

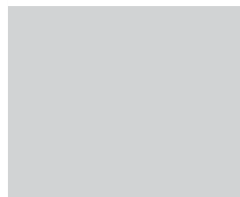
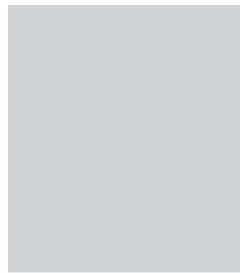
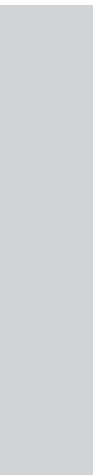
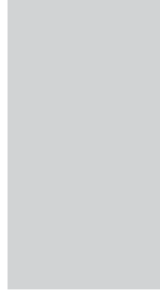
TOPMED NETWORK

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)
AP - Algemene Praktisyn

Skema beleid en protokolle is deurlopend van toepassing.

KONTAKBESONDERHEDE

Kliëntediens, 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



HOSPITAAL VOORDELE

Verwysing deur 'n Netwerk Algemene Praktisyn en/of Netwerk Spesialis

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.

Voordele vir heup- en knieërvangings vir hospitalisasie en die verwante verskaffers is beperk tot trauma alleenlik.

Akkommodasie, teater, medisyne, materiaal en hospitaaltoehore tydens hospitalisasie gebruik	100% van OT. DSP Netwerk van Hospitale en Dagklinieke vir 'n spesifieke lys van prosedures (75% van OT vir nie-DSP)
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)	Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer. Beperk tot PMB
TTO (Medisyne ontvang by ontslag uit hospitaal)	Geen voordeel

MEDIESE PRAKTISYNS (tydens hospitalisasie) Netwerk AP of Spesialis	100% van TT
Nie-Netwerk AP of Spesialis	70% van TT
Geassosieerde kliniese prosedures	100% van TT (70% van TT vir nie-netwerk AP of Spesialis) (Bybetalings, spesifieke limiete en uitsluitings is van toepassing vir sekere prosedures)

RADIOLOGIE EN PATOLOGIE Radiologie en patologie (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling)	100% van TT
MRI-skanderings, CT-skanderings, radio-isotoop-studies (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling) (PAR word vereis)	100% van TT onderhewig aan 'n bybetaling van R2 500 per skandering

TANDHEELKUNDE	Geen voordeel
----------------------	---------------

AANVULLENDE DIENSTE (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling)	Geen verwysing deur 'n mediese praktisyn is nodig vir hulpdienste nie, behalwe vir eksterne mediese en chirurgiese toehore.
Bloedoortappings	100% van koste
Interne mediese en chirurgiese toehore	Beperk tot PMB
Fisioterapie, spraakterapie, arbeidsterapie, maatskaplike werkers en dieetkundiges	100% van TT
Kliniese en mediese tegnoloë	100% van TT
ENDOSKOPIESE PROSEDURES (PAR word vereis) Gastroskopies en Kolonoskopies	100% van TT. Slegs gedek in Dagkliniek of Dokter se spreekkamer



BEVALLINGS


PAR word vereis.


Voordele is soos beskryf ten opsigte van mediese praktisyns en hospitalisasie. Voordele word beperk tot 1 bevalling per gesin per jaar by 'n DSP Netwerk hospitaal. Voordele word ook toegelaat ten opsigte van:


- tuisgeboortes, mits 'n geregistreerde diensverskaffer met die geboorte help
- swangerskaptoetse en gesinsbeplanning (uitsluitend voorbehoedmiddels) indien deur die Primêre Gesondheidsorgverskaffer verskaf
- voor- en nageboortesorg, insluitend 1 sonar in die eerste trimester per swangerskap, indien deur die Primêre Gesondheidsorgverskaffer verskaf.


Noodsaaklike Mediese Voordele


ANDER VOORDELE

 SIEKTEBESTUUR / 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.	
Orgaanorplantings en nierdialise	Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer. Beperk tot PMB
Onkologie	Voordele en behandeling word as deel van 'n Onkologie-gevallebestuursprogram gelewer. Beperk tot PMB

 AMBULANSDIENSTE ER24 is TopMed se voorkeurverskaffer vir enige ambulansdiens. Indien dienste 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/terminale sorg & rehabilitasie Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer. Beperk tot PMB	
--	--


 CHRONIESE MEDISYNE Onderhewig aan registrasie en goedkeuring en volgens die Chroniese Medisyne formulêr lys. Medisyne moet deur Netwerk verskaffer word soos gereël met die begunstigde of Verskaffer	
--	--




 SPESIFIEKE OPSIE-UITSLUITINGS Beserings opgedoen tydens deelname aan 'n staking, betoging of oproer, of tydens 'n fisiese stryd.	
---	--

DAG-TOT-DAG-VOORDELE



Dag-tot-Dag-Voordele

 MEDIESE PRAKTISYNS	
Netwerk AP	Basiese primêre sorg insluitend spesifieke geringe trauma behandeling
Swangerskap (Netwerk AP)	Voor- en nageboortesorg beperk tot toesig van ongekompliceerde swangerskap tot week 20, insluitende 'n sonar in die eerste trimester
Buite Netwerk AP	Beperk tot 3 besoeke per gesin tot 'n maksimum van R1 236 per gesin per jaar Geen voordele vir fasiliteitsfooie nie Slegs noodgevalle en dienste na ure Die lid is verantwoordelik vir die betaling en kan daarna die eis indien vir terugbetaling
NOODBESOEKE AAN AP	Onbeperkte buitepasiënt- of noodbesoeke aan 'n staats hospitaal . Beperk tot kriteria en omskrywing van 'n nood mediese toestand.
SPESIALIS (buite hospitaal) Beperk tot voorafmagtiging en verwysing van 'n Netwerk AP na 'n Netwerk spesialis.	100% van OT Beperk tot R1 500 per gesin per jaar Enige Radiologie of Patologie wat deur 'n Netwerk Spesialis versoek is, is ingesluit by die voordeel beperking.

			
AKUTE MEDISYNE (Beperk tot die formulêr lys vir Akute Medisyne)			Soos verskaf deur 'n Netwerk AP of apteek volgens die formulêr lys vir Akute Medisyne
PAT VOORDEEL (Oor die toonbank medikasie)			R216 per gesin per jaar, onderhewig aan 'n maksimum van R72 per voorskrif. 100% van TT (TRP en formulêr van toepassing)
TANDHEELKUNDE (Dienste verskaf deur 'n Netwerk Verskaffer)			
Algemene tandheelkunde			Onderhewig aan riglyne, konsultasies, primêre ekstraksies, stoppels, skalering en polering. 1 plastiekgebit (stel) per gesin per 24-maandesiklus en beperk tot begunstigdes wat 21 jaar en ouer is
Gespesialiseerde tandheelkunde			Geen voordele vir Wortelkanaalbehandeling, krone en ander gevorderde tandheelkunde
OPTIESE VOORDELE (Dienste verskaf deur 'n Netwerk Verskaffer) (voordele is beskikbaar per begunstigde elke 24 maande, onderhewig aan riglyne)			1 oogtoets per begunstigde 1 paar wit standaard mono- of bifokale lense, of multifokale lense tot die limiet van bifokale lense in 'n standaardraam uit 'n reeks. OF kontaklense tot die waarde van R444 'n Voordeel van R160 sal betaal word vir 'n raam buite die Netwerk versaffer se reeks.
AANVULLENDE DIENSTE (nie tydens hospitalisasie nie) Eksterne mediese en chirurgiese toebehore Fisioterapie, spraakterapie, arbeidsterapie (nie tydens hospitalisasie nie), voetheelkunde, ortoptiese behandeling, oudiometrie, gehoorstoel-akoestiek, biokinetici, dieetkundiges en konsultasies by chiropraktisyne, osteopate, homeopate, naturopate en kruiedokters Kliniese en mediese tegnoloë			Beperk tot PMB Geen voordeel Geen voordeel
RADIOLOGIE (moet deur 'n Netwerk AP verwys word)			Basiese X-strale soos versoek deur u Netwerk AP en onderhewig aan riglyne.
PATOLOGIE (moet deur 'n Netwerk AP verwys word)			Basiese patologie soos versoek deur u Netwerk AP en onderhewig aan riglyne.

KLINIESE SELKUNDE	Geen voordeel
PSIGIATRIE	Beperk tot PMB
VOORKOMENDE SORG (BABA-IMMUNISERINGS)	Immuniserings word betaal volgens die standaardpraktyke van die Departement van Gesondheid, wanneer en waar beskikbaar. Voordele sluit in: voorligting, inligting en leiding verskaf deur die Primêre Gesondheidsorgverskaffer.
REPRODUKTIEWE GESONDHEID	Swangerskaptoetse, gesinsbeplanningssessies (uitsluitende voorbehoedmiddels), voorgeboortesorg en 1 sonar per swangerskap gedurende die eerste trimester word gedek indien dit deur 'n Primêre Gesondheidsorgverskaffer verskaf word.



MIV/VIGS

Onderhewig aan magtiging deur die Primêre Gesondheidsorgverskaffer en kliniese riglyne. Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer. Beperk tot PMB

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (PMB)

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 riglyne (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.

Dagklyniekprosedures

Die volgende prosedures sal slegs gedek word indien dit in 'n Aangewese Diensverskaffers-kliniek uitgevoer word

- Adenoïdektomie
- Artosintese (gewrigsinspuiting)
- Kouterisasie van vratte op vulva
- Besnyding
- Kolonoskopie
- Skopie van die blaas
- Diagnostiese D&C (Dilatatie & Kuretiasie)
- Gastroskopie
- Histeroskopie
- Miringotomie
- Miringotomie met intubasie (dreineringsbuisies)
- Prostaatbiopsie
- Proktoskopie
- Verwydering van penne en plate
- Sigmoidoskopie
- Eenvoudige abdominale breukherstel
- Eenvoudige nasale prosedure vir neusbloeding (nasale neusproppe en nasale kouterisasie)
- Tonsillektomie (mangeloperasie)
- Behandeling van Bartholin se sist/abses
- Vasektomie
- Vulva/keëlbioopsie

TopMed Network Dagkliniek Lys

DORP	HOSPITAAL
Alberton	Optimed
Bellville	Khangella Eye Theatre Cure Day Clinic Bellville
Benoni	Karibu Day Clinic The Healthy Eye Metamorphosis Day Clinic
Bethlehem	Bethlehem Medical Centre
Bloemfontein	Citymed Theatre Cure Day Clinic Bloemfontein
Boksburg	Boksburg Medical and Dental Centre
Claremont	John Hill Eye Laser Centre
Dassenberg	Wesfleur Private Clinic
Durban	Bluff Medical and Dental Centre Malvern Medical and Dental Clinic Westridge Surgical Durdock Clinic
Durbanville	The Surgical Institute Advanced Durbanville Surgical Centre
Florida	Fauchard Clinic Constantia Clinic
George	George Surgical Centre
Germiston	Germiston Medical & Dental Centre
Hartswater	Medi-Harts Day Clinic
Howick	Howick Day Clinic
Johannesburg	Gauteng Surgical Eye Centre Facility Visiomed Eye Laser Clinic Fordsburg Clinic Lenmed Daxina Private Hospital Centre of Advanced Medicine
Kempton Park	Life Birchmed Surgical Clinic Mercidoc Day Clinic
Kraaifontein	Kraaifontein Medical & Dental Centre
Kriel	Kriel Clinic Trust

DORP	HOSPITAAL
Krugersdorp	Protea Clinic
Kuils River/Tokai	Tokai Medical and Dental Centre
Louis Trichardt	Zoutpansberg Private Hospital Mediclinic Limpopo Day Clinic
Midrand	Cure Day Clinic Midstream
Monte Vista	Monte Vista Clinic
Nelspruit	Lowveld
Paarl	Cure Day Clinic St Stephan's Paarl
Pinetown	Pinetown Medicross Theatre
Port Elizabeth	Medical Forum Theatre
Potchefstroom	Potchefstroom Medical & Dental Centre Duff Scott Memorial Hospital Lichtenburg Clinic
Pretoria	Life Pretoria North Surgical Centre Cure Day Clinic Erasmuskloof Medkin Clinic Brooklyn Surgical Centre Intercare Day Hospital Hazeldean Intercare Day Hospital Irene Kilnerpark Narko Clinic Silverton Medical and Dental Centre
Radiokop	Wilgeheuwel Day Clinic
Roodepoort	Mayo
Sandton	Sandton Day Clinic Sandhurst Eye Centre
Secunda	Mediclinic Secunda
Somerset West	Somerset Aesthetic Clinic Cure Day Clinic Somerset West
South Coast	Shelly Beach Day Clinic
Umhlanga	KZN Day Clinic
Vanderbijlpark	Ocumed
Welkom	Welkom Medical Centre
Witbank	Highveld Eye

Let asseblief daarop dat die lys van Klinieke gereeld hersien word en kan dus verander sonder enige kennisgewing. Dus voor u enige behandeling ontvang kontak TopMed op 0860 002 158 om te bevestig of die Kliniek nogsteeds deel is van TopMed se lys.

HOE DIE TOPMED NETWORK OPSIES WERK

Wat is 'n Primêre Gesondheidsorgverskaffer?

'n Primêre Gesondheidsorgverskaffer word deur TopMed aangestel om u gesin se dag-tot-dag basiese gesondheidsorgbehoefes, bv. behandeling vir griep, te bestuur.

Wie is die Primêre Gesondheidsorgverskaffer vir TopMed?

TopMed Network het verskaffers aangestel om primêre gesondheidsorgdienste aan lede van die Network Opsie te lewer. TopMed Network beskik oor 'n landwyse netwerk van dokters, tandartse en oogkundiges by wie u hierdie dienste kan verkry.

Om u naaste Network-diensverskaffer op te spoor, besoek gerus www.topmed.co.za vir inligting en besonderhede oor Network-dokters.

Wat is my voordele by 'n Network Algemene Praktisyn (AP)?

- Die eerste en belangrikste stap is om 'n Network AP te kies, en dan slegs u gekose dokter te besoek.
- U is geregtig op soveel medies noodsaaklike besoeke aan 'n Network AP as wat u nodig het om gesond te bly.
- As deel van u behandeling kan die Network AP ook:
 - **Akute medikasie** volgens 'n medisynelys verskaf
 - U **chroniese medikasie** vir 'n spesifieke toestand en volgens 'n medisynelys registreer
 - Sekere **kleiner chirurgiese prosedures** in die spreekkamer uitvoer
 - **Bloedtoetse en X-strale** volgens 'n bepaalde lys aanvra
 - **Voor- en nageboortesorg** insluitend, een sonar per swangerskap gedurende die eerste trimester per swangerskap.

Wat is akute medikasie?

Dit is medikasie wat vir 'n kort tydperk gebruik word om u te help herstel van 'n algemene siekte, soos griep. Resepterende AP's sal hierdie medikasie aan u voorsien tydens u konsultasie. Ander Network AP's sal vir u 'n voorskrif gee waarmee u die akute medikasie by enige Network apteek kan verkry.

Wat moet ek doen as ek 'n chroniese toestand het?

Besoek u Network AP om die diagnose te bevestig en die chroniese medisyn-aansoekvorm te voltooi wat by TopMed Network ingedien moet word. By goedkeuring van die aansoek, sal u ingelig word waar u u medikasie kan gaan haal. Indien daar nie 'n goedgekeurde apteek naby u is nie, sal u medikasie of by u werk- of by u huisadres afgelewer word.

Watter ander voordele het ek?

- U is ook geregtig op basiese **tandheelkundevoordele** soos stoppels, ekstraksies en polering en skalering.
- Verder het u ook toegang tot **optiese voordele** wat u 'n keuse bied tussen brille en kontaklense. Hierdie voordeel is elke 24 maande vir elke begunstigde beskikbaar.
- Hierdie dienste is slegs verkrygbaar by Network gekontrakteerde verskaffers en is onderhewig aan Network protokolle

Moet ek en my afhanklikes dieselfde Network gekontrakteerde AP besoek?

Nee, elkeen van u afhanklikes kan hul naaste Network gekontrakteerde AP kies. Dit is belangrik dat u 'n AP kies met wie u gemaklik voel, en dat u daarna slegs u gekose dokter besoek. Dit is die beste manier om u gesondheid doeltreffend te bestuur.

Wat moet ek doen in 'n noodgeval na ure of as ek met vakansie is en nie naby my gekose Network-verskaffer is nie?

Die Network-voordele maak voorsiening vir noodgevalle na ure of besoeke aan nie-netwerkdokters. Hierdie voordeel is beperk tot 3 besoeke per gesin per jaar, tot 'n maksimum van R1 236 per gesin per jaar.

Die volgende opsies is tot u beskikking:

- U kan enige Network gekontrakteerde of nie-gekontrakteerde AP naby aan u besoek.
- So nie, kan u ook die ongevalle-afdeling by die naaste privaat of staatshospitaal besoek.
- Let asseblief daarop dat u self vooraf moet betaal vir hierdie dienste wat by nie-netwerkverskaffers verkry is.
- Jy kan egter die koste terugeis van TopMed af. Die eise is onderhewig aan die voordele beperking en die TopMed tariewe.

Sal ek moet betaal wanneer ek Network-verskaffers besoek?

Nee, solank u bydraes betaal is, mag u Network-verskaffers besoek so dikwels as wat medies gesproke nodig is, sonder om vir Network dienste te betaal. Soms kan u medikasie, bloedtoetse of x-strale nodig hê wat nie deur u Network Opsie gedek word nie. U dokter sal u inlig wanneer u sulke behandeling nodig het en u sal self daarvoor moet betaal.

Wat moet ek doen as ek 'n Spesialis moet besoek?

Spesialis voordele word deur 'n Network van Spesialiste verskaf, mits u 'n verwysing by u Network AP gekry het. Enige radiologie en patologie waarvoor die Network Spesialis aanvra sal ook betaalbaar wees uit die voordeel. Indien jy benodig om 'n Spesialis te besoek vir 'n konsultasie/behandeling moet u eers 'n magtiging verkry voor u die Spesialis besoek. Volg die stappe om magtiging te verkry:

- U Network AP moet die Spesialis verwysings vorm invul. Die vorm is beskikbaar op die TopMed webtuiste www.topmed.co.za
- Die ingevulde vorm kan gestuur word na TopMed per e-pos na referrals@topmedms.co.za of per faks na 086 762 4050
- TopMed sal seker maak dat die verwysing na 'n gekontrakteerde Network Spesialis.
- Die lid sal in kennis gestel word sodra 'n magtiging uitgegee is. Neem asb die ingevulde vorm met U magtigings nommer op saam wanneer U die Spesialis besoek.

Watter spesialis voordele word verskaf?

- Die Spesialis voordeel is beperk tot R1 500 per gesin.
- Spesialis dienste is onderhewig aan 'n verwysing deur 'n netwerk AP na 'n netwerk Spesialis en voorafmagtiging.
- Enige radiologie of patologie wat deur die netwerk Spesialis versoek is, sal ook uit hierdie voordeel betaal word.

Indien u enige behandeling ontvang vanaf die spesialis, wat nie hierbo gelys is nie, sal u verantwoordelik wees vir die totale koste van die behandeling.

Wat moet ek doen as ek hospitaal toe moet gaan?

Indien u en/of enige van u afhanklikes in 'n privaot of provinsiale hospitaal opgeneem moet word, moet u voorafmagtiging (PAR) kry deur **0860 00 21 58** te skakel.

U sal verweg word op 'n DSP Netwerk van Hospitale en Dagklinieke vir 'n spesifieke lys van prosedures te gebruik.

Indien u in 'n DSP Hospitaal en Dagkliniek opgeneem word sal TopMed die koste van u hospitalisasie, en die koste van die behandeling wat u in die hospitaal ontvang, teen 100% van die ooreengekome tarief betaal, indien u deur die Netwerk AP of Netwerk Spesialis verwys is.

As u opgeneem word in 'n Nie-DSP Hospitaal of Dagkliniek sal TopMed slegs 75% van die ooreengekome tarief betaal en u sal verantwoordelik wees om die balans aan die hospitaal te betaal.

Indien u verskaffer 'n Netwerk verskaffer is sal TopMed 100% van TopMed-tarief betaal. Indien u verskaffer nie 'n Netwerk verskaffer is nie sal TopMed slegs 70% van die TopMed-tarief betaal en u sal verantwoordelik wees om die balans aan die verskaffer te betaal.

Wat moet ek doen in geval van nood?

Indien u tydens 'n noodgeval nie in staat is om voorafmagtiging vir hospitalisasie te verkry nie, bv. in die geval van 'n ongeluk, moet u en/of u familie binne twee werksdae nadat u in die hospitaal opgeneem is TopMed daarvan in kennis stel.

Nota: Raadpleeg die Ledegids vir 'n volledige lys van die inligting wat u moet verkry en voorsien wanneer u aansoek doen vir voorafmagtiging (PAR).

Hoe word my eise betaal?

- **Dienste gelewer deur Netwerk-verskaffers:**
U sal nie 'n rekening ontvang vir enige Netwerk-dienste nie. Die dokter sal die rekening direk aan Netwerk stuur.
- **Dienste gelewer deur spesialiste (buite die hospitaal):**
Hierdie rekenings moet by Netwerk ingedien word.
- **Dienste gelewer by 'n hospitaal:**
Hospitaalverwante rekenings moet by TopMed ingedien word.

Let wel: Alle eise moet TopMed of Netwerk bereik binne 4 maande na die einde van die maand waartydens die diens gelewer is. Na hierdie vier maande sal die rekenings verouderd wees en nie deur TopMed of Netwerk betaal word nie.

Vir meer inligting oor eise, verwys na die Ledegids.

Wanneer moet ek my bydraes betaal?

Bydraes is maandeliks vooruit betaalbaar. Indien bydraes nie binne 14 dae na die datum waarop dit verskuldig is betaal word nie, sal u lidmaatskap opgeskort word. Indien u bydraes vir langer as 28 dae agterstallig bly, sal u lidmaatskap sonder verdere kennisgewing onmiddellik gekanselleer word.

Nota: Raadpleeg die Ledegids vir meer inligting oor bydraes.

Word voordele toegelaat vir buitelandse eise?

Nee.

Word MIV/Vigs gedek?

Ja. Die MIV/Vigs-program help lede met MIV/Vigs om toegang te verkry tot kwaliteitsorg en om die voordele tot hulle beskikking optimaal te benut. Die program sluit ook die nodige patologiesoetse, antiretrovirale medikasie (indien nodig), doktersbesoeke, inligting, berading en advies in.

Om toegang tot hierdie voordele te verkry, skakel **0860 448 2273** om vir die program te registreer. Dit is 'n hoogs vertroulike lyn.

Word dialise en orgaanoorplantings gedek?

Hierdie toestande word deur die Voorgeskrewe Minimum Voordele (die minimum voordele wat TopMed verplig is om aan te bied ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998) in 'n staats hospitaal gedek.

Word voordele betaal vir bevallings in 'n privaot hospitaal?

Ja, maar voordele word beperk tot een bevalling per gesin per jaar in 'n privaot hospitaal EN die ma moet vooraf magtiging verkry vir hospitaaltoelating, binne 24 – 48 uur rondom toelating.

Belangrike punte om te onthou:

- **Neem altyd u TopMed-lidmaatskapkaart saam met u wanneer u 'n Netwerk-verskaffer besoek.**
- Neem kennis van u Netwerk AP se spreekkamerure:
Normale besigheidsure tot 'n maksimum van:
Maandag tot Vrydag: 09:00 tot 17:00
Saterdag: 09:00 tot 11:00
Praktyke hoef nie na ure, Sondae en openbare vakansiedae oop te wees nie.
- Riglyne en formulêr lys is van toepassing.
- Vra u dokter of toetse/medisyne gedek word.
- Vra as u oor enigiets onseker is.

HOSPITAAL- EN SPESIALIS EISE

- Prosedure Spesifieke Bybetalings en uitsluitings geld
- Verwysing deur 'n Netwerk Algemene Praktisyn en/of Netwerk Spesialis
- Alle Hospitaal- en Hospitaal-spesialis eise moet gestuur word na:
Posbus 1462, Durban, 4000



Ambulans / ER24 (084 124)



Prosedures en konsultasies in die hospitaal

Toelating via Netwerk Spesialis



X-strale



Bloedtoetse

Hospitaalvoordeel by enige hospitaal
DSP Netwerk van Hospitale en Dag-klinieke vir 'n speifieke lys van procedures (Voorafmagtiging word vereis)

Skakel TopMed by 0860 00 21 58 vir Hospitaalmagtiging

NIE-HOSPITAAL- / DAG-TOT-DAG-VOORDEEL



Nie-hospitaal Spesialis

(Beperk tot R1 500 per gesin per jaar en onderhewig aan 'n verwysing van 'n Netwerk AP na 'n Netwerk Spesialis)



Doktersbesoeke

Konsultasies



X-strale - slegs Basiese - soos per 'n formulêr lys.

Moet deur die Netwerk AP aangevra word



Bloedtoetse - slegs Basiese - soos per 'n formulêr lys.

Moet deur die Netwerk AP aangevra word



Basiese tandheelkunde

- Primêre ekstraksies
- Stoppels, sepsis, fluoriedbehandeling, polering
- Een stel plastieke kunsgebitte elke 24 maande met 'n bybetaling van 20%.
(Onderhewig aan die Netwerk protokolle en die gebruik van 'n netwerk tandarts.)



Medikasie Voorgeskrif deur 'n Netwerk AP en verskaf deur die Netwerk AP of apteek.

- Akute Medikasie moet by u Netwerk dokter verkry word.
- PAT beperk tot R216 per jaar, maksimum R72 per gebeurtenis (maksimum 3 gebeurtenisse per jaar)
- Goedgekeurde Chroniese Medikasie voorgeskryf deur u Netwerk Verskaffer en verkry en afgelewer deur 'n Netwerk apteek



Optiese voordele

1 konsultasie per begunstigde per jaar
1 paar enkelvisie-/bifokale wit lense elke 24 maande
Onderhewig aan netwerk protokolle en die gebruik van 'n netwerk verskaffer

U Netwerk AP is die sleutel tot u dag-tot-dag-voordele. Alle dienste moet via die Netwerk van verskaffers verkry word.

Vir navrae skakel TopMed by 0860 00 21 58 of e-pos info@topmedms.co.za

Fisioterapie, spraakterapie en arbeidsterapie

GEEN VOORDEEL

Buite-netwerk Noodbesoeke:

Beperk tot 3 besoeke per gesin tot 'n maksimum van R1 236 per gesin per jaar. (Lid moet betaal en terugeis van TopMed)

MIV/Vigs-registrasie

0860 448 2273 (onderhewig aan kliniese riglyne)

Spesialis

Verwysing deur u Netwerk AP na 'n Netwerk Spesialis. Voordeel beperk tot R1 500 per gesin

PROSEDURE SPESIFIEKE BYBETALINGS

PROSTESE-VOORDELE



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 Skemaryglyne 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:

Histerektomie: R3 500
 Cholesistektomie: R2 500
 MRI/CT Skanderings (In hospitaal): R2 500
 Mangels, neusmangels (adenoides), oorbuïes: R500

Geen voordele word vir die volgende toestande verskaf nie:
 Mediese opname vir spierskelet-toestande
 Nissen (breukherstel)
 Funkionele rekonstruksie van neusseptum
 Endoskopiese sinuschirurgie
 Rekonstruksie van verhemelte en kleintongetjie (uvula) – laser of andersins
 Gauchers

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 integreerende 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 prostese ingeplaas word om liggaamsdele te vervang. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging en die Skema-onderhandelde tarief (betaal uit Noodsaaklike Mediese Voordele).

Kardio-/Vaskulêre Prostese en Toestelle	
Stente (Kardio-, Perifere en Aortiese)	Slegs PMB
Kleppe	
Pasaangeërs	
Inplantbare Defibrillators	
Gewrigsprostese (maksimum een per begunstigde per jaar) – Onderhewig aan mislukte konserwatiewe behandeling en risikobestuur	
Heup, knie, skouer of elmboog alleenlik	Slegs PMB
Ortopediese Prostese en Toestelle – Onderhewig aan mislukte konserwatiewe behandeling en risikobestuur	
Inplantbare toestelle, werwelprostese, kifoplastiek	Slegs PMB
Fikseringstoestelle – nie-spinaal	
Beenverlengingstoestelle	
Inplantbare toestelle, werwelprostese, kifoplastiek	Slegs PMB
Neuro- en diepbrein-stimuleerders	Slegs PMB
Inwendige sluitspiere en stimuleerders	Slegs PMB
Ander – Nie hierbo gespesifiseer of gelys nie	Slegs PMB

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	Ja
Spesialiskonsultasies en Dienste (PMB)	Ja
PMB CDLs - Behandeling & Diagnoses	Ja
PMB CDLs - Medisyne	Ja
Dag-tot-Dag Voordele	Ja
Opties	Ja
Ambulans en Noodvervoer Dienste	Ja

TopMed Network Hospitaal Lys

DORP	HOSPITAAL
Amanzimtoti	Netcare Kingsway Hospital
Barberton	Mediclinic Barberton
Bela Bela	St Vincent's Hospital
Bellville	Bellville Medical Centre
	Mediclinic Louis Leipoldt
	Cape Eye Hospital
Benoni	Life Glynwood Hospital
	Sunshine Hospital
Bethlehem	Mediclinic Hoogland
Bloemfontein	Horizon Eye Centre
	Netcare Pelonomi Private Hospital
	Life Rosepark Clinic
	Life Pasteur Hospital
	Netcare Universitas Private Hospital
Boksburg	Clinix Botshelong Empilweni Private Hospital
Brakpan	Life Dalview Clinic
Brits	Mediclinic Brits
Cape Town	Netcare Christiaan Barnard Memorial Hospital
	Netcare UCT Medical Centre
Carletonville	Leslie Williams Private Hospital
	Western Deep Clinic
Ceres	Netcare Ceres Hospital
Chatsworth	Life Chatsmed Garden Hospital
Durban	City Hospital
	Life Entabeni Hospital
East London	Life Beacon Bay Hospital
	Life East London Private Hospital
	Life St Dominic's Private Hospital
	Life St James Operating Theaters
Emalaheni	Life Cosmos Hospital
	Emalaheni Day Hospital
Empangeni	Life Empangeni Garden Clinic

DORP	HOSPITAAL
Ermelo	Ermelo Private Hospital
Gatesville	Melomed Gatesville
George	Mediclinic Geneva
	Mediclinic George
Germiston	Life Roseacres Clinic
Heidelberg	Life Suikerbosrand Clinic
Hermanus	Mediclinic Hermanus
Humansdorp	Life Isivivana Private Hospital
Isipingo	IMH Isipingo Clinic
Johannesburg	Netcare Rand Clinic
	Johannesburg Eye Clinic
	Netcare Garden City Clinic
	Life Brenthurst Clinic
Kathu	Lenmed Health Private Kathu Hospital
Kempton Park	Arwyp Medical Centre
Kimberley	Mediclinic Kimberley
	Finsch Mine Hospital
Klerksdorp	Life Anncron Clinic
Kokstad	Netcare Kokstad Hospital
Kuils River	Netcare Kuils River Hospital
Ladysmith	Lenmed Health La Verna Hospital
Lakefield	Netcare Optiklin Eye Hospital
Lenasia	Lenmed Ahmed Kathrada Private Hospital
Lesotho	Willies Hospital
	Maseru Private Hospital
Mafikeng	Victoria Private Hospital (Mafikeng Hospital)
Middelburg	Life Middelburg Hospital
Midrand	Life Carstenhof Clinic
Milnerton	Mediclinic Milnerton
Mitchells Plain	Melomed Mitchells Plain
Mossel Bay	Life Bayview Hospital
Nelspruit	Nelspruit Private Hospital
Newcastle	Newcastle Private Hospital
Orkney	West Vaal Clinic
Oudtshoorn	Cango Medicentre
	Mediclinic Klein Karoo
Paarl	Mediclinic Paarl

DORP	HOSPITAAL
Phalaborwa	Clinix Phalaborwa Private Hospital
Phoenix	Life Mount Edgecombe
Piet Retief	Life Piet Retief Hospital
Pietermaritzburg	Midlands Medical Centre
	Netcare St Anne's Hospital
Pinetown	Life Crompton Hospital
Polokwane	Mediclinic Limpopo
Port Elizabeth	Life New Mercantile Hospital
Port Shepstone	Hibiscus Hospital
Potchefstroom	Mediclinic Potchefstroom
Pretoria	Netcare Bougainville Private Hospital
	Centurion Eye Hospital
	Life Eugene Marais Hospital
	Netcare Jakaranda Hospital
	Mediclinic Legae
	Louis Pasteur Hospital
	Mediclinic Medforum
	Mediclinic Muelmed Hospital
	Pretoria Eye Institute
	Zuid-Afrikaans Hospital
Queenstown	Life Queenstown Private Hospital
Randfontein	Life Robinson Hospital
	Lenmed Randfontein Private Hospital
Richards Bay	Netcare The Bay Hospital
Rustenburg	Life Peglerae Hospital
Saxonwold	Life Genesis Clinic
Soweto	Clinix Tshepo-Themba Private Hospital
	Dr S K Matseke Memorial Hospital
Springs	Life Springs Parkland Clinic
	Life St Mary's Womens Clinic
Stellenbosch	Mediclinic Stellenbosch
Sydenham	Lenmed Health Shifa Hospital
Thabazimbi	Mediclinic Thabasimbi
Thembisa	Lenmed Health Zamokuhle Private Hospital
Tongaat	Mediclinic Victoria Tongaat
Trichardt	Mediclinic Highveld
Tzaneen	Mediclinic Tzaneen
Uitenhage	Netcare Cuyler Clinic

DORP	HOSPITAAL
Umtata	Life St Mary's Private Hospital
Upington	Upington Private Hospital
Vanderbijlpark	Mediclinic Emfuleni
	Ocumed
Vereeniging	Clinix Naledi-Nkanyezi Private Hospital
	Midvaal Private Hospital
Vryburg	Vryburg Private Hospital
Welkom	Mediclinic Welkom
	St Helena Hospital
West Coast	Life West Coast Private Hospital
Westgate	Medgate Day Clinic
Worcester	Mediclinic Worcester

Let asseblief daarop dat die lys van hospitale gereeld hersien word en kan dus verander sonder enige kennisgewing. Dus voor u enige behandeling ontvang kontak TopMed op 0860 002 158 om te bevestig of die hospitaal nogsteeds deel is van TopMed se lys.



ONKOLOGIE (KANKERBESTUUR)

Dit is belangrik dat u vir die Onkologie-siektebestuursprogram registreer voordat daar met aktiewe behandeling vir kanker begin word. (Sien Voordeelopsomming 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

1. 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**.
2. 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 voordeelopsie. Indien gepas, word magtiging geskep en 'n antwoord word aan die behandelende Onkoloog verskaf, wat dan die lid in kennis sal stel.
3. 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	PMB behandeling
Chirurgie vir kanker	PMB / Voorafmagtiging – Hospitaal bestuur
Beenmurg / stamsel-oorplanting	Slegs PMB-voordele
Soektogte na skenkere	Geen voordeel
PET-skanderings	PMB
Beendigtheid-skanderings	PMB

LYS VAN CHRONIESE SIEKTETOESTANDE



Voorgeskrewe Minimum Voordeel – Lys van Chroniese Siektetoestande

- Addison se siekte
- Asma
- Bronchiëktase
- Kardiomiopatie
- Chroniese nierversaking
- Hartversaking
- Chroniese obstruktiwede lugwegsiekte
 - Emfiseem
- Kroonslagaarsiekte
 - Iskemiese hartsiekte
- Crohn se siekte
- Diabetes insipidus
- Diabetes mellitus (Tipe I en Tipe II)
- Disritmie
 - Ventrikulêre tagikardie
 - Atriale fibrilasie
- Epilepsie
- Gloukoom
- Hemofilie
- Hiperlipidemie
- Hipotiroïedisme
- Hipertensie
- Veelvuldige sklerose
- Parkinson se siekte
- Psigiatrisiese stoornisse
 - Bipolêre gemoedsversteuring
 - Skisofrenie
- Rumatoïede artritis
- Sistemiese lupus eritematose
- Ulsratiewe kolitis

Algemene uitsluitings

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

- Ondersoeke 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 geheel 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 Drumpeldekking (waar van toepassing) in Bylaes B02 – B08:
- Middellafklikheid – tensy behandeling deel vorm van 'n Gevallebestuursprogram en Voorgeskrewe Minimumvoordele (PMB)
- Verbanne, watte, pleisters en ander huishoudelike noodhulpitems – tensy dit tydens hospitaalverblyf verskaf is
- Ondersoeke 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
- Ondersoeke 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 geheel 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
- Verbindingsstaaft – 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
- Geboortebeperkingsmiddels, behalwe voorbehoedingsmiddels wat mondelings geneem word, ingespuut word en intra-uteriene-apparaat (IUA's)
- 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, sjampoes 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 Network

Inkomstegroepe	Lid	Volwasse afhanklike	Student/ minderjarige afhanklike
< R1000	R319	R319	R319
R1001 – R8000	R915	R915	R331
R8001 – R11000	R1 282	R1 282	R359
> R11000	R1 734	R1 734	R464