betaal word. Indien die hospitaal die Skema vir die volle bedrag faktureer, betaal die Skema die eis minus die bybetaling wat deur die hospitaal van die lid verhaal sal word.

Bybetalings geld nie vir bevestigde Voorgeskrewe Minimum Voordele (PMB's) wat by 'n Aangestelde Diensverskaffer en volgens die Skemarijlyne behandel word nie. Mediese verslae kan nodig wees om te bevestig dat die diagnose en riglyn of protokol met die PMB-kwalifisering strook.

PROSEDURE SPESIFIEKE BYBETALINGS:

MRI/CT Skanderings (In of uit hospitaal): R2 500

Endoskopiese Prosedures (In hospitaal): R2 500

Tandheelkunde (In hospitaal): R1 600

Geïmpakteerde Verstandtande: R1 060



TopMed Welstandsvoordele

Die TopMed Welstandsvoordeel gee u toegang tot sekere voorkomende opsporingstoetse wat uit TopMed se Noodsaaklike Mediese Voordeel betaalbaar is. Dit rek dus u dag-tot-dag-voordele.

Betaalbaar teen 100% van TopMed-tarief

IMMUNISERINGSPROGRAM	OUDERDOMSGROEP	FREKWENSIE
Griepinspuiting	Almal	1 elke jaar
Baba-immunisering	Gedek vir eerste 6 jaar vanaf geboorte	Volgens die Departement van Gesondheid se riglyne
Tetanus	Almal	Soos benodig
Pneumokokkaal	Begunstigdes van 60 jaar en ouer, hoërisiko-persone	1 elke jaar

SIFTINGSVOORDEEL (GESONDHEIDSEVALUERING)	OUDERDOMSGROEP	FREKWENSIE
BMI (Liggaamsmassa-indeks)	Alle volwasse begunstigdes	1 keer elke jaar
Bloedsuikertoets (vingerprik)		
Bloeddruktoets		
Cholesteroltoets (vingerprik)		

VROEË OPSPORINGS-TOETSE	OUDERDOMSGROEP	FREKWENSIE
Algemene fisiese ondersoek (by 'n AP) Tariefkode: 0190/0191/0192	Volwassenes van 30-59 jaar	1 mediese ondersoek elke 3 jaar
	Volwassenes van 60-69 jaar	1 mediese ondersoek elke 2 jaar
	Volwassenes van 70 jaar en ouer	1 mediese ondersoek elke jaar
Papsmeer Konsultasie Tariefkode: 0190/0191/0192	Vrouens van 15 jaar en ouer	1 keer elke jaar
Patologietoets Tariefkode: 4566/4559		
Prostaatspesifieke Antigeen (PSA)-toets (Patoloog) Tariefkode: 4519	Mans van 40-49 jaar	1 elke 5 jaar
	Mans van 50-59 jaar	1 elke 3 jaar
	Mans van 60-69 jaar	1 elke 2 jaar
	Mans 70 jaar en ouer	1 elke jaar

VROEË OPSPORINGS-TOETSE	OUDERDOMSGROEP	FREKWENSIE
Gratis Prostaatspesifieke Antigeen-toets (Gratis PSA) Slegs in die geval van verhoogde PSA (Patoloog) Tariefkode: 4524	Mans 40-49 jaar	1 elke 5 jaar
	Mans 50-59 jaar	1 elke 3 jaar
	Mans 60-69 jaar	1 elke 2 jaar
	Mans 70 jaar en ouer	1 elke jaar
Slegs as vingerprik bo 6 mmol/L is LDL - Tariefkode: 4026	Alle volwasse begunstigdes	1 keer elke jaar
Basiese totaal - Tariefkode: 4027		
HDL - Tariefkode: 4028		
Triglisieried - Tariefkode: 4147		
Lipogram - Tariefkode: 4025		
Slegs as vingerprik bo 11 mmol/L is Bloedsuiker - Kwantitatief Tariefkode: 4057	Alle volwasse begunstigdes	1 keer elke jaar
MIV Eliastoets Tariefkode: 3932	Begunstigdes van 15 jaar en ouer	1 keer elke jaar
Mammogram (Sonar ingesluit) Tariefkode: 34100/34101	Vrouens van 40 jaar en ouer	1 keer elke 2 jaar
Beendigheidsmeting Tariefkode: 3604/50120/58531	Begunstigdes van 50 jaar en ouer	1 keer elke 3 jaar
Gloukoomtoets Tariefkode: 3002 /11202/ 11212 /3014	Begunstigdes van 40-49 jaar	1 keer elke 2 jaar
	Begunstigdes van 50 jaar en ouer	1 keer elke jaar

Let Wel:

Voorafmagtiging word vereis voordat die bogenoemde voordele benut kan word. Skakel asseblief TopMed se kontaksentrum by 0860 00 21 58.

Behalwe in die geval van PMB's, sal enige konsultasies en koste wat nie spesifiek hierbo gemeld word nie maar verband hou met bogenoemde toetse, uit dag-tot-dag-voordele betaal word.



Unieke Voordele

Uitgebreide Noodsaaklike Mediese Voordeel

Om te verseker dat lede voldoende sorg ontvang wanneer hulle ná 'n noodsaaklike hospitaalprosedure aansterk, sonder om deur die beskikbaarheid van dag-tot-dag-voordele beperk te word, verskaf TopMed 'n Uitgebreide Noodsaaklike Mediese Voordeel.

Hierdie unieke voordeel gee lede toegang tot uitgebreide rehabilitasievoordele vir 5 noodsaaklike gebeurtenisse soos hieronder uiteengesit word, wat uit die Noodsaaklike Mediese Voordele-gedeelte en nie uit dag-tot-dag-voordele nie gefinansier word. .

Na totale heupvervang	
Beskrywing & Omskrywing	Doeltreffende mobilisering na 'n heupvervang is altyd moeilik, maar deurslaggewend vir die sukses van hierdie duur operasie.
Gebeurtenisse	N.V.T.
Voordele	8 fisioterapie-sessies binne 3 maande na ontslag uit die hospitaal. Een keer per jaar (per heup) Magtiging nodig
Na totale knievervang	
Beskrywing & Omskrywing	Soos met heupvervang, is doeltreffende mobilisering na 'n knievervang altyd moeilik en by tye pynlik, maar deurslaggewend vir die sukses van hierdie duur operasie.
Gebeurtenisse	N.V.T.
Voordele	8 fisioterapie-sessies binne 3 maande na ontslag uit die hospitaal. Een keer per jaar (per knie) Magtiging nodig
Hartaanval (Miokardiale infarksie)	
Beskrywing & Omskrywing	'n Hartaanval word veroorsaak deur 'n blokkasie in die are wat bloed na die hartspier voer.
Gebeurtenisse	N.V.T.
Voordele	Onderhewig aan Gevallebestuur en moet deur die behandelende kardioloog/internis voorgeskryf word. Magtiging nodig

Trauma na misdaad	
Beskrywing & Omskrywing	Hierdie voordeel is bedoel om u te ondersteun wanneer u aan 'n traumatiese misdaadverwante insident blootgestel is. Om toegang tot hierdie voordeel te kry, moet u die insident by u naaste polisie-stasie aanmeld en 'n polisie-verwysingsnommer (MR-nommer) kry.
Gebeurtenisse	<ul style="list-style-type: none"> • Kaping of poging daartoe • Poging tot moord • Aanranding of poging tot aanranding, insluitend seksuele aanranding • Rooftog (insluitend gewapende rooftog) of poging daartoe
Voordele	Gekombineerde totaal van 12 konsultasies vir 6 maande na die datum van die insident per afhanklike, by enige van die volgende spesialiste: - Sielkundige - Psigiater - Maatskaplike werker Magtiging nodig
Beroerte (Serebrovaskulêre insident)	
Beskrywing & Omskrywing	'n Beroerte kom voor wanneer die bloedsvoer na die breinweefsel aangetas word – hetsy deur 'n blokkasie van 'n bloedvat of breinbloeding.
Gebeurtenisse	N.V.T.
Voordele	Omvattende rehabilitasieprogram insluitend terapie deur 'n multidisiplinêre span vir 'n tydperk van 3 maande na die AKUTE insident. - Fisioterapeut - Arbeidsterapeut - Spraakterapeut Hierdie voordeel is onderhewig aan Gevallebestuur. Magtiging nodig

PROTESE-VOORDELE



Inwendige Mediese/Chirurgiese Prostese en Toestelle

Inwendige Mediese en Chirurgiese Toestelle – insluitend alle komponente soos penne, stawe, skroewe, plate, bindmiddels of soortgelyke items wat 'n integrerende en noodsaaklike deel uitmaak van die toestel wat ingeplaas word en (waar van toepassing) as 'n enkele eenheid gehef word – wat tydens 'n operasie as 'n inwendige ondersteuningsmeganisme in die liggaam ingeplaas word en/of wat om funksionele mediese redes as 'n protese ingeplaas word om liggaamsdele te vervang. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging en die Skema-onderhandelde tarief (betaal uit Noodsaaklike Mediese Voordele).

Kardio-/Vaskulêre Protese en Toestelle	
Stente (Kardio-, Perifere en Aortiese)	100% van koste beperk tot R59 760 per begunstigde per jaar, tensy by 'n Skema DSP verkyf of in ooreenstemming met PMB Riglyn
Kleppe	
Pasaangeërs	
Inplantbare Defibrillators	
Gewrigsprotese (maksimum een per begunstigde per jaar) – Onderhewig aan mislukte konserwatiewe behandeling en risikobestuur	
Heup, knie, skouer of elmboog alleenlik	Beperk tot R50 800 per begunstigde per jaar
Ortopediese Protese en Toestelle – Onderhewig aan mislukte konserwatiewe behandeling en risikobestuur	
Inplantbare toestelle, werwelprotese, kifoplastiek	100% van koste beperk tot R59 760 per begunstigde per jaar, tensy by 'n Skema DSP verkyf of in ooreenstemming met PMB Riglyn
Fikseringstoestelle – nie-spinaal	
Beenverlengingstoestelle	
Inplantbare toestelle, werwelprotese, kifoplastiek	
Neuro- en diepbrein-stimuleerders	Beperk tot R35 880 per begunstigde per jaar
Inwendige sluitspiere en stimuleerders	Beperk tot R57 432 per begunstigde per jaar
Ander – Nie hierbo gespesifiseer of gelys nie	Beperk tot R15 312 per prosedure per jaar

ONKOLOGIE (KANKERBESTUUR)

Dit is belangrik dat u vir die Onkologie-siektebestuursprogram registreer voordat daar met aktiewe behandeling vir kanker begin word. (Sien Voordeelsomming vir die voordele en limiete wat volgens u gekose opsie van toepassing is.)

Wie moet registreer?

Begunstigdes by wie positiewe kwaadaardige histologie gediagnoseer is wat 'n vorm van chemoterapie, radioterapie, hormoonterapie en/of ondersteunende terapie verg.

Hoe om te registreer

- Nadat kanker by u gediagnoseer is, moet u Onkoloog 'n behandelingsplan en die histologie-uitslae na die Skema se Onkologie-afdeling faks by **086 762 4050**.
- Wanneer TopMed dit ontvang het, sal die Onkologie-siektebestuurder die versoek nagaan met inagneming van behandelingsprotokolle en riglyne vir onkologiebehandeling op grond van kliniese gepastheid, bewys-gebaseerde medisyne en die gekose voordeelsie. Indien gepas, word magtiging geskep en 'n antwoord word aan die behandelende Onkoloog verskaf, wat dan die lid in kennis sal stel.
- Addisionele inligting, soos toetsuitslae, kan van die Onkoloog aangevra word om die registrasieproses te kan afhandel.

In die geval van veranderings, hermuwings en wysigings van u behandelingsplan, maak asseblief seker dat u of u behandelende dokter die gevallebestuurder in kennis stel sodat u magtiging dienooreenkomstig hersien kan word. Die magtiging bly onderhewig aan goedkeuring en beskikbare limiete.

	VOORDELE
Voorafmagtiging en Behandelingsplan	Ja
Kankerbehandeling	Chemoterapie, radioterapie en ondersteunende behandeling. Behandelingsplan onderhewig aan onkologie-limiet van R564 444 per begunstigde per 12-maandesiklus.
Chirurgie vir kanker	Voorafmagtiging – deel van Hospitaal-bestuur
Beenmurg / stamsel-oorplanting	Voordeel betaal teen 100% van TT onderhewig aan onkologie-limiet
Soektogte na skenkers	Geen voordeel
PET-skanderings	Een per jaar vir stadiëring, daarna kliniese gepastheid
Beëdigtheid-skanderings	Een per jaar indien op aromatase-inhibeerders
Totale limiet	Nee

AANGESTELDE DIENSVERSKAFFERSNETWERK (DSP: Designated Service Provider Network)



'n Aangestelde Diensverskaffer (DSP) is 'n gesondheidsorgverskaffer (dokter, apteker, hospital, ens.) wat deur u Skema uitgekies is vir die diagnose, behandeling of sorg van toestande wat onder Voorgeskrewe Minimumvoordele (PMBs) val. 'n Netwerk is 'n gedefinieerde groep verskaffers (hospitaalgroepe, algemene praktisyns, spesialisiste, apteke, ens.).

Wanneer 'n Skema 'n DSP-netwerkooreenkoms met verskaffers sluit, stem die verskaffers in tot 'n ooreengekome tarief en/of tot die verskaffing van dienste gelewer ooreenkomstig skemaprotokolle en formulêr lyste. Die implementering van dié netwerke is dus daar om die Skema te ondersteun om die koste vir die voorsiening van voordele te bestuur, veral binne die konteks van die bestuur van Voorgeskrewe Minimumvoordele (PMBs), gegewe dat daar geen prysriglyne is wat die foie van verskaffers betref nie.

Die behandeling van PMB-toestande by 'n DSP sal ten volle deur TopMed gedek word wanneer dit gelewer word volgens die Skema se protokolle en formulêr lyste. Indien u verkies om nie van 'n DSP wat deur TopMed aangewys is gebruik te maak nie, sal u dalk 'n gedeelte van die rekening as bybetaling moet betaal. Dit kan 'n persentasie bybetaling wees of die verskil tussen die DSP-tarief en die tarief wat die verskaffer na wie u gegaan het, hef.

TopMed gebruik DSP-netwerke op verskillende maniere, afhange van u opsie en die spesifieke voordeelstruktuur

Apteknetwerk

TopMed het tans meer as 1,000 apteke wat deel uitmaak van die Apteknetwerk wat die belangrikste kleinhandelaptekersgroepe (soos Clicks en Dischem) insluit, asook verskeie koerierapteke soos Pharmacy Direct en Clicks DirectMedicines.

Indien u, u PMB-medisyne van 'n nie-netwerkverskaffer ontvang, is die voordeel beperk tot 70%. As u onseker is of u apteek op die netwerk is, kan u dit nagaan deur die Apteknetwerklys van ons webwerf, www.topmed.co.za, af te laai. Indien u apteek nie op die netwerk is nie en hulle wil aansluit, kan hulle met Mediscor (wat die netwerk namens ons bestuur) in verbinding tree en, op voorwaarde dat hulle gewillig is om toe te stem tot die kontraktuele voorwaardes, kan hulle by die netwerk aansluit.

Spesialisnetwerk

TopMed het 'n Spesialisnetwerk wat alle opsies dek ten opsigte van in-hospitaal PMB-voordele, asook behandelingsplanvoordele op die CDL (Chroniese Siektelys). TopMed sal altyd u in-hospitaalkoste teen die TopMed-tarief (TT), wat van toepassing op u opsie is, betaal (bv 200% van TT as u op die Executive-opsie is). Indien u egter verkies om 'n verskaffer te gebruik wat nie deel van die DSP-netwerk is nie, mag daar van u verwag word om die verskil te betaal tussen die TopMed-tarief en die tarief wat u verskaffer hef.

Ten einde om u by te staan in dié proses sal u vooraf, wanneer u magtiging aanvra, geadviseer word of u verskaffer op die Netwerk is al dan nie. Dit bied u die geleentheid om met u verskaffer te onderhandel voordat u gehospitaliseer word of behandeling ontvang. Indien u wil weet of u verskaffer op die Netwerk is, besoek ons webwerf: www.topmed.co.za of skakel Kliëntediens by 0860 0021 58

Let asseblief daarop dat die netwerke gereeld hersien word. Doen dus gerus die moeite om die inligting op die webwerf, soos hierbo aangedui, na te gaan voordat u met behandeling begin.

Lede moet gebruik maak van DSP's (Aangestelde Diensverskaffers) vir spesifiek voordele soos beskryf hieronder. Besonderhede van die diensverskaffers vir elkeen van die netwerke is beskikbaar op ons webtuiste, www.topmed.co.za of kontak ons Kliëntediens op 0860 00 21 58.

Kategorie van Voordele	Is 'n DSP/ Voorkeurverskaffer (Preferred Provider) van toepassing op die voordele wat hier onder gelys word?
Hospitalisasie	Nee
Spesialiskonsultasies en Dienste (PMB)	Ja
PMB CDLs - Behandeling & Diagnoses	Ja
PMB CDLs - Medisyne	Ja
Dag-tot-Dag Voordele	Nee
Opties	Ja
Ambulans en Noodvervoer Dienste	Ja

Algemene uitsluitings

Die volgende is algemene uitsluitings, maar kan van die Mediese Spaarrekening geëis word:

- Ondersoek vir die toets van oë of sig deur 'n ander persoon as 'n oogspesialis of geregistreerde oogkundige en die koste van enige instrumente benewens brille of kontaklense
- Reiskoste – wat die perke oorskry van Reël P van die NHRPL – Nasionale Gesondheidverwysingspryslys.
- Aanwenders, toiletpreparate en kosmetiese middels
- Vakansies vir hersteldoelindes
- Huisvesting in ouetehuse of enige soortgelyke instellings, verswaktesorg en langtermynversorging
- Die verskil tussen TopMed-verwysingspryslys (TRP) en die koste gehê vir medisyne onderhewig aan Regulasie 151 (c)
- Sonbrille wat nie voorgeskryf is nie
- Koste afgekeur deur die Skema, agv bedrog of nie klinies gestaaft nie, of nie medies noodsaaklik nie, soos aangedui deur die Skema se kliniese ouditeursmaatskappy
- Die uitsluitings soos uiteengesit in 4.1, asook die volgende Algemene Uitsluitings is van toepassing op Bylaes B01 en die Hoof Mediese Voordele en Drumpeledekking (waar van toepassing) in Bylaes B02 – B08:
- Middelafhanklikheid – tensy behandeling deel vorm van 'n Gevallebestuursprogram en Voorgeskrewe Minimumvoordele (PMB)
- Verbanne, watte, pleisters en ander huishoudelike noodhulpitems – tensy dit tydens hospitaalverblyf verskaf is
- Ondersoek vir versekering, indiensneming, regsgedinge en soortgelyke doeleindes
- Kosmetiese en rekonstruktiewe chirurgie, insluitend vir bakore, indien dit n.a.v. die lid of afhanklike se eie keuse is, of slegs aanbeveel word vir sielkundige redes – en enige komplikasies wat mag voortspruit uit sulke chirurgie
- Skoonheidsbehandelings en skoonheidsmiddels
- Ondersoek en/of behandeling waar geen werklike of veronderstelde siekte bestaan nie en/of aanbeveel is slegs vir sielkundige redes, behalwe vir Voorgeskrewe Minimumvoordele (PMB) behandeling
- Medisyne vir erektilie disfunksie, behalwe vir Voorgeskrewe Minimumvoordele (PMB) behandeling
- Kunsmatige bevrugting en behandeling vir onvrugbaarheid behalwe wat gestipuleer word in verduidelikende nota 9 van DTP 902M
- Huweliksterapie
- Geboortebepanking, behalwe orale middels, middels wat ingespuut word en intra-uteriene-voorbehoedmiddels (IUA)
- Asemhalingsoefeninge, voor- en nageboorte-oefeninge, groepsoefeninge of fiksheidstoetse
- Behandeling vir vetsug
- Telefoonkonsultasies
- Dienste van maatskaplike werkers, tensy dit deel uitmaak van 'n Gevallebestuursprogram
- Fooie vir mediese verslae
- Alle desensitiseringsbehandelings en ALCAT-allergietoetse
- Skleroterapiebehandeling tensy 'n vasculêre chirurg verantwoordelik is vir die behandeling waar dit deel uitmaak van die chirurgiese verwydering van vasculêre are/spatate
- Behandeling van luttelkens (behalwe in die geval van brandwonde of funksionele inkorting, afhange van 'n voorafmagtiging (PAR))
- Refraktiewe chirurgie
- Funksionele rekonstruksie van verhemelte en kleintongetjie (uvulopalatofaringoplastie)
- Beserings agv professionele sport onderhewig aan Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB) (behalwe op TopMed Active Saver-opsie)
- Akupuntuur, Aromaterapie and Refleksologie
- Behandeling wat deel uitmaak van kliniese toetse of eksperimentele dwelmiddels
- Alle koste verwant aan elektiewe heup-/knievervangings slegs op die TopMed Network-, TopMed Essential- en TopMed Active Saver-opsies (tensy dit spruit uit onmiddellike trauma wat nood PMB-behandeling vereis)
- Enige koste verwant aan die gebruik van wysiger 0018 (wysiger vir pasiënte met BMI oor 35) tensy klinies gemotiveer en nie gehê in samewerking met Reël J nie
- Koste verwant aan Surrogaatooreenkomste, insluitend voorgeboortesorg, moedersorg en bevalling
- Fooie vir bespreking en geboorte
- Toelatings vir diagnostiese toetse waar geen diagnostiese toetsresultate beskikbaar is wanneer 'n pasiënt aanmeld vir toelating tot die hospitaal nie

Uitsluitings van toepassing op Basiese en Gespesialiseerde Tandheelkunde

- Osoonterapie
- Ortognatiese (kakebeenregstellende) chirurgie en die verwante hospitaalkoste (behalwe op die TopMed Comprehensive-opsie).
- Teensnork-apparate
- Koste van minerale trioksied
- Koste van voorgeskrewe tandepasta, mondspoelmiddels (bv Corsodyl), en salwe
- Orale foto's en/of foto's van gesig (digitaal/konvensioneel)
- Mikrobiologiese studies
- Kariesvatbaarheidstoetse
- Pulpatoetse
- Okklusie - analise gemonteer
- Pantografiese opname
- Elektrognatografiese opname sonder/met rekenaaranalise
- Polering – volle gebit
- Verwydering van erge kalkulus (tandsteen)
- Topikale aanwending van fluoried - volwassene
- Voedings- en tabakberading
- Harskroon – anterieur – anterieure primêre tand (direk)
- Goudfoelie Klas I-V
- Inlegsels/ oorlegsels
- Kroon ¾ gegote metaal/porselein/keramiek
- Voorlopige kroon
- Finere
- Voorafvervaardigde metaal- of harskroon
- Herpoetsing en herpolering van herstellings – volle gebit
- Kerfherstelling om bestaande klem of klemrus te akkommodeer
- Pedikelflapoorplanting
- Koste van beenregeneratiewe/herstel materiaal
- Interim, gedeeltelike of volle kunsgebit
- Diagnostiese kunsgebit
- Geslote en grefreesde reste
- Presisie-aanhegsel
- Metaalbasis om kunsgebit te voltooi
- Hermonteer kroon of brug vir prostese
- Gewysigde gegote tegniek
- Toegevoegde gedeeltelike kunsgebit
- Verbindingsstaaf – inplantinggesteun
- Klamp of rus – vlekvrystaal
- Spanningsbreker/Weerstandsbreker
- Hanteringsmetaal
- Ortodontiese Tx-vaste linguale ortodontiese
- Terapeutiese verdowingsmiddelinspuiting
- Bleiking
- Spesiale verslag
- Afspraak nie nagekom nie/30min
- Kalmerende vulsel
- Gedragsbestuur
- Inplantings en alle verwante koste (behalwe op die TopMed Comprehensive-opsie)
- Algemene verdowing vir begunstigdes vanaf 7-jarige ouderdom

Uitsluitings van toepassing op Optiese Voordele

- Aanpassing van rame
- Pas van kontaklense
- Gekleurde/getinte kontaklense
- Sonbrille of getinte lense
- Kontaklensoplossing
- Harde deklaag en ander ekstras

Uitsluitings van toepassing op Akute Medisyne

- Patente, patentvoorbereidings en huishoudelike middels (tensy gelys op die Noodsaaklike Geneesmiddelely en deel van Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB) vlak versorging)
- Patentvoedselprodukte, insluitend babakos en spesiale formules (tensy gelys op die Noodsaaklike Geneesmiddelely en deel van PMB-vlak versorging)
- Tonikums, voedselaanvullings, multi-vitamiënpreparate en vitamienkombinasies, behalwe vir voorgeboortelike, laktasie en pediatriese gebruik (behalwe op die TopMed Comprehensive- en TopMed Active Saver- opsies), (tensy gelys op die Noodsaaklike Geneesmiddelely en deel van Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB) vlak versorging of klinies-toepaslik om 'n vitamien- of mineraaltekort reg te stel)
- Verslankingsmiddels
- Geboortebepoeringsmiddels, behalwe voorbehoedingsmiddels wat mondelings geneem word, ingespuut word en intra-uteriene-apparaat (IUAs)
- Teenrookmiddels
- Chirurgiese toestelle tensy dit gebaseer is op EBM-protokolle
- Medisyne wat spesifiek gebruik word om alkoholisme te behandel, behalwe as dit deel vorm van 'n begunstigde se rehabilitasiebehandeling by 'n erkende fasiliteit.
- Die aankoop van toestelle wat suurstof toedien
- Seksstimuleermiddels
- Anaboliese steroïede
- Sonskerms en sonbrandmiddels, insluitend velversagmiddels en vogrome
- Kosmetiese preparate, sepe, sjampoos en ander topikale medisinale aanwendings of andersyds, behalwe vir die behandeling van luise, jeuksiekte en ander parasitiese en swaminfeksies
- Enkel of gekombineerde minerale preparate, behalwe vir kalsiumpreparate met 300mg of meer basiese kalsium wat gebruik word vir die voorkoming en behandeling van osteoporose en kalium wat gebruik word tesame met 'n vogafdryfmiddel/diuretiese middel (behalwe op die TopMed Comprehensive- en TopMed Active Saver-opsies), (tensy gelys op die Noodsaaklike Geneesmiddelely en deel van Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB) vlak versorging)
- Kontaklensmiddels
- Middels wat nie maklik geklassifiseer kan word nie
- Stimulantlakseermiddels
- Behandeling van erektilie disfunksie, bv Sildenafil en/of ander soortgelyke middels
- Inspuitingsmateriaal, tensy voorgeskryf en deel van 'n Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB)-behandelingsplan
- Biologiese middels tensy deel van 'n Siektebestuursprogram en onderhewig aan kliniese protokolle en onderhewig aan Regulasie 15H (c) en 15I (c)

BYDRAES - TopMed Comprehensive			
Alle inkomstegroepe	Lid	Volwasse afhanklike	Student / minderjarige afhanklike
BYDRAES	R6 070	R5 010	R1 425

Die skema hef slegs 'n premie vir 'n maksimum van 3 kinders op hierdie opsie