TOPMED SAVINGS

2017

TopMed tm

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 (oproepe 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 geregistreërde 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 hospitaaltoebehore 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.
BUITEPASIËNTBEHANDELING BY HOSPITAAL FASILITEIT Slegs Trauma voordele	100% van OT vir fasiliteit fooi 100% van TT vir behandeling ontvang op die dag van besering

MEDIESE PRAKTISYNS (tydens hospitalisasie)	
Algemene Praktisyns (AP's)	100% van TT
Spesialiste (PMB DSP is van toepassing)	100% van TT
Geassosieerde kliniese prosedures (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling)	100% van TT

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

KAAK- EN GESIGCHIRURGIE	100% van TT onderhewig aan kliniese kriteria en beperk tot kakebeenfrakture, aangebore gebreklikhede en chirurgiese behandeling van patologiese toestande.

Stomaterapie beperk tot R18 900 per gesin per jaar. (PAR vereis indien limiet oorskry word).

AANVULLENDE DIENSTE (tydens gemagtigde hospitaalbehandeling)	
Bloedoortappings	100% van koste
Fisioterapie, spraakterapie, arbeidsterapie, maatskaplike werkers en dieetkundiges	100% van TT
Kliniese en mediese tegnoloë	100% van TT
Interne mediese en chirurgiese toebehore (PAR word vereis)	100% van koste onderhewig aan sublimiete soos toegepas volgens kliniese rigly.

ENDOSKOPIESE PROSEDURES (PAR word vereis) Gastroskopies en Kolonoskopies	100% van TT Indien in 'n hospitaalfasiliteit uitgevoer R2500 bybetaling per prosedure Indien in 'n dagkliniek 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:

100% van TT vir konsultasies
12 voorgeboorte-konsultasies, - klasse en - vitamiene
2 sonars per begunstigde per swangerskap (die koste van 'n 3D fetale sonar is beperk tot die koste van 'n 2D sonar)
2 pediaterbesoeke (pasgeborene)

Bevalling (PAR word voor die geboorte vereis)	100% van TT
Tuisgeboortes	Voordele ten opsigte van tuisgeboortes word toegelaat indien 'n geregistreerde diensverskaffer met die geboorte help.

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.

Vigs en MIV-infeksies	Voordele en behandeling word as deel van 'n Gevallebestuursprogram gelewer beperk tot PMB.
Orgaanoorplantings 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 R282 216 per begunstigde per 12-maandesiklus.

AMBULANSDIENSTE
ER24 is TopMed se voorkeurverskaffer vir enige ambulansdienste. 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)	100% van OT
Nie-voorkeurverskaffer	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
Voordele vir kliniese prosedures en behandeling tydens verblyf in 'n sekondêre fasiliteit is beperk tot R131 676 per begunstigde per jaar

CHRONIESE MEDISYNE
Beperk tot PMB
100% van OT (TRP en formulêr lys is van toepassing) by 'n DSP en 70% van OT (TRP en formulêr lys is van toepassing) vir nie-DSP of nie-formulêr lys

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

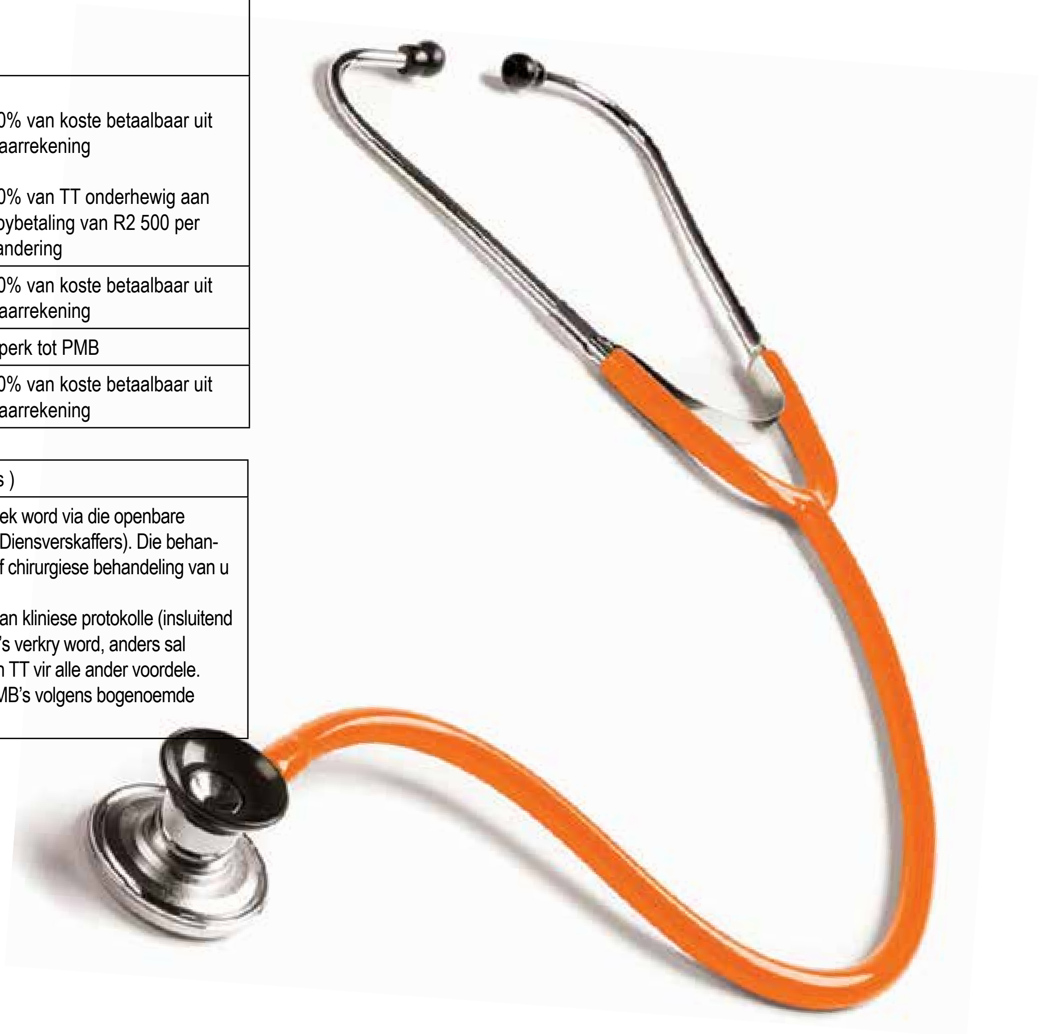
MEDIESE SPAAR GEDEELTE
16% van u totale bydraes word aan u spaarrekening toegeken. Dit is ontwerp om dag-tot-dag mediese uitgawes te dek.

BUITE-PASIËNT BEHANDELING BY HOSPITAAL FASILITEIT
Nie Trauma
100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening

	Betaalbaar uit Spaarrekening
MEDIESE PRAKTISYNS (nie tydens hospitalisasie nie) • Kliniese prosedures • Besoeke (algemene praktisyns en spesialiste) PMB DSP is van toepassing • Materiaal en inspuitingsmateriaal (medisyne uitgesluit) in 'n dokter se spreek kamer toegedien	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening
AKUTE MEDISYNE • Voorgeskrewe akute medisyne	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening
• Nie-voorskrif Skedule 1- en 2-medisyne (PAT) deur 'n apteek verskaf	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening
OPTIESE VOORDELE	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening

	Betaalbaar uit Spaarrekening
TANDHEELKUNDE (Konserwatiewe en gespesialiseerde tandheelkunde) Chirurgiese / hospitalisasie (PAR word vereis)	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening
AANVULLENDE DIENSTE (nie tydens hospitalisasie nie) Eksterne mediese en chirurgiese toebehore Fisioterapie, arbeidsterapie, spraakterapie, maatskaplike werkers en dieetkundiges, voetheelkunde, ortoptiese behandeling, oudiometrie, gehoortoestel-akoestiek, biokinetici en konsultasies by chiropraktisyns, osteopate, homeopate, naturopate en kruiedokters Kliniese en mediese tegnoloë	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening
RADIOLOGIE EN PATOLOGIE Algemene radiologie en patologie MRI-skanderings, CT-skanderings, radio-isotoopstudies (PAR word vereis)	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening 100% van TT onderhewig aan ’n bybetaling van R2 500 per skandering
KLINIESE SIELKUNDE	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening
PSIGIATRIE	Beperk tot PMB
REPRODUKTIEWE GESONDHEID (Orale, inspuitbare en IUA-voorbehoedmiddels)	100% van koste betaalbaar uit Spaarrekening

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (PMB’s)
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.



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		
Trigliseried - 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 Elisatoets 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
Beendigtheidsmeting 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 heupvervanging	
Beskrywing & Omskrywing	Doeltreffende mobilisering na ’n heupvervanging 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 knievervanging	
Beskrywing & Omskrywing	Soos met heupvervanging, is doeltreffende mobilisering na ’n knievervanging 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 polisiestasie aanmeld en ’n polisieverwysingsnommer (MR-nommer) kry.
Gebeurtenisse	• 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 bloedtoevoer 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 multidissiplinêre span vir ’n tydperk van 3 maande na die AKUTE insident. - Fisioterapeut - Arbeidsterapeut - Spraakterapeut Hierdie voordeel is onderhewig aan Gevallebestuur. Magtiging nodig

PROSTESE-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 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)	100% van koste beperk tot R53 880 per begunstigde per jaar, tensy by 'n Skema DSP verkry of in ooreenstemming met PMB Riglyn
Kleppe	
Pasaangeërs	
Inplantbare Defibrillators	
Gewrigsprostese (maksimum een per begunstigde per jaar) – Onderhewig aan mislukte konserwatiewe behandeling en risikobestuur	
Heup, knie, skouer of elmboog alleenlik	Beperk tot R47 400 per begunstigde per jaar
Ortopediese Prostese en Toestelle – Onderhewig aan mislukte konserwatiewe behandeling en risikobestuur	
Inplantbare toestelle, werwelprostese, kifoplastiek	100% van koste beperk tot R53 880 per begunstigde per jaar, tensy by 'n Skema DSP verkry of in ooreenstemming met PMB Riglyn
Fikseringstoestelle – nie-spinaal	
Beenverlengingstoestelle	
Inplantbare toestelle, werwelprostese, kifoplastiek	
Neuro- en diepbrein-stimuleerders	Beperk tot R33 550 per begunstigde per jaar
Inwendige sluitspiere en stimuleerders	Beperk tot R53 844 per begunstigde per jaar
Ander – Nie hierbo gespesifiseer of gelys nie	Beperk tot R15 312 per prosedure per jaar

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, spesialiste, 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 fooie 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, afhangende van u opsie en die spesifieke voordeelstruktuur

Apteeknetwerk

TopMed het tans meer as 1,000 apteke wat deel uitmaak van die Apteeknetwerk 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 Apteeknetwerklys 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	Nee
Ambulans en Noodvervoer Dienste	Ja

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, hernuwings 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 R282 216 per begunstigde per 12-maandesiklus.
Chirurgie vir kanker	Voorafmagtiging – deel van Hospitaal-bestuur
Beenmurg van 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
Beendigtheid-skanderings	Een per jaar indien op aromatase-inhibeerders
Totale limiet	Nee

LYS VAN CHRONIESE SIEKTETOESTANDE

Voorgeskrewe Minimum Voordeel – Lys van Chroniese Siektetoestande

- Addison se siekte
- Asma
- Bronchiëktase
- Kardiomiopatie
- Chroniese nierversaking
- Hartversaking
- Chroniese obstruktiewe 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
- Psigiatriese stoornisse
  - Bipolêre gemoedsversteuring
  - Skisofrenie
- Rumatoïede artritis
- Sistemiese lupus eritematose
- Ulseratiewe 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 oorskrei van Reël P van die NHRPL – Nasionale Gesondheidverwysingspryslys.
- Aanwenders, toiletpreparate en kosmetiese middels
- Vakansies vir hersteldoeleindes
- Huisvesting in ouetehuise of enige soortgelyke instellings, verswaktesorg en langtermynversorging
- Die verskil tussen TopMed-verwysingspryslys (TRP) en die koste gehef vir medisyne onderhewig aan Regulasie 15I (c)
- Sonbrille wat nie voorgeskryf is nie
- Koste afgekeur deur die Skema, agv bedrog of nie klinies gestaaf 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:
- Middelafhanklikheid – tensy behandeling deel vorm van ‘n Gevallebestuursprogram en Voorgeskrewe Minimumvoorde (PMB)
- Verbande, 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 erektiele 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
- Geboortebeperking, behalwe orale middels, middels wat ingespuit 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 vaskulêre chirurg verantwoordelik is vir die behandeling waar dit deel uitmaak van die chirurgiese verwydering van vaskulêre are/spatare
- Behandeling van littekens (behalwe in die geval van brandwonde of funksionele inkorting, afhangende van ‘n voorafmagtiging (PAR)
- Refraktiewe chirurgie
- Funksionele rekonstruksie van verhemelte en kleintongetjie (uvulopalatofaringoplastie)
- Beserings agv professionle sport onderhewig aan Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB) (behalwe op TopMed Active Saver-opsie)
- Akupunktuur, Aromaterapie and Refleksologie
- Behandeling wat deel uitmaak van kliniese toetse of eksperimentele dwelmmiddels
- 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 gehef 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/herstelmateriaal
- Interim, gedeeltelike of volle kunsgebit
- Diagnostiese kunsgebit
- Geslote en gefreesde 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 – vlekvrye staal
- Spanningsbreker/Weerstandsbreker
- Hanteringsmetaal
- Ortodontiese Tx-vaste linguale ortodonsie
- 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 Geneesmiddelelys en deel van Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB) vlak versorging)
- Patentvoedselprodukte, insluitend babakos en spesiale formules (tensy gelys op die Noodsaaklike Geneesmiddelelys en deel van PMB-vlak versorging)
- Tonikums, voedselaanvullings, multi-vitamienpreparate en vitamienkombinasies, behalwe vir voorgeboortelike, laktasie en pediatriese gebruik (behalwe op die TopMed Comprehensive- en TopMed Active Saver- opsies), (tensy gelys op die Noodsaaklike Geneesmiddelelys 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, ingespuit 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, 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 Geneesmiddelelys en deel van Voorgeskrewe Minimumvoordeel (PMB) vlak versorging)
- Kontaklensmiddels
- Middels wat nie maklik geklassifiseer kan word nie
- Stimulantlakseermiddels
- Behandeling van erektiele 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 Savings			
Alle inkomstegroepe	Lid	Volwasse afhanklike	Student / minderjarige afhanklike
BYDRAES	R1 946	R1 554	R586
SPAARVLAKKE	R371	R296	R112
TOTAAL	**R2 317**	**R1 850**	**R698**

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

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