



Est.

1952

**FISHING INDUSTRY  
MEDICAL SCHEME**

**LEDEGIDS**

## INHOUD

- 1 Welkom by Fishing Industry Mediese Skema
- 2 Lidmaatskap en bydraes
- 3 Eise
- 4 Jou voordele
- 5 Belangrike inligting:
  - Hospitaalvoordeel
  - Gekontrakteerde apteke
  - Spesialiste
  - Chroniese medikasie
  - Uitsluitings

## KONTAK- BESONDERHEDE

POSADRES  
Fishing Industry Mediese Skema  
Posbus 15747  
VLAEBERG  
8018

FISIESE ADRES  
St George's Mall 61  
Kaapstad  
8001

Tel: 0860 104 121  
Faks: 0860 104 123

Hierdie handboek vervang nie die geregistreerde Reëls van die Skema nie. Jy kan 'n volledige stel voordele en reëls by die Kliëntediens-afdeling kry.

## WELKOM BY FISHING INDUSTRY MEDIESE SKEMA

Dit is vir Fishing Industry Mediese Skema (Fishmed) belangrik om bekostigbare gesondheidsorg deur 'n wye reeks voordele aan werknemers van die Suid-Afrikaanse Visbedryf te bied.

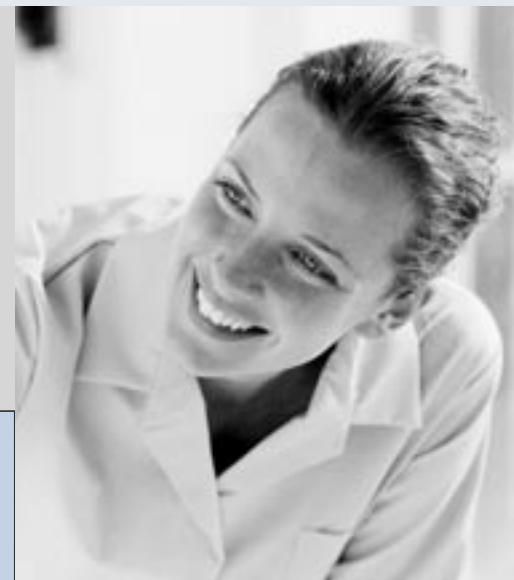
### LIDMAATSKAP EN BYDRAES

#### WIE MAG BY FISHMED AANSLUIT?

Alle werknemers van die Suid-Afrikaanse Visbedryf wat 'n loon of salaris verdien, mag by Fishmed aansluit.

#### JY MAG DIE VOLGENDE MENSE AS JOU AFHANKLIKES REGISTREER:

- ▶ Jou eggenoot/eggenote;
- ▶ Jou metgesel;
- ▶ Jou kinders; en
- ▶ Jou nabye familie (slegs van die hooflid).



#### WANNEER KAN EK BEGIN OM VAN FISHMED TE EIS?

Jy kan slegs begin eis nadat jy jou bydraes/premies\* vir drie maande betaal het.

#### HOE SLUIT EK AAN BY FISHMED?

Alle nuwe lede moet 'n aansoekvorm voltooi wat hulle by die Kliëntediens-afdeling kan bekom (sien asseblief kontakbesonderhede).

Voltooi en teken die aansoekvorm en stuur dit terug na die Kliëntediens-afdeling. Maak seker dat jy die relevante gevraagde dokumente aanheg. **Let asseblief op dat geen afhanklikes op hierdie Skema geregistreer sal word as die gevraagde dokumente, bv. huweliksertifikaat, geboortesertifikaat, ens. nie verskaf word nie.**

*\*Alle lede van mediese skemas moet elke maand fooie of bedrae aan die Skema betaal sodat dit kan help om vir hulle mediese uitgawes te betaal. Hierdie fooie word bydraes of premies genoem.*

*As 'n lid van die Skema, is jou voordele maandeliks terugwerkend betaalbaar.*

Maak asseblief seker dat die volgende afdelings voltooi word en dat die dokumente aangeheg is wanneer jy jou aansoekvorm vir ons stuur:

- ▶ Die “State of your Health” afdeling vir jou en jou afhanklikes;
- ▶ Die “Authorisation” afdeling, wat Fishmed toestemming gee om bydraes vanaf jou salaris of uit jou bankrekening te trek;
- ▶ ’n Afskrif van jou identiteitsdokument;
- ▶ Bewys van vorige lidmaatskap aan enige ander mediese skema(s); en
- ▶ Enige ander inligting wat die Raad van Trustees dalk kan aanvra.

### VERANDERINGS IN LIDMAATSKAP

Stel Fishmed asseblief binne 30 dae in kennis van enige van die volgende veranderings in jou lidmaatskap:

- ▶ Huwelik;
- ▶ Egskeiding;
- ▶ Geboorte of aanneming van kinders;
- ▶ Verandering in adres;
- ▶ Kinders wat 21 word; en
- ▶ Aftrede.

### LET ASSEBLIEF OP:

Die bydrae vir kinderafhanklikes is van toepassing op alle kinders **onder** 21 jaar. Die bydrae vir volwasse afhanklikes moet vir alle kinders **bo** 21 betaal word.

### WANNEER MOET BYDRAES BETAAL WORD?

- ▶ As jy voor of op die 15de van ’n maand by die maatskappy begin werk, word die volle maand se bydrae van jou salaris afgetrek.
- ▶ As jy na die 15de van ’n maand by die maatskappy begin werk, sal die aftrekking eers aan die begin van die nuwe maand gedoen word.

### WAT GEBEUR AS EK BEDANK?

- ▶ As jy voor die 15de van ’n maand ophou werk by die maatskappy, sal geen bydrae van jou salaris afgetrek word nie.
- ▶ As jy na die 15de van ’n maand ophou werk by die maatskappy, sal die volle maand se bydrae van jou salaris afgetrek word.

### WAT GEBEUR AS EK ’N NUWE AFHANKLIKE REGISTRER?

As ’n lid aansoek doen om ’n pasgebore of nuut-aangenome kind binne 30 dae van die geboorte of aanneming te registreer, sal die verhoogde bydrae aan die begin van die nuwe maand in werking tree. Die afhanklike se voordele sal in werking tree vanaf die geboortedag of dag van aanneming.

As ’n lid aansoek doen om sy/haar eggenoot/eggenote binne 30 dae van die huwelik te registreer, sal die verhoogde bydrae vanaf die begin van die nuwe maand in werking tree. Die eggenoot/eggenote se voordele sal vanaf die dag van die huwelik in werking tree.

### LET ASSEBLIEF OP:

Geen afhanklike sal vir voordele kwalifiseer totdat die lid vir voordele kwalifiseer nie.

### WAT GEBEUR AS EK ’N AFHANKLIKE SE LIDMAATSKAP WIL BEËINDIG?

’n Lid moet die Skema binne 30 dae in kennis stel indien hy/sy kies om sy/haar afhanklike van die Skema af te haal. Die lid se bydrae verandering sal aan die begin van die nuwe maand in werking tree.



## EISE

### AS JY ’N EIS WIL INSTUUR

Stuur asseblief alle eise aan:  
Fishing Industry Mediese Skema  
Posbus 15747  
VLAEBERG  
8018

### FAKS VAN REKENINGE

Fishmed sal slegs oorspronklike eise wat gepos is, of eise wat elektronies deur diensverskaffers (soos jou dokter of spesialis) ingedien is, aanvaar.

Let asseblief daarop dat ons ongelukkig nie rekeninge wat gefaks word met die doel om jou eise te betaal, aanvaar nie. Fakse is dikwels onduidelik en moeilik om te lees. As jy vir ons ’n diensverskaffer se rekening faks, mag dit dalk veroorsaak dat die terugbetaling van jou eise vertraag word.

## STUUR EISE BETYDS IN

Dit is **jou verantwoordelikheid** om seker te maak dat alle eise Fishmed betyds bereik. Dit beteken dat eise ons binne vier maande vanaf die datum wat jy jou dokter besoek het, moet bereik. As die eis ons na hierdie datum bereik, sal jy self die rekening moet betaal. Dit is jou verantwoordelikheid om seker te maak dat rekeninge betaal word. Gaan asseblief gereeld jou eisestaat na.

## WANNEER WORD EISE BETAAL?

Eise word een keer per maand aan lede en diensverskaffers betaal. As jy wil weet wanneer die volgende eise betaal sal word, kontak asseblief ons Kliëntediens-afdeling.

## BESONDERHEDE OP JOU REKENINGE

Vra altyd jou dokter om vir jou 'n afdruk van jou rekening te gee sodat jy deeglik daarna kan kyk om seker te maak dat die volgende besonderhede daarop verskyn:

- ▶ Jou lidmaatskapnommer;
- ▶ Jou voorletters en van;
- ▶ Die pasiënt se voorletters, naam en van;
- ▶ Naam van die Skema, d.i. Fishmed;
- ▶ Die naam en praktyknommer van die diensverskaffer;
- ▶ Die datum waarop jy die diens ontvang het;
- ▶ Die aard en koste van die behandeling;
- ▶ Die verwysende dokter se praktyknommer op die spesialis se rekeninge;
- ▶ Die verwysende dokter se praktyknommer op patologie- en radiologierekeninge; en
- ▶ Die tariefkode van die diens wat jy ontvang het.

Heg asseblief enige kwitansies wat jy van die diensverskaffer ontvang het, aan die rekening vas indien jy hom/haar self betaal het.

## EISESTATE

Wanneer Fishmed 'n eis verwerk het wat deur jou of jou diensverskaffer ingestuur is, sal ons vir jou en jou diensverskaffer 'n eisestaat stuur wat die betaalde voordeel en/of die redes waarom die eise nie betaal is nie, uiteensit.

Dit is in jou eie belang om seker te maak dat al die inligting op die staat korrek is. Gaan asseblief die staat vir die volgende na:

- ▶ Word alle eise vir jou of een van jou afhanklikes aangedui?
- ▶ Is alle eise wat by Fishmed ingedien is, betaal?

## GEBRUIK GEKONTRAKTEERDE DIENSVERSKAFFERS

As jy 'n dokter, apteek, tandarts of optometris besoek wat deur Qalsa gekontrakteer is, sal hy/sy jou rekening direk aan Fishmed stuur.

Elke keer wat jy 'n diensverskaffer besoek, moet jy jou lidmaatskapkaart by jou hê.

Die diensverskaffer kan vra om jou identiteitsdokument te sien en kan soms die Kliëntediens-afdeling skakel vir bevestiging dat jy wel 'n lid van Fishmed is en dat jy genoeg voordele beskikbaar het.

Volgens die Skema se Reëls moet lede van 'n gekontrakteerde diensverskaffer gebruik maak, behalwe in 'n noodgeval waar geen gekontrakteerde diensverskaffers beskikbaar is nie, of waar die lid nie tydens die noodgeval in die Wes-Kaap is nie.

Die Trustees sal van die lid verwag om te verduidelik waarom hy/sy van 'n diensverskaffer gebruik gemaak het wat nie gekontrakteer is nie, voordat daardie diensverskaffer se rekening betaal sal word.

'n Lys van gekontrakteerde dokters, apteke, tandartse en optometriste, kan van die Kliëntediens-afdeling verkry word.



## JOU VOORDELE

### IS DAAR JAARLIKSE LIMIETE OP MY VOORDELE?

Ja, daar is jaarlikse limiete. Hierdie limiete word volgens Fishmed se voordelejaar uitgewerk.

### WAT IS 'N VOORDELEJAAR?

Dit is die tydperk waarin jou voordele tot jou beskikking is. Die voordelejaar strek vanaf 1 Januarie tot 31 Desember van elke jaar. Die limiet op kunstande word egter oor 'n tydperk van twee jaar gedek.

### IS DAAR VERSKILLENDE OPSIES BESKIKBAAR BY FISHMED?

Ja, daar is twee voordeelopsies vir Fishmed lede beskikbaar. Hulle is:

<b>1.</b>	<b>Primêre Opsie</b> Hierdie opsie dek slegs “buite-hospitaal” voordele, d.i. dienste wat buite die hospitaal ontvang is en ook daardie dienste wat in ’n provinsiale hospitaal verskaf is.
<b>2.</b>	<b>Standaard Opsie</b> Hierdie opsie verskaf “buite-hospitaal” voordele plus beperkte hospitaaldekking.

### VRYWILLIGE VERANDERING VAN OPSIE KEUSE

Dit is jou eie keuse om aan die Standaard Opsie te behoort of nie. Hierdie vrywillige keuse kan egter slegs een keer per jaar uitgeoefen word, bv. jy kan dan van die Primêre Opsie na die Standaard Opsie oorskakel (met ’n verhoging in jou bydraes), of van die Standaard Opsie na die Primêre Opsie.

### BUIITE-AREA DIENSVERSKAFFERS

Hierdie voordeel is slegs van toepassing as daar nie ’n gekontrakteerde dokter, tandarts of optometris in jou gebied is nie, of in die geval van ’n “buite-stedelike” noodgeval.

#### LET ASSEMBLIEF OP:

Fishmed betaal die Skaal van Fooie tarief vir dienste wat by ’n buite-area diensverskaffer ontvang is.

*\*Die Skaal van Fooie tarief is die tariewe waarteen die Skema jou diensverskaffers se eise betaal. Sommige diensverskaffers hef privaattariewe. Hierdie tariewe is gewoonlik hoër as die Skaal van Fooie tarief.*

*As jou diensverskaffer meer as die Skaal van Fooie tarief hef, sal Fishmed die Skaal van Fooie tarief aan die diensverskaffer betaal en jy sal die res van die rekening self moet betaal.*

## BELANGRIKE INLIGTING

### HOSPITAALVOORDEEL

#### VOORAFMAGTIGING (Slegs Standaard Opsie)

**Alle hospitaalopnames moet vooraf gemagtig word deur Qualsa by 0861 888 118 te skakel.**

Magtiging moet ten minste 48 uur voordat jy in die hospitaal opgeneem word, verkry word. In ’n noodgeval, moet magtiging binne 24 uur van die eerste werksdag wat volg op die toelating verkry word.

Let asseblief op dat jy nie voorafmagtiging vir hospitalisasie by die Kliëntediensafdeling mag verkry nie – jy moet Qualsa by 0861 888 118 kontak. Wanneer jy voorafmagtiging moet verkry, vra asseblief jou dokter om jou soveel as moontlik te help. Dit is nog steeds jou verantwoordelikheid om ’n magtigingsnommer by Qualsa te verkry. As jy dit nie doen nie, sal jy verantwoordelik wees vir die betaling van die volle rekening.

Qualsa vereis die volgende inligting van jou wanneer jy hulle skakel:

- ▶ Naam, van en geboortedatum van pasiënt;
- ▶ Naam van die Skema, d. i. Fishmed;
- ▶ Jou lidmaatskapnommer;
- ▶ Naam van dokter wat die behandeling doen en, indien moontlik, die praktyknommer;
- ▶ Hospitaal waarin jy opgeneem gaan word;
- ▶ Voorgestelde tydperk van verblyf in hospitaal;
- ▶ Datum en tyd van opname;
- ▶ Prosedure (onthou om jou dokter te vra vir die CPT-4 kode); en
- ▶ Diagnose (onthou om jou dokter te vra vir die ICD-10 kode).

#### JOU VOORDELE TERWYL JY IN DIE HOSPITAAL IS (Slegs Standaard Opsie)

Pasiënte wat onder die sorg van ’n algemene praktisyn in die hospitaal opgeneem word, moet binne 24 uur vanaf opname na ’n spesialis verwys word.

Fishmed dek die volgende, onderhewig aan die jaarlikse hospitaal-voordelelimiet:

- ▶ Alle onkoste in die hospitaal, insluitend algemene saal, Intensiewe en Hoë Sorg-eenheid en teaterfooie, medikasie en gebruiksitems (verwys asseblief na die voordelebeperkings hieronder);
- ▶ Alle professionele fooie wat direk met elke opname geassosieer word (chirurgie, narkotiseurs, patoloë, radioloë, ens.); en
- ▶ Privaat verplegingsdienste in plaas van hospitalisasie.

#### LET ASSEMBLIEF OP:

As die verwagte hospitaalonkoste meer as die jaarlikse hospitaal limiet gaan wees, sal jy na ’n provinsiale hospitaal verwys word.

**Lys van gekontrakteerde privaat hospitale\***

NAAM VAN HOSPITAAL	AREA	PRIVAAT/STAAT
Gatesville Hospitaal	Gatesville	Privaat
UCT Privaat Hospitaal	Observatory	Privaat
Weskus Privaat Hospitaal	Vredenburg	Privaat
Mitchell's Plein Hospitaal	Mitchell's Plein	Privaat
Kenilworth Kliniek	Kenilworth	Privaat
Bellville Mediese Sentrum	Bellville	Privaat
Booth Memorial Hospitaal	Oranjezicht	Staat
Groote Schuur Hospitaal	Observatory	Staat
Karl Bremer Hospitaal	Parow	Staat
Mowbray Kraamhospitaal	Mowbray	Staat
Rooikruis Kinderhospitaal	Rondebosch	Staat
Somerset Hospitaal	Groenpunt	Staat
Tygerberg Hospitaal	Parow	Staat

**Beperking van voordele**

Onthou asseblief die volgende:

- ▶ As jy in die hospitaal opgeneem moet word, moet jy ten minste 48 uur voor die tyd magtiging by Qualsa verkry deur **0861 888 118** te skakel.
- ▶ As jy op die Standaard Opsie is, sal jy nie na 'n privaat hospitaal mag gaan as die koste van jou verblyf daar meer sal wees as jou jaarlikse hospitaal limiet nie.
- ▶ Jy mag op die meeste drie dae in 'n Intensiewe of Hoë sorg-eenheid bly indien jy op die Standaard Opsie is.
- ▶ Opnames wat minder as een dag in die hospitaal vereis, bv. chirurgiese prosedures wat uitgevoer word deur algemene praktisyns asook tandheelkundige dienste, is nie by die hospitaalvoordeel ingesluit nie.
- ▶ Opnames vir ondersoek-prosedures, bv. gastroskopie, kolonoskopie en artroskopie, is slegs beskikbaar by beperkte diensverskaffers.
- ▶ Jy mag 'n maksimum van R1 500 op **patologie** per hospitaalopname spandeer as jy op die Standaard Opsie is.
- ▶ Indien jy aan die Standaard Opsie behoort, is daar 'n limiet van R1 500 vir radiologie dienste per hospitaaltoelating.

\* Verwys asseblief na "Gebruik gekontrakteerde diensverskaffers" op bladsy 5.

- ▶ Jy mag een **MR-/RT-skandering** per jaar tot 'n maksimum van R3 500 op die Standaard Opsie kry. Hierdie voordeel sal slegs by 'n provinsiale hospitaal gedek word.
- ▶ Indien jy aan die Standaard Opsie behoort, is daar 'n limiet van R500 vir fisioterapie per hospitaaltoelating.

**Die volgende prosedures het sekere beperkings onder die hospitaalvoordeel:**

- ▶ Mond en Kaak / orale chirurgie word slegs vir trauma-pasiënte gedek.
- ▶ Privaat verpleging in plaas van hospitalisasie word beperk tot 14 dae per gesin per jaar.
- ▶ Voordat magtiging vir chirurgie gegee word, kan daar van pasiënte verwag word om hul lewenstyl te verander, bv. om op te hou rook of gewig te verloor, indien sulke risiko faktore die verkose chirurgie negatief kan beïnvloed.
- ▶ Psigiatrisie sorg word slegs gedek in fasiliteite wat gespesialiseerde psigiatrisie programme aanbied. Psigiatrisie sorg sal ook deur Qualsa gemonitor word en is beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar.
- ▶ Opnames vir chroniese siektes in 'n privaat hospitaal sal slegs gedek word as die behandeling met die pasiënt se aanbevole chroniese terapie ooreenstem, bv. 'n diabetiese pasiënt wat nie sy/haar insulien neem nie sal gediskwalifiseer word vir dekking in 'n privaat hospitaal as hy/sy as gevolg hiervan in 'n koma verval.
- ▶ Wegneem medikasie (medikasie wat by die hospitaal uitgereik word as jy ontslaan word) word beperk tot drie dae se pynstillers, of voltooiing van 'n antibiotika-kursus gedurende die pasiënt se verblyf in die hospitaal.
- ▶ Chemoterapie, oorplantings, kardio-toraks chirurgie, neurochirurgie en nierdialise, word slegs in provinsiale hospitale gedek.
- ▶ MR-/RT-skanderings vir Standaard Opsie lede, word slegs in provinsiale hospitale gedek, onderhewig aan 'n limiet van R3 500.
- ▶ Interne prostese, heupvervangings uitgesluit, word beperk tot R15 000 per begunstigde per jaar.
- ▶ Interne prostese vir heupvervangings word beperk tot R20 000 per begunstigde per jaar.

**Kraamvoordeel**

- ▶ Die pasiënt moet binne die eerste 16 weke van haar swangerskap by Qualsa registreer.
- ▶ 'n Vroedvrou by Mowbray Kraamhospitaal of Gatesville Mediese Sentrum,

of enige ander hospitaal wat deur Qualsa aangewys is, moet die bevalling behartig.

- ▶ 'n Verloskundige mag slegs die bevalling behartig indien deur 'n vroedvrou verwys.
- ▶ Voorsiening word gemaak vir een kursus voorgeboorte klasse per gesin vir die hele tydperk van die hooflid se lidmaatskap.
- ▶ Verblyf in die hospitaal tydens die bevalling is beperk tot 'n drie-dag limiet vir normale bevallings, en vier dae vir 'n keisersnee.
- ▶ As die pasiënt verkies om haar swangerskap te beëindig, moet hierdie prosedure by Marie Stopes se klinieke uitgevoer word.
- ▶ Veelvoudige swangerskappe word slegs in provinsiale hospitale of ander fasiliteite wat deur Qualsa gemagtig is, gedek.
- ▶ Qualsa sal telefoniese ondersteuning aan die pasiënt bied.

### GEKONTRAKTEERDE APTEKE

Alle chroniese medikasie wat nie by jou dokter verkry word nie, moet by 'n gekontrakteerde apteek verkry word. 'n Lys van apteke is by die Kliëntediens-afdeling beskikbaar.

### SPESIALISTE

Fishmed betaal 100% van die mediese fonds tariewe vir spesialiste, insluitend radiologie (x-strale, ens.) en patologie (bloedtoetse, ens.).

'n Gekontrakteerde algemene praktisyn moet jou verwys na 'n spesialis wat deur Fishmed erken word. Die algemene praktisyn moet in hierdie geval 'n magtigingsnommer by Qualsa verkry.

### CHRONIESE MEDIKASIE

As jy aan 'n chroniese toestand soos bv. diabetes of hoë bloeddruk ly, moet jy deur die chroniese medikasieprogram (Qualsa) aansoek doen vir die goedkeuring van jou chroniese medikasie voordele.

Qualsa verskaf outomaties magtiging vir die behandeling van asma, diabetes en hoë bloeddruk, maar as jy aan enige ander chroniese siekte ly, moet jou dokter 'n verslag saam met jou aansoekvorm instuur om jou aansoek te motiveer.

Chroniese aansoekvorms is op aanvraag by die Kliëntediens-afdeling beskikbaar. Vra asseblief jou algemene praktisyn om hierdie vorm te voltooi.

### UITSLUITINGS (VOORWAARDES, PRODUKTE EN PROSEDURES WAT NIE DEUR FISHMED GEDEK WORD NIE)

Fishmed word deur 'n stel geregistreerde reëls bestuur, wat al die voordele, bydraes en uitsluitings uiteensit.

Die volgende uitsluitings is van toepassing op alle Fishmed lede:

- ▶ Laser-chirurgie;
- ▶ Laparoskopiese appendisektomie;
- ▶ Laparoskopiese hernia-operasies;
- ▶ Laparoskopiese histerektomies en ander laparoskopiese ginekologiese prosedures;
- ▶ Selftoegediende beserings en selfmoord;
- ▶ Behandeling van obesiteit;
- ▶ Kosmetiese behandeling;
- ▶ Behandeling van onvrugbaarheid;
- ▶ Geboortebepkering;
- ▶ Kruie- en gepatenteerde medisyne;
- ▶ Vitamiene en minerale vir vrywillige dieëtaanvulling;
- ▶ Beserings as gevolg van deelname aan professionele sport; en
- ▶ Gekanselleerde afsprake.



