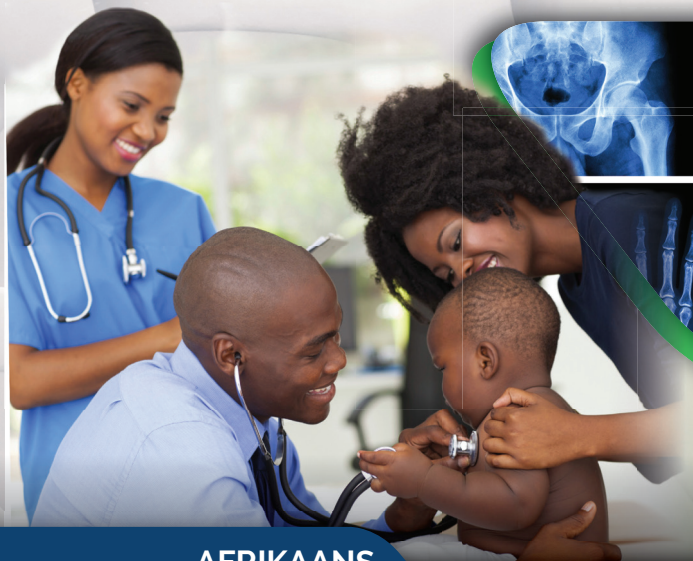




Die Toepassing van Wagperiodes en Strawwe deur Mediese Skemas



AFRIKAANS

For you For health For life

DIE TOEPASSING VAN WAGTYDPERKE EN STRAWWE DEUR MEDIESE SKEMAS.



Mediese fondse mag nie enige persoon of hul afhanklikes uitsluit om lidmaatskap van 'n mediese skema te aanvaar nie. Dit is in ooreenstemming met die oop inskrywingsbeginsel soos voorsien in die Wet op Mediese Skemas, no 131 van 1998 (die Wet).

Dit beteken dat alle oop skemas alle aansoekers moet aanvaar. Daar is egter stappe wat skemas kan neem om hulself te beskerm teen die risiko wat geassosieer word met die aanvaarding van enigiemand as lid of begunstigde, ongeag hul status.

Die Wet laat mediese skemas toe om onderskrywing toe te pas op persone wat by die skema wil aansluit. Alle skemas word vereis om die toepaslike onderskrywingsvoorwaardes in die skemareëls aan te dui. Die verskillende maniere waarop skemas van toepassing is, sluit in wagtydperke en laat aansluitingsboetes (LAB's).

2

Die Klagte-prosedure.

WAGTYDPERKE

3

1. Om die risiko van anti-seleksie te verminder, dws dat mense slegs by 'n mediese skema aansluit wanneer hulle 'n gesondheidsorgdiens nodig het en dan hul lidmaatskap beëindig sodra die gesondheidsorgbehoefte voorsien is; Skemas stel wagperiodes op nuwe lede en afhanklikes in.
2. Vir die duur van die wagtydperk maak 'n lid maandelikse bydraes tot die skema, maar is nie geregtig op enige voordele nie. Dit mag of mag nie die reg op die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV's) insluit nie, afhangende van sekere voorwaardes soos uiteengesit in die Wet.
3. Afhangende van die lid of hul afhanklike se omstandighede, kan skemas die volgende wagtydperke oplê:

3.1 Algemene wagtydperk (AWT):

- i. Die duur van die algemene wagtydperk is drie maande.
- ii. Die lid betaal die maandelikse ledebydrae, maar kan nie vir voordele uit die skema eis nie. Die lid betaal uit hul sak vir hul gesondheidsorgbehoefte, insluitend hul afhanklikes.
- iii. Die lid of hul afhanklikes mag gedurende die tydperk geregtig wees op die Voorgeskrewe minimum voordele, afhangende van elke individu se omstandighede met betrekking tot vorige mediese skema dekking, en / of vooraf bestaande mediese toestand.

3.2 Toestand-spesifieke wagtydperk:

- i. Die lid of sy / haar afhanklikes is nie geregtig om voordele vir gesondheidsorgdienste te eis ingevolge enige vooraf bepaalde toestand waarvoor mediese advies, diagnose, versorging of behandeling gedurende 'n tydperk van twaalf maande voor die datum van aansoek by die skema vir lidmaatskap aanbeveel of verskaf is nie.

For you. For health. For life.



4

Die Klagte-prosedure.

- ii. Enige voorafbestaande mediese toestand waaraan die lid of sy / haar afhanklikes ly, moet volledig in die aansoekvorm vir lidmaatskap aan 'n mediese skema geopenbaar word. Dit is belangrik sodat die skema die toepaslike onderskrywingsvoorwaarde vir elke lid of sy / haar afhanklikes kan bepaal.
- iii. Die duur van 'n voorwaardelike wagtydperk is 12 maande of die res van die 12 maande tydperk in 'n geval waar die aansoeker of sy / haar afhanklikes mediese skema-lidmaatskap verander het terwyl die 12 maande voorwaardelike wagtydperk nog van krag was.
- iv. Afhangende van die lid of sy / haar afhanklikes se omstandighede, kan 'n algemene wagtydperk van drie maande bykomend tot die voorwaardelike wagtydperk van toepassing wees.

Die tabel hieronder gee 'n illustrasie van die omstandighede waarin die skemas wagtydperke mag toepas.

Scenario

Underwriting that may be applied by the scheme

'n Aansoeker was nie 'n lid of begunstigde van 'n mediese skema vir 'n tydperk van 90 dae of minder voor die datum van aansoek om 'n lid van 'n skema te word nie (nuwe aansoekers)

- 3 maande algemene wagtydperk.
- 12 maande voorwaardelike wagtydperk.
- Die Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie van toepassing op 'n lid of sy / haar afhanklikes in 'n geval waar 'n 3 maande algemene wagtydperk of 'n 12 maande voorwaardelike wagtydperk van toepassing is nie

'n Aansoeker was 'n lid of begunstigde van mediese skema A vir 'n aaneenlopende (geen pouse) tydperk van tot 24 maande. Hy / sy beëindig lidmaatskap van **skema A** minder as 90 dae voor die datum van aansoek by **skema B** (die aansoekdatum vir skema is 90 dae of minder sedert beëindiging van skema A).

- Toestand-spesifieke wagtydperk van tot 12 maande, maar skema moet VMV-voordele dek.
- Algemene of voorwaardelike wagtydperk vir die onverstreke tydperk van sodanige wagtydperke wat deur die vorige skema opgelê is (waar van toepassing).

'n Aansoeker was 'n lid of begunstigde van mediese skema A vir 'n deurlopende (geen pouse) tydperk van meer as 24 maande. Hy / sy beëindig lidmaatskap van skema A minder as 90 dae voor die datum van aansoek by skema B (die aansoekdatum vir skema is 90 dae of minder sedert beëindiging van skema A).

- Algemene wagtydperk van tot 3 maande, maar skema moet VMV-voordele dek.

For you. For health. For life.

Scenario

Underwriting that may be applied by the scheme

'n Bestaande lid of enige begunstigde van 'n mediese skema verander van een opsie na 'n ander binne dieselfde mediese skema.

- Geen algemene of voorwaardelike wagtydperk mag opgelê word nie, behalwe in gevalle waar die lid of begunstigde onderworpe was aan 'n wagtydperk op die huidige voordeel. In so 'n geval is die onverstreke tydperk van die wagtydperk van toepassing

'n Kinderafhanklike is gebore gedurende die tydperk van lidmaatskap.

- Geen algemene of voorwaardelike wagtydperk mag opgelê word nie, met dien verstande dat die kind as begunstigde geregistreer is binne die tydsbeperking wat deur die skemareëls gespesifiseer word, wat gewoonlik 30 dae is.
- Die skema is geregtig om wagtydperke toe te pas indien die kind nie binne die vermelde tydraamwerke deur die skemareëls geregistreer is nie

'n Aansoeker was voorheen 'n begunstigde van 'n mediese skema A, en hy / sy beëindig sy / haar lidmaatskap minder as 90 dae voor die datum van aansoek aan skema B, as gevolg van: 1. Verandering van indiensneming; 2. Sy / haar werkgewer wat die mediese skema van die werknemers verander of beëindig, en dat sodanige verandering aan die begin van 'n boekjaar plaasvind; of waar aan die begin van die boekjaar redelike kennis gegee is van die skema waarvoor aansoek gedoen word.

- Geen algemene of voorwaardelike wagtydperk mag opgelê word nie, mits die lid aan 'n geslote skema behoort. Dit word beskou as 'n onwillekeurige skuif.

- Die Wet maak voorsiening vir mediese skemas om premieboetes op te lê vir mense wat laat in die lewe by 'n mediese skema aansluit.
- 'n Lid of 'n volwasse afhanklike wat ouer as 35 jaar oud is ten tyde van toetrede tot 'n mediese skema, word geraak deur 'n laat aansluitingsboete.
- Laat aansluitingsboetes word toegepas as deel van risiko-versagting vir nuwe lede wat nog nie tot die risikopoel bygedra het nie, maar nou dieselfde voordele geniet as die skema se langstaande lede.
- Die laat aansluitingsboete lei tot 'n verhoging in die maandelikse bydrae van 'n lid of afhanklike wat ouer as 35 jaar oud is ten tyde van die toetrede tot 'n mediese skema.
- Die laat aansluitingsboetes is nie van toepassing op persone wat voor 1 April 2001 begunstigdes van 'n mediese skema was nie, sonder 'n onderbreking vir 'n tydperk van meer as drie agtereenvolgende maande vanaf 1 April 2001 tot die datum van aansoek om 'n nuwe skema (die amnestieperiode).
- Die toepaslike laat aansluitingsboetes word ingesluit in die skema se reëls.

Regulasies 11 en 13 van die Wet op Mediese Skemas bepaal:

Woordomskrywings. Vir die doel van hierdie hoofstuk "

Geloofwaardige dekking" beteken enige tydperk waarin 'n laat aansluiter

- a 'n lid of 'n afhanklike van 'n mediese skema was;
- b 'n lid of 'n afhanklike van 'n instelling is wat die besigheid van 'n mediese skema doen wat, ten tyde van sy of haar lidmaatskap van sodanige instelling, vrygestel was van sekere bepalings in die Wet;
- c 'n werknemer van die Suid-Afrikaanse Nasionale Weermag in uniform, of afhanklike van sodanige werknemer wat mediese voordele van die Suid-Afrikaanse Nasionale Weermag ontvang; of
- d 'n lid of 'n afhanklike van die Permanent Force Continuation Fund, maar met uitsluiting van enige dekkingstydperk as 'n afhanklike onder die ouderdom van 21 jaar ;

For you. For health. For life.

“laat aansluiter” beteken ‘n aansoeker of die volwasse afhanklike wat, op die aansoekdatum vir lidmaatskap of toelating as ‘n afhanklike, wat ook al die geval mag wees, 35 jaar oud of ouer is, maar enige begunstigde uitsluit wat dekking geniet het van een of meer mediese skemas vanaf ‘n datum voor 1 April 2001, sonder ‘n breuk in dekking langer as drie aaneenlopende maande vanaf 1 April 2001.

[R. 11 herroep deur GNR.247 van 2002 en heringevoeg deur GNR.1360 van 2002 wef 1 Januarie 2003.]

- Die aansoeker moet 35 jaar oud en ouer wees
- Daar moet ‘n breuk in dekking van meer as drie aaneenlopende maande van 1 April 2014 wees

13. Premieboetes vir persone wat laat in die lewe aansluit.

(1) ‘n Mediese skema kan premieboetes oplê op ‘n laat aansluiter en sodanige boetes moet slegs toegepas word op die gedeelte van die bydrae wat verband hou met die lid of enige volwasse afhanklike wat vir laat aansluitingsboetes kwalifiseer.

[Subr. (1) vervang deur GNR.1360 of 2002 wef 1 Januarie 2003.]

(2) Die premieboetes wat in subregulasie (1) na verwys word sal nie die volgende kerwe oorskry nie:

Boetekef	Maksimum toepaslike boete	Uitwerking op die bydraebepaling vir elke begunstigde (verhoging van die risiko-gedeelte van die bydrae)
1 - 4 jaar	0,05 bydrae	5% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan ‘n mediese skema.
5 - 14 jaar	0,25 bydrae	25% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan ‘n mediese skema.
15 - 24 jaar	0,5 bydrae	50% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan ‘n mediese skema.
25+ jaar	0,75 bydrae	75% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan ‘n mediese skema.

[Subr.(2) vervang deur GNR.1360 van 2002 wef 1 Januarie 2003.]



(3) Om die toepaslike boetekef te bepaal wat 'n laat aansluiter opgelê sal word ingevolge die eerste kolom van die tabel in subregulasie (2), word die volgende formule toegepas word:

$$A = B \text{ minus } (35 + C)$$

Waar:

- a "A" beteken die getal jare waarna in die eerste kolom van die tabel in subregulasie (2) verwys word, ten einde die toepaslike boetekef te bepaal ;
- b "B" beteken die ouderdom van die laat aansoeker ten tyde van sy of haar aansoek om lidmaatskap of toelating as 'n afhanklike; en
- c "C" beteken die getal jare of geloofwaardige dekking wat deur die laat aansoeker getoon kan word.

[Subr.(3) vervang deur GNR.1360 van 2002 wef 1 Januarie 2003.]

(4) Waar 'n aansoeker of sy of haar afhanklike bewyse lewer van geloofwaardige dekking nadat 'n boete opgelê is, moet die skema die boete herbereken word en sodanige hersiene boete toegepas word van die tyd wanneer bewyse verskaf is.

[Subr. (4) vervang deur GNR.1360 van 2002 wef 1 Januarie 2003.]

(5) Laat aansluitingsboetes kan steeds toegepas word wanneer die lid of volwasse afhanklike na ander mediese skemas skuif.

(6) Vir die doel van subregulasies (3) and (4) sal dit voldoende bewys van geloofwaardige dekking wees indien die aansoeker beëdigde verklaring aflê waarin hy of sy verklaar

- a dat die tersaaklike tydperke waarin hy of sy 'n lid of afhanklike was en die naam of name van die tersaaklike mediese skemas of ander tersaaklike instellings wat met sodanige tydperk of tydperke ooreenstem; en
- b dat redelike pogings aangewend is om dokumentêre bewyse te bekom van sodanige tydperke van geloofwaardige dekking, maar dat dit onsuksesvol was.

[Subr.(6) vervang deur GNR.570 of 2000 en deur GNR.1360 van 2002 wef 1 Januarie 2003.]

(7) 'n Mediese skema moet jaarliks aan die Registrateur verslag doen oor die getal laat aansluiters wat op elke kerf gedurende die vorige jaar en aaneenlopend ingeskryf word.



Uitwerking op die bydraeberekening (risiko-gedeelte-bydrae van elke begunstigde)

Boetekerf	Maksimum toepaslike boete	Uitwerking op die bydraebepaling vir elke begunstigde (verhoging van die risiko-gedeelte van die bydrae)
1 - 4 jaar	0,05 bydrae	5% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan 'n mediese skema.
5 - 14 jaar	0,25 bydrae	25% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan 'n mediese skema.
15 - 24 jaar	0,5 bydrae	50% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan 'n mediese skema.
25+ jaar	0,75 bydrae	75% verhoging van die bydra vir die duur van lidmaatskap aan 'n mediese skema.



Geloofwaardige dekking

- Verwys na die tydperk waartydens die aansoeker 'n lid of 'n afhanklike van 'n lid van 'n mediese skema was (moet bewys kan lewer);
- 'n Eenvormige werknemer van die Suid-Afrikaanse Nasionale Weermag, of sy / haar afhanklikes, wat mediese voordele van die Suid-Afrikaanse Nasionale Weermag ontvang het;
- 'n Lid van afhanklike van die permanente voortsettingsfonds (uitgesluit dekking as 'n afhanklike onder die ouderdom van 21 jaar); of
- 'n Lid van afhanklike van 'n entiteit wat sake doen van 'n mediese skema wat gedurende die tyd van haar lidmaatskap van sodanige entiteit vrygestel is van die bepalings van die Wet.

Byvoorbeeld:

Applikant T is 38 jaar oud en was vir twee jaar 'n lid van 'n mediese skema voordat hy bedank het om sy studies oorsee voort te sit. Hy is nou terug in SA, is pas deur 'n bekende plaaslike maatskappy aangestel, en het om lidmaatskap van 'n mediese skema aansoek gedoen. Die laat aansluitingsboete sal oor die algemeen as volg bereken word:

- $A = 38 - (35 + 2)$
- $A = 38 - 37$
- $A = 1$ (die laat aansluitingsboete is 1 jaar. Dit val in die 1 - 4 boetekef)

NB: Onderskrywing ten opsigte van wagtydperke of laat aansluitingsboetes word toegepas op begunstigde-vlak, dws dit is gebaseer op elke individu se omstandighede ten opsigte van:

- Of hulle reeds lid was van 'n mediese skema (LAB's mag van toepassing wees afhangende van ouderdom).
- of hulle voorheen lede van 'n mediese skema was (LAB's kan van toepassing wees afhangende van ouderdom).
- Die duur van die breuk in dekking tussen een mediese skema en die volgende een (wagtydperk kan van toepassing wees).
- 'n Voorafbestaande mediese toestand waarvoor mediese advies, diagnose, versorging of behandeling aanbeveel of verskaf is, gedurende 'n tydperk van 12 maande voor die aansoekdatum om lidmaatskap van 'n skema (toestand-spesifieke wagtydperk kan van toepassing wees).

MEDIESE SKEMAS SE DISKRESIE.

11

- Die instelling van laat aansluitingsboetes is 'n diskresionêre reg, wat beteken dat 'n mediese skema kan besluit om dit nie in te stel nie. Sommige skemas is toegeeflik in hierdie verband en kan lae boetes oplê as die vlak wat deur die Wet op Mediese Skemas voorgeskryf word, gebaseer op die reëls van die skema. Lede van mediese skemas kan met die skema waarvoor hulle wil aansoek doen, onderhandel oor die bepalings en voorwaardes van lidmaatskap.
- Indien 'n lid skuif om by 'n ander skema aan te sluit, het die nuwe skema die opsie om dieselfde laat aansluitingsboete op te lê, of om 'n laer boete op te lê as die maksimum boete wat in die bostaande tabel aangedui word (verwys altyd na die skema se reëls).

**Laat aansluitingsboetes
verval nie en kan onbepaal
opgelê word.**

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