



Die Klagte- prosedure.



AFRIKAANS

For you For health For life



WIE KAN 'N KLAGTE BY DIE REGISTRATEUR SE KANTOOR LÊ?

Enige begunstigde of enige persoon wat verontreg is met die gedrag van 'n mediese skema, kan 'n klag indien.

Dit is egter baie belangrik om daarop te let dat 'n voornemende klaer altyd eers moet probeer om klagtes op te los deur middel van die klagtesmeganismes wat by die onderskeie mediese skema ingestel is voordat hulle die Raad vir hulp nader.

1. Jy kan jou skema telefonies kontak of deur aan die Hoofbeampte van die skema te skryf deur die volledige besonderhede van jou klagte aan hom/haar te gee.
2. Indien jy nie tevrede is met die reaksie van jou Hoofbeampte nie, kan jy vra dat die aangeleentheid na die Dispuutkomitee van jou skema verwys word.

3. Indien jy nie tevrede is met die besluit van die Dispuutkomitee nie, kan jy binne drie maande nadat die besluit geneem is by die Raad appeleer. Dit moet in die vorm van 'n beëdigde verklaring wees wat aan die Raad gerig is.

Klagtes kan ingedien word by wyse van enige redelike middele soos 'n brief, e-pos of in persoon by ons Kantore van Maandae tot Vrydae gedurende 08:00 – 17:00. Die klagtevorm is beskikbaar op www.medicalschemes.com.

Jou klagte moet op skrif wees, met die volgende besonderhede:

Volledige name, lidmaatskapnommer, voordele-opsie, kontak-besonderhede en volledige besonderhede van die klagte met enige dokumente of inligting wat die klagte ondersteun. Die Raad vir Mediese Skema se Klagte-beoordelingseenheid bied ook telefoniese advies en persoonlike konsultasies, indien nodig.

WAARROOR KAN JY KLA?

3

Die Raad vir Mediese Skemas beheer die mediese skemabedryf en daarom moet u klagte verband hou met u mediese skema.

As jou klagte verband hou met enige ander aspek van die gesondheidsbedryf, besoek asseblief die relevante webwerwe:

- Vir klagtes teen gesondheidswerkers (dokters) en verwante gesondheidswerkers soos fisioterapeute, arbeidsterapeute, ens. - **www.hpcs.co.za** of bel **012 338 9300**
- Vir klagtes teen Privaat Hospitale - **www.hasa.co.za** of bel **011 784 6828**
- Vir klagtes teen verpleegsters - www.sanc.co.za of bel **012 420 1000**
- Vir klagtes teen makelaars - www.faisombud.co.za of bel **012 762 5000**
- Vir klagtes ten opsigte van ander gesondheidsversekeringsprodukte - **www.osti.co.za** (ombudsman vir korttermynversekering) of bel **012 762 5000** of **www.ombud.co.za** (ombudsman vir langtermynversekering) of skakel **021 657 5000**

For you. For health. For life.

TYDSBEPERKINGS OM KLAGTES AAN TE PAK.



4

Die Klagte-prosedure.

Ons doel is om 'n deursigtige, billike, toeganklike, spoedige sowel as 'n redelike en prosedureel billike geskilbeslegtingsproses te bied. Die Kantoor van die Registrateur sal binne 3 werksdae na ontvangs 'n skriftelike erkenning van 'n klagte stuur, met die naam, verwysingsnommer en kontakbesonderhede van die persoon wat 'n klagte gaan hanteer.

Ingevolge Artikel 47 van die Wet op Mediese Skemas 131 van 1998 sal 'n skriftelike klag ontvang word met betrekking tot enige aangeleentheid waarvoor hierdie Wet voorsiening maak, na die mediese skema verwys word. Die mediese skema is verplig om binne 30 dae skriftelik te reageer by die Kantoor van die Registrateur.

Die Kantoor van die Registrateur sal binne 4 dae na ontvangs van die klagte van die administrateur die klagte ontleed en 'n klagte na 'n mediese skema verwys vir kommentaar.

By ontvangs van die reaksie van die mediese skema sal die Kantoor van die Registrateur die antwoord analiseer om 'n besluit of beslissing te neem. Besluite / beslissings sal gemaak word binne 120 werksdae vanaf die datum van die verwysing van 'n klagte en aan die partye meegedeel word.



DIE REGISTRATEUR SE BESLISSING EN APPÈL TOT DIE RAAD.

Artikel 48 van die Wet maak voorsiening vir enige party wat verontreg is met die beslissing van die Registrateur om teen so 'n besluit te appelleer. Hierdie appèl dra nie enige koste vir enige van die partye nie.

'n Appèl moet binne drie maande ingedien word en moet in die vorm van 'n beëdigde verklaring wees wat aan die Raad gerig word. Die werking van die besluit word opgeskort hangende die hersiening van die aangeleentheid deur die Raad se Appèlkomitee.

Die sekretariaat van die Appèlkomitee sal alle betrokkenes in kennis stel van die datum en tyd van die verhoor. Hierdie kennisgewing moet nie minder as 14 dae voor die verhoordatum verskaf word nie.

Die partye mag voor die Komitee verskyn en getuienis voorlê of skriftelike argumente of verduidelikings persoonlik of deur 'n verteenwoordiger indien. Die Appèlkomitee kan na die verhoor die betrokke besluit bevestig of verander of dit herroep en 'n ander besluit gee wat hulle as regverdig beskou.

For you. For health. For life.





DIE ARTIKEL 50-APPÈLPROSES.

Enige party wat verontreg is met die besluit van die Appèlkomitee kan by die Appèlraad appelleer. Die verontregte party het 60 dae om teen die besluit te appelleer en moet skriftelike argumente of verduideliking van die gronde van sy of haar appèl indien.

Die Appèlraad bepaal die datum, tyd en plek vir die verhoor en alle partye sal skriftelik in kennis gestel word.

Die Appèlraad sal in die publiek aangehoor word tensy die voorsitter anders besluit.

Die Appèlraad sal oor dieselfde magte beskik as wat die Hoë Hof het om getuies te roep, hulle aan te sê om 'n eed of bevestiging af te lê, hulle te ondersoek en 'n beroep op die lewering van boeke, dokumente en objekte te doen.

Die besluite van die Appèlraad is op skrif en 'n afskrif daarvan sal aan die partye verskaf word. Die voorgeskrewe fooi van R2000.00 is betaalbaar vir Artikel 50-appèlle.



PRO BONO-REGSDIENSTE.

Die RMS, te same met ProBono.Org, het 'n Pro Bono-paneel saamgestel vir lede van mediese skemas. Regsverteenwoordigers sal gratis dienste lewer aan lede van mediese skemas wat in 'n dispuut met hul skema gewikkel is en wat swaarkry beleef het of nie hul eie regsverteenwoordiging kan bekostig in sake wat voor die RMS se Appèlkomitee of Appèlraad dien.

Nie alle gevalle sal na die Pro Bono-paneel verwys word nie. Die RMS se Regsdienseenheid, te same met ProBono.Org, sal hul diskresie gebruik om aangeleenthede te verwys waar lede duidelik swaarkry beleef het. Sommige van die oorwegings sal die betrokke geldwaarde insluit, asook die toestand waaraan die lid ly.

7

HOE OM KLAGTES TEEN JOU MEDIESE SKEMA TE VERHOED.

1. Maak seker dat jy jou skema se reëls gelees het en verstaan.
2. Bestudeer jou voordeelgid en maak seker dat jy vertrou is met die voordeelsopsie wat jy gekies het.
3. Lees alle korrespondensie van jou skema, byvoorbeeld nuusbriewe en state.
4. Maak seker dat jou bydrae elke maand ten volle en betyds betaal word.
5. Onthou: Vermoedlik klages deur jouself in te lig!

For you. For health. For life.

Kontak die Raad vir Mediese Skemas.



For you. For health. For life.



Kliëntesorgsentrum

0861 123 267 | 0861 123 CMS



Ontvangs

Tel 012 431 0500

Faks 012 430 7644



Algemene navrae

Navrae per e-pos

information@medicalschemes.com

www.medicalschemes.com



Klagtes

Faks (086) 673 2466

E-pos complaints@medicalschemes.com



Posadres

Privaatsak X34, Hatfield, 0028



Fisiese adres

Blok A, Eco Glades 2-kantoorpark,
420 Witch-Hazel-laan,
Eco Park, Centurion, 0157