



METROPOLITAN
MEDICAL SCHEME



Ledegids



INHOUD

- I. WELKOM BY DIE METROPOLITAN MEDIESE SKEMA
- II. DIE WET OP MEDIESE SKEMAS
- III. DIE DOELWITTE VAN 'N MEDIESE SKEMA
- IV. LIDMAATSKAP
 - A. Wie kwalifiseer om te kan aansluit by die Skema?
 - Aktiewe werknemers
 - Afgetredenes
 - Afhanklikes van gestorwe lede
 - B. Wie kwalifiseer as 'n afhanklike?
 - C. Kennis van verandering in u lidmaatskapbesonderhede en registrasie van afhanklikes
 - D. Lidmaatskapkaart en sertifikaat van lidmaatskap
- V. BEËINDIGING VAN LIDMAATSKAP
 - A. Bedanking
 - B. Dood
 - C. Versuim om bedrae verskuldig aan die Skema te betaal
 - D. Misbruik van voorregte, vals eise, wanvoorstelling en versuim om feitelike inligting te verskaf
 - E. Metropolitan Mediese Skema duld nie bedrog nie
- VI. OORDRAAGBAARHEID
- VII. VOORDELE
 - A. Omvang van voordele
 - B. Oorskakeling van een opsie na 'n ander
 - C. Uitsluitings
 - D. Beperking van voordele
 - E. Voorgeskrewe Minimum Voordele
- VIII. BYDRAES EN ANDER BEDRAE VERSKULDIG AAN DIE SKEMA
 - A. Betaling van bydraes
 - B. Aanspreeklikheid

- IX. EISE
 - A. Wat is die eiseprosedure?
 - B. Wat is die eisetydperk?
 - C. Rekeninge vir die behandeling van beserings
 - D. Afgekeurde rekeninge
 - E. Wanneer word eise betaal?
 - F. Nagaan van eisestate
 - G. Aanlyn-dienste beskikbaar op die Skema se webtuiste
 - H. Tariewe gehef deur diensverskaffers
- X. CHRONIESE MEDIKASIE
 - A. Wat is chroniese medikasie?
 - B. Die aansoekproses
 - C. Die magtigingsproses
 - D. Ongemagtigde of afgekeurde medikasie
 - E. Veranderinge aan goedgekeurde chroniese medikasie
- XI. QUALSA SE SIEKTE-RISIKOBESTUURSPROGRAM
- XII. VOORAFMAGTIGING VIR HOSPITALISASIE
- XIII. KITSGIDS VIR KOSTEBESPARINGS
- XIV. BOEKJAAR VAN DIE SKEMA
- XV. BELANGRIKE KONTAKBESONDERHEDE



I.

Welkom by die Metropolitan Mediese Skema

Die Skema voorsien dekking vir u en u afhanklikes vir 'n wye reeks mediese dienste, voorgeskrewe medikasie en mediese gebeurtenisse, soos byvoorbeeld hospitalisasie en operasies. Hierdie voordele is aan sekere voorwaardes onderworpe waarvan 'n verkorte weergawe in hierdie gids verskaf word.

Die gids is ontwerp om die mees algemene vrae wat u mag hê, te beantwoord en gee 'n oorsig van die Skema se voordele en die belangrikste reëls wat lidmaatskap van 'n mediese skema beheer. Dit verduidelik ook belangrike prosesse wat verband hou met eise, chroniese medikasie en voorafmagtiging en verstrekk belangrike kontakbesonderhede. Lees hierdie gids asseblief sorgvuldig deur en bewaar dit vir toekomstige gebruik.

Neem asseblief kennis dat die omvang van die Skema en alle voorwaardes volledig in die reëls van die Skema uiteengesit word. Sou 'n geskil ontstaan, sal die reëls van toepassing wees om die geskil te besleg.

Die Metropolitan Mediese Skema is 'n onderlinge vereniging wat deur u besit word en word beheer deur die reëls van die Skema en die Wet op Mediese Skemas, Wet 131 van 1998.

II.

Die Wet op Mediese Skemas

Alle mediese skemas in Suid-Afrika is onderworpe aan die Wet op Mediese Skemas, Wet 131 van 1998. Hierdie Wet het in Januarie 2000 in werking getree.

Die doel van die wet is om te verseker dat alle Suid-Afrikaners regverdig behandel word wanneer hulle gesondheidsorg in die privaat sektor verkry.

Die wet verbied enige onregverdig diskriminasie, ongeag of dit direk of indirek is, teen enige persoon ten opsigte van ouderdom of gesondheidstatus.

'n Paar van die pertinente beginsels in die wet is:

- gemeenskapsgradering – waar bydraes slegs op inkomste en/of die aantal afhanklikes gebaseer mag word en nie op ouderdom, geslag of gesondheidstatus nie;
- Voorgeskrewe Minimum Voordele – waar alle mediese skemas verplig is om 'n reeks minimum voordele, soos deur die regulasies van die Wet op Mediese Skemas voorgeskryf word, aan lede beskikbaar te stel;
- voortgesette lidmaatskap – indien 'n hooflid sterf, word die oorblywende afhanklikes toegelaat om lede van die Skema te bly.

III.

Die Doelwitte van 'n Mediese Skema

Die hoofdoel van 'n mediese skema is om genoeg geld in te vorder in die vorm van lidbydraes en beleggingsopbrengste, om lede met die betaling van hulle mediese rekeninge by te staan.

Dit is belangrik om daarop te let dat mediese skemas slegs hul lede HELP om mediese rekeninge te betaal. Hulle kan nie altyd volle dekking vir alle mediese uitgawes bied nie. Die bydraes wat lede betaal, hou direk verband met die hoeveelheid eise wat deur die Skema betaal word. Hoe meer lede eis, hoe hoër sal hul bydraes wees sodat hul uitgawes gedek kan word. Lede word dus aangemoedig om hul mediese uitgawes omsigtig te bestuur.

IV.

Lidmaatskap

A. Wie kwalifiseer om te kan aansluit by die Skema?

Die Metropolitan Mediese Skema is 'n geslote skema en slegs werknemers van Metropolitan Holdings Limited mag aansluit.

Aktiewe werknemers

As 'n werknemer van Metropolitan Holdings Limited, is lidmaatskap van die Skema 'n diensvoorwaarde en verpligtend vir alle voltydse Metropolitan Holdings Limited werknemers en vrywillig vir afgetrede lede wat kwalifiseer vir lidmaatskap, tensy u as 'n afhanklike van 'n hooflid van 'n ander mediese skema geregistreer is.

Indien man en vrou of vennote in diens van Metropolitan Holdings Limited is, kan albei nie as hooflede geregistreer wees nie. In so 'n geval sal die gade of vennoot met die hoogste salaris as die hooflid geregistreer word en die ander as die afhanklike.

Afgetredenes

Lede het die opsie om voort te gaan met hul lidmaatskap van die Skema met hulle geregistreerde afhanklikes indien:

- hulle uit die diens van hul werkgever tree; of
- hul diens by hul werkgever beëindig word vanweë ouderdom, swak gesondheid of ander ongesteldheid.

Die Skema sal u van u reg om lidmaatskap voort te sit en die bydrae wat u van u datum van aftrede of beëindiging van diens sal moet betaal, in kennis



stel. U lidmaatskap sal voortduur tensy u die Raad van Trustees skriftelik laat weet dat u lidmaatskap beëindig moet word.

Afhanklikes van afgestorwe lede

Die afhanklikes van 'n afgestorwe lid wat as afhanklikes by die Skema geregistreer was ten tyde van die hooflid se afsterwe, mag lede van die Skema bly sonder enige nuwe beperkings, limiete of wagperiodes.

In die geval van weeskinders, sal die oudste kind as die hooflid beskou word en enige jonger broers of susters as sy/haar afhanklikes geregistreer word.

Lidmaatskap sal in beide gevalle hierbo beëindig word indien die oudste kind as 'n lid of afhanklike van 'n ander skema geregistreer word.

Die Skema sal die afhanklike van sy/haar reg op lidmaatskap en die toepaslike bydraes in kennis stel. Tensy die persoon die Raad skriftelik in kennis stel van sy/haar voorneme om nie 'n lid te word nie, sal hy/sy as lid van die Skema geregistreer word.

B. Wie kwalifiseer as 'n afhanklike?

Ingevolge die Skemareëls, word die volgende persone as afhanklikes beskou:

- u gade of gemeenregtelike gade indien hy/sy nie 'n lid of registreerde afhanklike van 'n lid van 'n ander skema is nie;
- afhanklike kinders wat nie as lid of registreerde afhanklike van 'n lid van 'n ander mediese skema is nie;
- 'n kind onder die ouderdom van 21;
- afhanklikes tussen die ouderdomme van 21 en 25 sal ook as kinderafhanklikes beskou word indien hulle ongetroud is en:
 - as voltydse studente by 'n opvoedkundige inrigting studeer; of
 - nie selfversorgend is nie weens 'n geestelike of fisiese gebrek.

Bewys van kinderafhanklikheid

Hierdie afhanklikes sal as kinderafhanklikes beskou word tot aan die einde van die jaar waarin hulle 25 word.

Let asseblief daarop dat stawende dokumentasie aan die Skema voorgelê moet word voor die einde van die maand waarin die afhanklike 21 word. In die geval van studente is hierdie reëling op 'n jaarlikse basis geldig tot en met ouderdom 25.

U kan die onderstaande tabel gebruik vir maklike verwysing na die tipe dokumentasie wat benodig word en hoe dikwels u dit aan die Skema moet voorlê:

	Vereiste dokumentasie	Hoe gereeld
Voltydse student	Bewys van registrasie as student	Jaarliks
Fisiese en/of geestelike gebrek	Mediese verslag	Enmalig

U afhanklike se lidmaatskap sal aan die einde van sy/haar 21ste verjaardag (of daaropvolgende verjaardag tot en met ouderdom 25) beëindig word indien u nie die nodige dokumentasie aan die Skema voorlê nie.

Indien daar enige gebeurtenis voor die afhanklike se 25ste verjaardag plaasvind wat daartoe mag lei dat hy/sy nie meer as 'n kinderafhanklike kwalifiseer nie, moet u die Skema binne 30 dae daarvan in kennis stel.

- die ouers, broers of susters van 'n lid vir wie die lid vir familiesorg en onderhoud verantwoordelik is, en wie nie 'n gereelde inkomste van meer as die sosiale pensioen ontvang nie, en nie 'n lid, of geregistreerde afhanklike van 'n lid, van 'n ander mediese skema is nie;
- enige persoon wat deur die Raad as afhanklikes vir die doeleindes van die Skemareëls erken word.

C. Kennis van verandering in u lidmaatskapbesonderhede en registrasie van u afhanklikes

U moet die Menslike Hulpbronne-departement binne 30 dae van die volgende gebeurtenisse in kennis stel:

- verandering in u huwelikstatus;
- geboorte van kinders;
- die aanneming van 'n kind ('n afskrif van die finale regsdokumente moet u versoek om die kind as 'n afhanklike te registreer, vergesel);
- die uitsluiting van enige van u afhanklikes wat nie meer as afhanklikes kwalifiseer nie; die afhanklikes sal vanaf die datum van sodanige gebeurtenis nie meer op enige voordele geregtig wees nie;
- enige verandering in u woon- of posadres (slegs van toepassing op afgestredenes).

Waar van toepassing, sal u bydraes dienooreenkomstig aangepas word in bogenelde gevalle.

Indien 'n lid verkies om nie sy/haar afhanklikes te registreer nie, sal sulke afhanklikes by toekomstige aansoek om toelating aan 'n wagperiode van drie maande onderworpe wees voordat voordele in werking tree; bydraes vir afhanklikes sal egter gedurende die wagperiode betaalbaar wees.

D. Lidmaatskapkaarte en sertifikaat van lidmaatskap

Nadat u by die Skema aangesluit het, sal 'n lidmaatskapkaart aan u uitgereik word.

Die kaart dien as bewys van u lidmaatskap. Dit is u verantwoordelikheid om dit aan diensverskaffers te toon en te verseker dat hulle die korrekte lidmaatskapnommer en Skemanaam aanteken.

Stel asseblief die Skema onmiddellik in kennis indien u dit verloor of dit gesteel word.

Niemand behalwe u en u geregistreerde afhanklikes mag u lidmaatskapkaart gebruik nie.

Indien u iemand anders as u afhanklikes toelaat om dit te gebruik, sal dit as misbruik



van die Skema se voordele beskou word en voordele kan van u weerhou word.

Wanneer u lidmaatskap van die Skema beëindig word, moet u die kaart vernietig. 'n Lidmaatskapsertifikaat sal dan op versoek aan u uitgereik word.

V.

Beëindiging van Lidmaatskap

A. Bedanking

U mag nie u lidmaatskap van die Skema beëindig terwyl u nog in diens van Metropolitan Holdings Limited is nie, behalwe as u as afhanklike van 'n lid van 'n ander mediese skema geregistreer word.

Indien u as werknemer van Metropolitan Holdings Limited bedank, sal u lidmaatskap op u bedankingsdatum beëindig word en alle voordele daarna gestaak word, behalwe vir eise wat voor die bedankingsdatum ingedien is.

B. Dood

C. Versuim om bedrae verskuldig aan die Skema te betaal

Indien u versuim om verskuldigde bedrae aan die Skema te betaal, sal u lidmaatskap beëindig word.

D. Misbruik van voorregte, vals eise, wanvoorstelling en versuim om feitelike inligting te verskaf

Die Raad kan enige lid en/of sy/haar afhanklikes se lidmaatskap beëindig of sy/haar voordele opskort indien die Raad hom/haar skuldig bevind aan misbruik van voordele van die Skema deur vals eise, wanvoorstelling of versuim om feitelike inligting bekend te maak. In so 'n geval kan daar van die lid verwag word om enige bedrag wat aan hom/haar betaal is, terug te betaal.

Indien die Raad op redelike gronde sou vermoed dat voordele misbruik is, kan 'n lid en/of sy/haar afhanklikes se lidmaatskap met skriftelike kennisgewing van die Skema vir tot 60 dae opgeskort word sodat die saak ondersoek kan word. Na hierdie tydperk sal die lid weer geregtig wees op voordele, behalwe as hy/sy skuldig bevind is, in welke geval die Skema die lid en of geregistreerde afhanklikes se voordele kan opskort, of lidmaatskap kan beëindig.

Indien die Raad op redelike gronde vermoed dat voordele misbruik is, kan die Raad 'n lid of afhanklike se lidmaatskap beëindig indien hy/sy nie voldoen aan redelike versoeke van die Skema wat sal help met die ondersoek nie.

E. Metropolitan Mediese Skema duld nie bedrog nie

In 'n poging om bedrog op elke moontlike vlak te beheer, sluit die Skema se inisiatiewe betrokkenheid by die bekamping van bedrog op 'n nasionale vlak onder beskerming van die Raad van Gesondheidsorgfinansiers (BHF) se Bedrogbestuurs-eenheid in.

Lede en hul diensverskaffers kan verwag om gereeld deur die Skema versoek te word om die egtheid te bewys van eise wat deur die Skema betaal is.

Lede word aangeraai om hul voordele verantwoordelik te benut, gereeld hul eise noukeurig deur te lees en om bedrog via die Metropolitan Health Group/KPMG-bedroglefoondiensnommer, soos aangedui op bladsy 23, aan te meld.

Wat is bedrog en misbruik? Bedrog sluit, onder andere, die volgende in:

- indien u geld van u praktisyn ontvang in ruil vir die gebruik van u mediese nommer om so denkkeeldige eise in te dien;
- die uitleen van u kaart aan persone wat nie geregistreer is nie of aan persone wat nie geregistreer is nie in ruil vir kontant;
- indien u nalaat om te verklaar dat u aan 'n chroniese siekte soos diabetes ly en dan later probeer eis vir hierdie kostes;
- die onverantwoordelike gebruik van voordele deur onnodig, en sonder om u eie dokter te raadpleeg, verskeie praktisyns te besoek;
- aansoek om dekking vir 'n prosedure ten opsigte van 'n onverklaarde toestand binne die eerste 12 maande van registrasie by die Skema.

Wat doen die Skema wanneer bedrog opgespoor word?

- Alle gelde word herwin.
- Lede se lidmaatskap kan opgeskort word terwyl hul steeds bydraes betaal, of lidmaatskap kan beëindig word.
- Praktisyns word by die Raad van Gesondheidsprofessies aangemeld en kan belet word om verder te praktiseer.
- Strafsake word by die Suid-Afrikaanse Polisie diens geopen en die skuldige partye moet in die hof verskyn.
- Dissiplinêre verhore word deur die werkgewer gevoer en lede kan hul werk verloor indien hulle skuldig bevind word aan ernstige oortredings.

Onthou asseblief dat die Skema nie bedrog duld nie. Sien om na die belange van die Skema deur bedrog aan te meld.



VI.

Oordraagbaarheid

Onderworpe aan sekere voorwaardes mag die Skema die volgende wagperiodes of beperkings op lede en/of hul afhanklikes instel:

- 'n algemene wagperiode van drie maande waartydens geen voordele van toepassing sal wees nie;
- 'n wagperiode vir gespesifiseerde siektetoestande van tot 12 maande op enige siektetoestand, swangerskap ingesluit, waarvoor mediese advies, diagnose, sorg en behandeling onmiddellik voor die lid se aansoekdatum aanbeveel is.

Geen voordele sal gedurende die wagperiode ophoop nie, maar die volle bydrae sal vir die duur van die wagperiode betaalbaar wees.

Nuwe lede en hul afhanklikes sal nie aan die bogenoemde wagperiodes onderworpe wees nie as hulle lede van 'n vorige mediese skema was vir 'n aanlopende periode van ten minste twee jaar, en hulle binne drie maande na bedanking uit die vorige skema by die Skema aansluit.

Lidmaatskapsertifikate of verklarings wat bogemelde staaf, sal hiervoor benodig word.

Daar sal geen wagperiodes op nuwe afhanklikes wat tydens die lid se lidmaatskap van die Skema gebore word, ingestel word nie.

VII.

Voordele

A. Omvang van voordele

Gedurende 'n boekjaar (onderworpe aan beperkings en uitsluitings) sal u en u afhanklikes op die voordele, soos uiteengesit in die voordeleskedules, geregtig wees.

B. Oorskakeling van een opsie na 'n ander

Lede wat van opsie wil verander kan dit slegs doen met ingang van 1 Januarie van elke jaar.

Indien u van opsie wil verander, moet u die Skema binne die bepaalde tyd skriftelik daarvan in kennis stel.

U bydraes sal ooreenkomstig die bydraetabelle van u nuwe opsie aangepas word.

C. Uitsluitings

Tensy dekking ingevolge die Voorgeskrewe Minimum Voordele, of soos andersins

bepaal deur die Raad, voorsien word, sal die Skema nie uitgewes vir die volgende dek nie:

- Alle koste aangegaan vir die behandeling van siektetoestande of beserings opgedoen deur u of 'n afhanklike en waarvoor enige ander party aanspreeklik kan wees, tensy die Raad van Trustees hom vergewis het dat daar geen redelike vooruitsig is dat u of 'n afhanklike voldoende skadevergoeding van die ander party sal verkry nie. Indien die eis na bespreking nie deur die betrokke partye erken word nie, sal u, ongeag die verloop van tyd, geregtig wees op sodanige voordele wat onder normale omstandighede van toepassing sou gewees het, met dien verstande dat die eis op die gebruikelike wyse by die Skema ingedien is.
- Koste wat deur u of u afhanklikes aangegaan word in geval van, of voort-spruitend uit, opsetlike selfbesering, selfs al was die persoon sielkundig onstabiel ten tye van die voorval.
- Koste voortspruitend uit beserings deur beroepsport, spoedwedstryde en spoed-renne.
- Behandeling of operasies vir kosmetiese doeleindes en enige komplikasie wat daaruit mag voortspruit.
- Vakansies vir hersteldoeleindes en behandeling of oefening in 'n gimnasium, hetsy medies nodig geag al dan nie.
- Verstellings aan en herstel van brilrame; aankoop van sonbrille en getinte kontak-lense.
- Die koop van:
 - medisyne en handelsmerkpreparate wat nie by die Medisynebeheerraad (MBR) geregistreer is nie;
 - aanwenders, toiletartikels en skoonheidsmiddels;
 - verbande, watte en soortgelyke middels wat nie voorgeskryf is nie;
 - gepatenteerde voedsel, insluitende babakos;
 - tonikums, verslankingsmiddels en medisyne wat aan die publiek geadver-teen word;
 - huishoudelike en biochemiese middels;
 - sonskerm- en sonbruinmiddels;
 - medisyne, behalwe medisyne op skriftelike voorskrif van 'n persoon wat regtens bevoeg is om voor te skryf;
 - apparate en materiaal soos tandevlos, tandeborsels en tandepasta;
 - nie-rookpreparate.
- Alle koste wat meer is as die jaarlikse maksimum voordeel waarop u volgens die reëls van die Skema geregtig is.
- Koste vir afsprake wat u of u afhanklikes nie nagekom het nie.

- Ondersoeke vir versekering, indiensneming, regsgedinge, visums of soortgelyke doeleindes.
- Koste vir dienste gelewer deur:
 - persone wat nie by 'n erkende professionele liggaam wat ingevolge 'n wet van die Parlement tot stand gekom het nie, geregistreer is nie;
 - enige instelling, verpleegtehuis of soortgelyke fasiliteit wat nie ingevolge die wet geregistreer is nie, behalwe 'n Staats- of provinsiale hospitaal.
- Koste vir dienste, ondersoeke en/of behandeling waar daar nie 'n werklike, gediagnoseerde siekte bestaan nie en die behandeling bloot om sielkundige redes voorsien is.
- Enige behandeling wat verband hou met:
 - steriliteit;
 - onvrugbaarheid;
 - vetsug;
 - erektilie disfunksie;
 - kunsmatige inseminasie.
- Koste vir telefoonkonsultasies.
- Akkommodasie in ouetehuse en soortgelyke instellings.
- Enige en alle koste aangegaan by hoofpynklinieke.
- Skleroterapie, tensy 'n vaskulêre chirurg verantwoordelik is vir die behandeling en dit deel vorm van die chirurgiese verwydering van spatare.
- Eise vir pasgebore kleinkinders.

D. Beperking van voordele

Die maksimum voordele waarop u en u afhanklikes in enige boekjaar geregtig sal wees, sal beperk word tot die limiete soos uiteengesit in die voordeleskedules.

Lede wat in die loop van 'n boekjaar toegelaat word, sal geregtig wees op die voordele soos uiteengesit in die voordeleskedules, waarvan die maksimum voordele bereken word in verhouding tot die tydperk van lidmaatskap vanaf datum van toelating tot die einde van die boekjaar.

Tensy anders beslis deur die Raad van Trustees, sal voordele ten opsigte van voorgeskrewe medisyne beperk wees tot een maand se voorraad en die aankoop van kontaklense beperk wees tot ses maande se voorraad vir elke voorskrif of herhaalvoorskrif.

In geval van 'n siekte van 'n langdurige aard sal die Raad van Trustees die reg hê om daarop aan te dring dat u of 'n afhanklike enige spesialis wat die Raad in oorleg met die betrokke praktisyn benoem, raadpleeg. Indien die spesialis se behandeling in so 'n geval nie uitgevoer word nie, sal geen verdere voordele vir daardie besondere siekte toegestaan word nie.

Die Skema het sy gesondheidsorgbestuurders onder mandaat geplaas om die uitvoering van hierdie reëls in ooreenstemming met die voordeelvlakke te verseker, onderhewig aan die bevordering van beste praktyk-protokolle en ondersteun deur koste-effektiewe, bewysgebaseerde riglyne, wat nie die kwaliteit van sorg in ge-drang bring nie.

E. Voorgeskrewe Minimum Voordele

Die Minister van Gesondheid het die gedeelte oor Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) in die regulasies van die Wet op Mediese Skemas hersien om voorsiening te maak vir die behandeling van die volgende 25 mees algemene chroniese toestande:

Addison se siekte	Hemofilie
Asma	Hiperlipidemie
Bipolêre gemoedsversteuring	Hipertensie
Brongiëktase	Hipertiroidisme
Chroniese obstruktiwe pulmonêre siekte	Kardiomiopatie
Chroniese renale siekte	Koronêre hartvatsiekte
Crohn se siekte	Parkinson se siekte
Diabetes insipidus	Rumatoïede artritis
Diabetes mellitus (tipe 1 en 2)	Sistemiese lupus-eritematose
Disritmie	Skisofrenie
Epilepsie	Ulseratiewe kolitis
Gloukoom	Veelvuldige sklerose
Hartversaking	

Die Skema het die Staatshospitaalstelsel as aangewese diensverskaffer vir die be-handeling van VMV-toestande gekies. Diagnose, mediese bestuur en medikasie vir enige van die VMV-toestande sal onbeperk gedek word indien die diens in 'n Staatsfasiliteit gelewer word.

VIII.

Bydraes en Ander Bedrae Ver-skuldig aan die Skema

A. Betaling van bydraes

Bydraes is maandeliks terugwerkend betaalbaar.

Bydraes word gebaseer op u inkomste en aantal volwasse- en kinderafhanklikes.



Gebruik asseblief die bydraetabelle om die totale maandelikse bydrae te bereken.

B. Aanspreeklikheid

U werkgewer se aanspreeklikheid sal beperk word tot die bedrag in onbetaalde bydraes, d.i. sy/haar gedeelte van die maandelikse bydrae-subsidie.

U aanspreeklikheid sal beperk word tot die bedrag van u onbetaalde bydraes, d.i. u gedeelte van die bydrae saam met enige bedrag wat deur die Skema namens u of u afhanklikes betaal is en wat u nog nie aan die Skema terugbetaal het nie.

Indien u lidmaatskap van die Skema beëindig word, sal enige bedrag wat die Skema toekom, as uitstaande skuld beskou word en as sulks invorderbaar wees.

IX.

Eise

A. Wat is die eiseprosedure?

Eise moet direk aan die Skema se Administrateur gestuur word. Geen eisevorms is nodig nie.

Let asseblief daarop dat dit u verantwoordelikheid is om te verseker dat eise deur die Administrateur ontvang en verwerk word.

U kan van die interne posstelsel en van toegewysde posbusse wat op sentrale plekke in die onderskeie geboue geplaas is, gebruik maak.

Alle eise ten opsigte van dienste gelewer, moet die volgende inligting bevat:

- van en voorletters van die hooflid;
- van, volle voorname en geboortedatum van die pasiënt; dit moet ooreenstem met die besonderhede op die lidmaatskapkaart;
- naam van die Skema;
- die lid se lidmaatskapnommer;
- naam en praktyknommer van die diensverskaffer, waar van toepassing;
- naam en praktyknommer van die verwysende mediese praktisyn of tandarts, indien van toepassing;
- datum van diens;
- aard en koste van diens;
- die kodenommer van elke item soos in die Nasionale Gesondheidsverwysingspryslys in die geval van hospitaaleise, die Universele Pasiëntfooischedule vir publieke hospitale of die tarief ooreengekom vir privaat hospitale en die ooreenstemmende CPT4- en ICD-10 kodes;

- fotostate van oorspronklike rekeninge moet deur die diensverskaffer gesertifiseer word by wyse van 'n handtekening of rubberstempel; eise word nie per faks aanvaar nie;
- naam, identifikasiekode (waar van toepassing), hoeveelheid en prys van elke verskaffing van medisyne, vereiste of apparaat.

Waar 'n rekening op ortodontiese behandeling betrekking het, moet 'n dokument wat die volgende inligting bevat, u rekening vergesel:

- die kode van elke item soos aangedui in die Nasionale Gesondheidsverwysingspryslys of die ooreenstemmende CPT4- en ICD-10 kodes vir die behandeling;
- 'n behandelingsplan wat die volgende aandui:
 - die totale bedrag wat die ortodontis vir behandeling gaan hef;
 - die verwagte tydperk van behandeling;
 - die aanvanklike bedrag wat u moet betaal;
 - die maandelikse bedrag wat u moet betaal.

Dit word sterk aanbeveel dat u die Skema skakel voordat u duur behandeling ontvang wat moontlik tot onverwagte uitgawes, waarvoor u self aanspreeklik kan wees, kan lei.

B. Wat is die eisetidperk?

Eise moet so spoedig moontlik ingedien word. Alle eise moet voor die laaste dag van die vierde maand na die maand waarin die diens ontvang is, ingedien word. Eise wat na hierdie tydperk ingedien word, sal ongelukkig nie betaal kan word nie en sal dus die lid se eie verantwoordelikheid wees.

C. Rekeninge vir die behandeling van beserings

'n Verklaring wat die omstandighede waarin die besering opgedoen is, verduidelik, moet rekeninge vir die behandeling van beserings vergesel. Rekeninge wat sonder hierdie verklaring ingedien word, sal ongelukkig nie verwerk kan word nie en kan tot vertraging lei.

D. Afgekeurde rekeninge

Indien die Skema van mening is dat 'n eis foutief is of nie aanvaar kan word nie, sal die Skema die lid of diensverskaffer binne 30 dae na ontvangs van die eis in kennis stel, en verduidelik waarom die eis nie aanvaar is nie.

Die lid of diensverskaffer kan dan binne dae na die datum waarop dit vir regstelling teruggestuur is, 'n reggestelde eis indien.



E. Wanneer word eise betaal?

Alle geldige eise word in die middel en aan die einde van elke maand betaal. Eisestate waarop aangetoon word hoe eise verwerk en betaal is, sal aan die lid gepos of per e-pos gestuur word.

Terugbetalings sal by wyse van 'n tjek wat by die eisestaat aangeheg is, of direkte deposito in u bankrekening geskied, indien u dit sou versoek.

Ons wil u graag aangemoedig om van laasgenoemde metode gebruik te maak, aangesien dit veiliger en meer doeltreffend is. Indien u hierdie manier van betaling verkies, moet u die Skema skriftelik versoek om direkte deposito's te maak en die volgende inligting verskaf:

- naam van rekeninghouer;
- naam van bank;
- taknaam en -kode;
- rekeningnommer; en
- soort rekening.

F. Nagaan van eisestate

Wanneer u u eisestaat ontvang, maak asseblief seker dat:

- die Skema al u eise verwerk het;
- alle eise wat op die staat verskyn wel vir dienste is wat aan u of u afhanklikes gelewer is; en
- die bedrag wat aan die diensverskaffer of u betaal is, wel korrek is.

Stel asseblief die Skema in kennis van u e-posadres. Dit sal die Skema in staat stel om 'n e-posboodskap aan u te stuur sodra een van u eise verwerk is. Hierdie boodskap sal al die nodige inligting bevat om u in staat te stel om transaksies na te gaan. Hierdie fasiliteit vervang nie eisestate nie, maar stel lede in staat om seker te maak dat inligting korrek is voordat die transaksie gefinaliseer is.

Indien u enige onreëlmatighede sou bespeur of ander navrae oor u eise het, kan u die Kliëntediens-departement skakel.

G. Aanlyn-dienste beskikbaar op die Skema se webtuiste

U het 24-uur Internet-toegang tot u persoonlike mediese skema-inligting, insluitend verwerkte eise, voordeleskedules en lidmaatskapbesonderhede op die Skema se webtuiste by www.metromed.co.za.

Aanlyn-toegang tot persoonlike inligting kan verkry word deur op die Skema se webtuiste vir 'n PIN aansoek te doen. Dit is 'n waardevolle hulpmiddel om die verwerking van eise te monitor en ander inligting oor die Skema te verkry wanneer dit u pas.

H. Tariewe gehef deur diensverskaffers

Diensverskaffers wat tariewe in ooreenstemming met die Nasionale Gesondheidsverwysingspryslys hef, word direk betaal tot en met die toepaslike voordeelperk.

Lede is self daarvoor verantwoordelik om die verskil tussen die fooi wat deur die diensverskaffer gehef word en die Skema-tarief te betaal, sou die diensverskaffer tariewe hoër as hierdie tariewe hef.

Waar u self rekeninge betaal het, sal die Skema die toepaslike bedrag in ooreenstemming met die reëls van die Skema aan u terugbetaal. Maak asseblief seker dat u die kwitansie as bewys van betaling saam met die rekening instuur. Dui asseblief duidelik op die rekening aan dat dit reeds betaal is.

X.

Chroniese Medikasie

A. Wat is chroniese medikasie?

Chroniese medikasie is medikasie wat aaneenlopend gebruik word:

- vir 'n lewensgevaarlike siektetoestand of chroniese toestand, bv. diabetes;
- om die simptome van 'n voortdurende siektetoestand, wat u gesondheid ernstig kan benadeel indien dit onbehandel bly, te verlig.

Die lys van siektetoestande wat as chronies beskou word, is:

- Aandag gebrek hiperaktiwiteit-sindroom (streng protokolle toegepas)
- Allergiese rinitis (streng protokolle toegepas)
- Alzheimer se siekte
- Angina
- Aritmie
- Asma
- Chroniese niersiekte
- Chroniese obstruktiwe lugwegaesiekte
- Chroniese peptiese ulkus (word oorweeg indien nie reageer op trippel-terapie nie)
- Crohn se siekte
- Depressie/distimie
- Diabetes insipidus
- Diabetes mellitus (tipes 1 en 2)
- Diep venuese trombose
- Droë oog-sindroom



- Ekseem
- Enurese/inkontinensie
- Epilepsie
- Gastroësofageale refluksiekte
- Gloukoom
- Hartversaking en kardiomiopatie
- Hiperlipidemie
- Hipertensie
- Hipertiroidisme
- Hipotiroïdisme
- Jig
- Jig artritis
- Koronêre vatsiekte
- Meniere se siekte
- Menopouse
- Miastenie gravis
- Migraine (tros- en vasculêre hoofpyne is ook in die kategorie ingesluit) (word met protokol toegelaat)
- Narkolepsie en katapleksie
- Niekwaadaardige prostaatvergroting
- Osteoartritis
- Osteoporose
- Parkinson se siekte
- Perifere vasculêre siekte
- Psigose/skisofrenie
- Psoriase
- Rumatoïede artritis
- Sistemiese lupus eritematosus
- Sistiese fibrose
- Veelvuldige sklerose
- Ulseratiewe kolitis

Indien u of enige van u afhanklikes medikasie vir enige van hierdie toestande nodig, moet u aansoek doen om toelating tot die Medisyne-risikobestuursprogram (MRB). U aansoek moet eers goedgekeur word voordat u op chroniese medikasie voordele geregtig is.

B. Die aansoekproses

- U kan 'n aansoekvorm van die Kliëntediens-departement bekom of dit van die Skema se webtuiste by www.metromed.co.za aflaai.
- Voltooi die aansoeker se gedeelte van die aansoekvorm.
- Vra u dokter om die praktisyn se gedeelte van die vorm te voltooi.
- Maak seker dat die aansoekvorm korrek voltooi is en die nodige toetsresultate of spesialisverslae, soos aangetoon op die aansoekvorm, daarby aangeheg is ('n onvolledige vorm sal die verwerking van u aansoek vertraag).
- Stuur die aansoekvorm en ander nodige inligting na die Skema se posadres, en merk dit duidelik vir die aandag van die Medisynerisikobestuursprogram.

C. Die magtigingsproses

Wanneer u aansoek ontvang word, sal die MRB-span dit nagaan en verwerk.

Indien u aansoek om chroniese medikasie suksesvol is, sal 'n magtigingsbrief aan u gestuur word. Die magtigingsperiode vir elke medikasie-item sal op die brief aangetoon word.

Indien u u chroniese medikasie by u apteek wil bekom, moet u die volgende doen:

- Verseker dat u dokter 'n aparte voorskrif met 'n lys van die goedgekeurde chroniese medikasie skryf, d.i. apart van akute medikasie.
- Neem 'n afskrif van u magtigingsbrief en die dokter se voorskrif na u apteker.
- Die apteker sal die eis vir chroniese medikasie aan die Skema stuur en dit sal direk betaal word.
- Indien u kontant betaal vir u chroniese medikasie, stuur asseblief die kwitansie saam met 'n afskrif van die doktersvoorskrif en faktuur na die Skema vir terugbetaling.

D. Ongemagtigde of afgekeurde medikasie

U sal in kennis gestel word van medikasie-items wat ingevolge die MRB afgekeur is en ook die rede vir die afkeuring ontvang.

Onder sekere omstandighede mag die MRB resultate van spesiale toetse of verslae van spesialiste vereis.

Lede word aangeraai om die inligting so spoedig moontlik te bekom en aan die MRB te stuur om verdere vertraging te voorkom. Die aansoek sal slegs heroorweeg word wanneer hierdie inligting ontvang word.

Indien u dokter oortuig is dat sekere medisyne of toestande wat afgekeur is, heroorweeg moet word vir chroniese medikasie voordele, moet hy/sy 'n volledige kliniese verslag ter motivering van sy/haar standpunt aan die MRB stuur.



E. Veranderinge aan goedgekeurde chroniese medikasie

Sou u dokter medikasie wou byvoeg of staak, of veranderings maak aan die dosis, sterkte, vorm of hoeveelheid van die goedgekeurde medikasie, sal die dokter 'n nuwe aansoekvorm moet voltooi.

XI.

Qualsa se Siekte-risikobestuursprogram

Die Skema het Qualsa gekontrakteer om sy diabetes- en swangerskap-bestuursprogramme te administreer.

Die program se leuse is: "Gesondheid deur middel van opvoeding en bewustheid".

Diabetesprogram

Lede wat diabete is, of wat afhanklikes het wat aan diabetes ly, word aangemoedig om aansoek te doen vir die chroniese medikasie-voordeel deur die proses op bladsy 19 te volg.

Die hoofdoel van die program is om lede te help om hul siekte en die behandeling daarvan te verstaan en om hul gesondheidsorgkoste op 'n effektiewe manier te bestuur.

Onkologie-risikobestuursprogram

Die program se omvattende benadering is gemik daarop om doeltreffende strategieë te ontwikkel om kanker pasiënte te versorg.

Alle onkologierapie vereis voorafmagting van Qualsa. Pasiënte kan telefonies met Qualsa in verbinding tree. Die gevallestuurder sal u om 'n behandelingsplan van u spesialis vra. Magtiging sal toegestaan word gebaseer op die mediese noodsaaklikheid en kliniese toepaslikheid van die voorgestelde behandeling.

Swangerskapprogram

Lede en hul afhanklikes wat swanger is, sal baat by die Swangerskappbestuursprogram wat raad gee oor die Skema se voordele asook toegang tot gesondheidsorginligting bied.

MIV- & VIGS-program

Qualsa se MIV- & VIGS-program staan mense met MIV & VIGS by om toegang te verkry tot kwaliteit gesondheidsorg en om optimale gebruik te maak van die voordele tot hul beskikking. Indien u dink dat u moontlik MIV-positief is, sal hierdie gratis diens van onskatbare waarde vir u wees. Die besonderhede van elke lid wat by die program geregistreer is, sal vertroulik hanteer word.

Ander hoë-risiko siektes

Lede en afhanklikes wat aan hipertensie, asma of hoë cholesterol ly word ook aangemoedig om by die Siekte-riksobestuursprogram te registreer.

Registrasieproses

Om by die Siekte-riksobestuursprogram te registreer en meer inligting oor u toestand te kry, skakel die telefoonnommer op bladsy 23.

’n Gevallebestuurder sal u dan deur middel van ’n telefoniese gesprek registreer.

XII. Voorafmagtiging vir Hospitalisasie

Die reëls van die Skema vereis dat u voorafmagtiging van die Skema verkry voor enige van die volgende:

- hospitaaltoelating;
- enige chirurgie of mediese prosedure in ’n gewone of daghospitaal;
- MRB- en RT-skanderings;
- bevallings; en
- mond- en kaakbehandeling.

In noodgevalle moet lede binne een werksdag na die voorval magtiging verkry.

Indien ’n lid nie voorafmagtiging verkry nie, sal hy/sy ’n boete van R500 moet betaal.

Wanneer u die voorafmagtigingskantoor skakel, moet u die volgende byderhand hê:

- u lidmaatskapnommer en die naam en geboortedatum van die persoon wat opgeneem of behandel gaan word;
- die naam en praktyknommer van die dokter wat hospitalisasie, chirurgie of enige van die ander gedefinieerde mediese dienste waarvoor voorafmagtiging benodig word, aanvra;
- die rede vir toelating (diagnose en chirurgiese prosedure);
- die naam van die hospitaal/instansie waar die persoon opgeneem gaan word;
- die datum waarop hy/sy opgeneem gaan word of chirurgie ondergaan; en
- die beplande hoeveelheid dae wat die persoon in die hospitaal gaan bly.

Die Skema sal ’n magtigingsnommer aan u voorsien wat u tydens toelating aan die hospitaal moet verskaf.



XIII.

Kitsgids vir Kostebesparings

- Handhaaf 'n gesonde lewenstyl om onnodige siektes te voorkom.
- Vermoed onnodige besoeke aan die dokter – onthou dat bydraes direk verband hou met hoeveel lede eis.
- Vra vir 'n kwotasie – dit sal die Skema in staat stel om u te verwittig van u gedeelte van die koste vir lang of baie duur behandeling.
- Besoek diensverskaffers wat die Skema-tarief hef – dit is tot u eie voordeel, aangesien u verantwoordelik is vir die verskil tussen hierdie tarief en die dokter se eie tariewe.
- Vra u dokter of apteker of daar enige generiese plaasvervangers vir voorgeskrewe medikasie beskikbaar is.
- Onderhandel kontantafslag met u diensverskaffer en betaal vooraf.
- Doen aansoek om toelating tot die Medisyne-risikobestuursprogram.
- Sluit by Qalsas se Siekte-risikobestuursprogram aan indien u en/of u afhanklikes diabetes, swanger of asma is of aan hipertensie of hoë cholesterol ly.
- Gaan u eisestaat na, registreer 'n PIN deur die Skema se webtuiste en stel die Skema in kennis van u e-posadres – hierdie hulpmiddele sal u in staat stel om die verwerking van u eise te monitor en foute of selfs bedrog uit te skakel.
- Rapporteer bedrog aan die Metropolitan Health Group/KPMG-bedrogtelefoon-diens.

XIV.

Boekjaar van die Skema

Die boekjaar van die Skema strek van 1 Januarie tot 31 Desember.

Skema-adres

(vir eise, aansoekvorms vir chroniese medikasie en algemene navrae)

Metropolitan Mediese Skema

Posbus 15716

Vlaeberg

8018

Kliëntediens-departement

Telefoon: 0861 888 104 of 021 480 4414

Faks: 021 480 4420

E-pos: metromed@mhg.co.za

Webtuiste: www.metromed.co.za

Hospitaal-voorafmagtiging

Telefoon: 0861 888 309 of 021 480 4923

Navrae oor chroniese medikasie

Telefoon: 0861 888 104 of 021 480 4414

Qualsa Siekte-risikobestuursprogram

Telefoon: 0861 888 109 of 021 480 4422

Onkologie-risikobestuursprogram telefoon: 0861 888 309

Qualsa MIV- & VIGS-program telefoon: 0861 888 300 of 021 480 4804

Metropolitan Health Group/KPMG-bedrogtelefoondiens

Telefoon: 0800 200 564

E-pos: audit@mhg.co.za

Menslike hulpbronne

(vir navrae oor registrasies, lidmaatskapbesonderhede, subsidies en bydraes)

Buite- en binnepersoneel telefoon: (021) 940 5855/6/7 of 021 940 6709

Lede wat in die Kaapstad-omgewing woon, word aangemoedig om die telefoonnommers wat met "021" begin in plaas van dié nommers wat met "0861" begin, te gebruik aangesien eersgenoemde meer koste-effektief is vir plaaslike oproepe.

