

Aansoek om voortgesette lidmaatskap



Navrae: 086 0100 678

Faks: 012 336 9534 E-pos: newbusiness@medihelp.co.za

Posadres: Posbus 26004, ARCADIA, 0007

www.medihelp.co.za

Hoe om hierdie vorm te voltooi:

- Voltooi asseblief in drukskrif in swart ink en e-pos, faks of pos al die bladsye van die vorm aan Medihelp.
- Voltooi asseblief alle afdelings volledig en onderteken die aansoekvorm.
- Moet onder geen omstandighede 'n onvoltooide aansoekvorm onderteken nie.

Dui asseblief aan waaroor u aansoek doen deur die toepaslike blokkie te merk:

- Voortgesette lidmaatskap vir bestaande afhanklikes van 'n afgestorwe lid
- Lidmaatskap vir afhanklikes wat ingevolge die Reëls van Medihelp nie meer as afhanklikes kwalifiseer nie
- Statuswysiging op dieselfde voordele-opsie – gade op vorige lidmaatskap word 'n hooflid met nuwe lidmaatskap
- Hooflid en afhanklike(s) verdeel lidmaatskap en beide bly op dieselfde voordele-opsie

1. Datum waarop lidmaatskap verlang word

2	0	j	j	m	m	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---

2. Besonderhede van aansoeker (persoon wat lidmaatskap verlang)

Vorige lidmaatskapnommer ID-/paspoortnommer Titel

Mnr	Mev	Me	Ander (spesifiseer)
-----	-----	----	---------------------

'n Afskrif van u paspoort moet aangeheg word indien u die paspoortnommer gebruik.

Van _____

Voorletters _____

Voornamen _____

Geslag

Manlik	Vroulik
--------	---------

Noemnaam _____

Huwelikstatus	Getroud binne gemeenskap van goedere	Getroud buite gemeenskap van goedere	Enkel	Geskei	Weduwee	Wewenaar	Ander (spesifiseer)
---------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-------	--------	---------	----------	---------------------

Geboortedatum

j	j	j	j	m	m	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---

Huweliksdatum

j	j	j	j	m	m	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---

Belastingnommer Taal

Afrikaans	Engels
-----------	--------

3. Kontakbesonderhede van aansoeker

Woonadres _____ Tel No. (W) Kode _____ No. _____

_____ Tel No. (H) Kode _____ No. _____

_____ Kode Faks No. Kode _____ No. _____

Posadres _____ Selnommer _____

_____ E-posadres _____

_____ Kode Mag Medihelp u/u afhanklike(s) se persoonlike besonderhede gebruik om die gehalte van ons diens te bepaal?

Ja	Nee
----	-----

Om die gehalte van ons kommunikasie met u te verbeter, dui asseblief aan of die volgende op u van toepassing is:

Siggestrem

Ja	Nee
----	-----

Gehoorgestrem

Ja	Nee
----	-----

4. Besonderhede van werkgewer/instansie wat u ledegeld betaal

LW: Voltooi slegs indien u ledegeld ten volle of gedeeltelik deur u werkgewer of enige ander instansie betaal word.

Naam van werkgewer/instansie _____ Kampus/area _____

Takkode/werkgewersgroeppnommer

Betaalnommer _____

Aanstellingsdatum

j	j	j	j	m	m	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---

Aanstelling

Betaalarea _____

Permanent	Tydelik
-----------	---------

Kantoorstempel van werkgewer

Kantoorstempel van werkgewer

5. Keuse van voordele-opsie (kies slegs een voordele-opsie deur 'n "X" by 5.1 te merk)

5.1 Voordele-opsies

Neem kennis:

- Indien u 'n voltydse student is met 'n maandelikse inkomste van tussen R0 en R600, verwys na afdeling 5.2;
- indien u enige van die spaaropsies kies, verwys na afdeling 5.3 en;
- indien u een van die netwerktopsies kies (insluitend Necessé), verwys na afdeling 5.4.

<input type="checkbox"/> Prime 1 Hospitaalplan	<input type="checkbox"/> Prime 1 Netwerk Hospitaalplan	<input type="checkbox"/> Prime 2 Spaar	<input type="checkbox"/> Prime 2 Netwerk Spaar
<input type="checkbox"/> Prime 3 Omvattend	<input type="checkbox"/> Prime 3 Netwerk Omvattend	<input type="checkbox"/> Elite Omvattend	<input type="checkbox"/> Plus Omvattend
<input type="checkbox"/> Necessé Netwerk	<input type="checkbox"/> Unify Spaar		

Belangrik: Indien u geen keuse maak nie, sal Medihelp u inskryf op die voordele-opsie van toepassing op u vorige lidmaatskap.

5.2 Voltydse studente - slegs Necessé

Voorsien asseblief bewys van u inskrywing as 'n voltydse student asook bewys van u maandelikse inkomste. Vir die doeleindes van die Necessé-voordele-opsie beteken "maandelikse inkomste" die bruto maandelikse inkomste voor enige aftrekkings.

Aanvaarbare bewys van voltydse studies

- Bewys van registrasie vir voltydse studies op 'n amptelike briefhoof van die tersiêre instelling waar u as voltydse student geregistreer is.

Aanvaarbare bewys van inkomste

- Amptelike bankstate vir die afgelope drie maande waarop die rekeninghouer se voorletters en van voorkom. Dui asseblief duidelik op die bankstate aan watter inbetaling(s) na u inkomste verwys.
- Indien geen aanvaarbare bewys van inkomste verskaf word nie, sal u ledegeld volgens die hoogste inkomstekategorie bereken word.
- Medihelp kan addisionele bewyse vereis, indien nodig.

5.3 Aanwending van spaarrekeningfondse (Prime 2, Prime 2 Netwerk en Unify)

Dui asseblief u voorkeur aan. Indien u geen opsie kies nie, sal Medihelp alle kwalifiserende mediese uitgawes uit u spaarrekening betaal.

- Betaal alle kwalifiserende mediese uitgawes uit my spaarrekening.
- Betaal slegs sekere kwalifiserende mediese uitgawes uit my spaarrekening, uitgesluit sekere uitgawes tydens hospitalisasie aangegaan (bv. tariefvermindering, bybetalings, bedrae wat beskikbare voordele oorskry).

5.4 Verklaring deur aansoekers wat versoek om op 'n netwerktopsie in te skryf (insluitend Necessé)

Ek bevestig dat ek bewus is van die volgende:

1. Ek sal aanspreeklik wees vir bybetalings indien ek nie Medihelp se hospitaalnetwerk, aangewese diensverskaffers en formulariummedisyne gebruik nie.
2. Ek moet my voorgeskrewe minimum voordele toestande (VMV-toestande) by Medihelp registreer en Medihelp moet my VMV- chroniese medisyne vooraf goedkeur. Medihelp maak gebruik van 'n aangewese diensverskaffer vir VMV- chroniese medisyne en 'n formularium is van toepassing. Ek sal aanspreeklik wees vir 'n bybetaling* op my VMV- chroniese medisyne indien ek versuim om hierdie medisyne by 'n aangewese diensverskaffer te verkry of afwyk van die formularium vir my voordele-opsie.
3. Om bybetalings op VMV-behandeling te voorkom, moet my behandelende spesialiste deel wees van Medihelp se netwerk van aangewese spesialiste.
4. Ek moet Medihelp se hospitaalnetwerk gebruik vir alle beplande hospitaalopnames. Indien daar nie 'n netwerkhospitaal naby my woonplek beskikbaar is nie, moet ek na die naaste netwerkhospitaal reis om mediese dienste daar te bekom. Indien ek 'n hospitaal buite die netwerk gebruik, sal ek aanspreeklik wees vir 'n bybetaling*.

*Verwys asseblief na u voordele-opsie se gids/brosjyre vir alle toepaslike bybetalings.

Handtekening van aansoeker

Datum

2	0	j	j	m	m	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---

6. Besonderhede van huidige geregistreerde afhanklike(s) wat op nuwe lidmaatskap voorgesit word

Die volgende afhanklikes van 'n aansoeker mag geregistreer word:

- Gade/gesel.
- Vader/moeder/broers/susters/kleinkinders van die aansoeker en vir wie die aansoeker finansiële sorg (LET WEL: hierdie afhanklikes van die gesel/gade kan nie as afhanklikes van die aansoeker geregistreer word nie, en kleinkinders van die aansoeker betaal dieselfde ledegeld soos vir volwasse afhanklikes, tensy wetlik aangeneem).
- Afhanklike eie kinders (van die aansoeker en die gade/gesel).
- Afhanklike stiefkinders (van die aansoeker en die gade/gesel).
- Aangenome kinders/pleegkinders/kinders in tydelike veilige bewaring/kinders wat gebore is ingevolge 'n surrogaatmoederskapsooreenkoms (van die aansoeker en die gade/gesel). Amptelike bewys van die Hof/klerk van die Hof/aangewese maatskaplike werker moet gelewer word ingevolge die vasgestelde kriteria deur Medihelp bepaal – pleegkinders en kinders in tydelike veilige bewaring mag volgens wetgewing slegs tot die ouderdom van 21 jaar as afhanklikes geregistreer word.
- In die geval van afhanklikes wat nie Suid-Afrikaanse burgers is nie, moet 'n afskrif van hul paspoort saam met die voltooid aansoekvorm ingedien word.

7. Bankbesonderhede

7.1 Persoon wat self die ledegeld betaal (kies slegs een opsie deur 'n "X" te merk)

Ek gee toestemming aan Medihelp om die toepaslike ledegeld wat deur my aan Medihelp betaalbaar is, maandeliks per debietorder van my bankrekening te verhaal op die datum soos onder aangedui. Verder gee ek toestemming aan Medihelp om die ledegeld, indien nodig, te verhoog of verlaag en die gewysigde bedrag, of enige agterstallige ledegeld, van my bankrekening te verhaal.

Verhaal asseblief my maandelikse ledegeld per debietorder van my bankrekening op die volgende datum:

<input type="checkbox"/>	Op die eerste werksdag van die maand waarin ek inskrywing versoek het en daarna op die eerste werksdag van elke daaropvolgende maand.
<input type="checkbox"/>	Op die 25ste dag van die maand wat my inskrywing voorafgaan en daarna op die 25ste dag van die daaropvolgende maande van lidmaatskap.
<input type="checkbox"/>	Op die laaste werksdag van die maand wat my inskrywing voorafgaan en daarna op die laaste werksdag van die daaropvolgende maande van lidmaatskap.

Neem kennis:

- U ledegeld is vooruit betaalbaar en indien u lidmaatskap eers na die gekose datum gefinaliseer word, sal Medihelp twee debietorderverhalings in u eerste maand van lidmaatskap maak, naamlik op die eerste beskikbare werksdag na aktivering van u lidmaatskap EN op die gekose datum in dieselfde maand. Medihelp sal u ledegeld daarna maandeliks verhaal op die gekose dag hierbo aangedui.
- Indien die debietorderverhalingsdatum op 'n naweek of 'n openbare vakansiedag val, sal u ledegeld op die eerste werksdag na die gekose datum verhaal word.
- Indien geen debietorderverhalingsdatum gekies word nie, sal Medihelp die verhalingsdatum op die eerste werksdag van die maand doen.

7.2 Persoon wie se werkgever/instansie die ledegeld betaal

My werkgever/instansie as my gemagtigde agent gee toestemming aan Medihelp om die toepaslike ledegeld wat deur my werkgever/instansie as my gemagtigde agent aan Medihelp betaalbaar is, vanaf die datum van inskrywing per debietorder maandeliks op die laaste werksdag van my werkgever/instansie as my gemagtigde agent se bankrekening te verhaal. Ek gee toestemming aan Medihelp om die ledegeld, indien nodig, te verhoog of verlaag en die gewysigde bedrag, of enige agterstallige ledegeld, van my werkgever/instansie as my gemagtigde agent se bankrekening te verhaal.

7.3 Bankbesonderhede vir debietorderverhalings en kredietterugbetalings (moet deur alle aansoekers voltooi word)

1. Gebruik hierdie rekening vir alle transaksies

2. Gebruik hierdie rekening slegs om ledegeld te verhaal

LW: Indien u hierdie opsie kies, moet u die bankbesonderhede vir kredietterugbetalings in die regterkantste tabel voltooi.

Bank _____

Tak _____

Takkode

Rekeningtipe Spaar Tjek

Naam van rekeninghouer _____

Rekeningnommer _____

Gebruik hierdie rekening slegs vir kredietterugbetalings

LW: Indien u opsie 2 in die linkerkantste tabel gekies het, moet u die bankbesonderhede hieronder voltooi.

Bank _____

Tak _____

Takkode

Rekeningtipe Spaar Tjek

Naam van rekeninghouer _____

Rekeningnommer _____

Indien slegs een bankrekeningnommer verskaf word, sal dit gebruik word vir die verhalings van ledegeld en die terugbetaling van kredietbedrae. In die geval van 'n trust moet 'n afskrif van die trustakte ingedien word en die verantwoordelike trustee moet teken.

Handtekening van rekeninghouer/
gemagtigde ondertekenaar vir verhalings
van ledegeld

Handtekening van rekeninghouer vir
kredietterugbetalings

8. Lidmaatskapvoorwaardes, verklaring deur aansoeker en toestemming dat Medihelp persoonlike inligting mag verwerk

Medihelp bevestig dat –

1. die persoonlike en mediese inligting van u en u geregistreerde afhanklike(s) vertroulik hanteer sal word en dat die inligting nie aan 'n derde party verkoop sal word of vir handels- of verwante doeleindes gebruik sal word nie;
2. sekerheidsmaatreëls in werking gestel is om u data te beskerm en dat Medihelp-personeel en gekontrakteerde partye toegang het tot u data om onder andere u eise te verwerk en betaal, en dat hulle 'n vertroulikheidssooreenkoms onderteken het ingevolge waarvan hulle onderneem om nie u persoonlike inligting aan enige ongemagtigde partye bekend te maak nie;
3. u persoonlike inligting slegs gebruik sal word vir doeleindes soos om u aansoek om lidmaatskap te verwerk, u mediese eise te betaal, te bepaal of u op voordele geregtig is, risiko's te bestuur en vir enige kommunikasiedoeleindes;
4. die Skema verantwoordelikheid sal aanvaar vir enige skending van vertroulikheid en sodanige voorvalle ingevolge sy interne beleid sal hanteer; en
5. indien u 'n makelaarshuis wat met Medihelp gekontrakteer is se dienste gebruik, sal toepaslike lidmaatskapinligting aan die makelaarshuis beskikbaar gestel word ten einde 'n diens aan u te lewer en mag 'n gemagtigde persoon van die makelaarshuis Medihelp opdrag gee om enige van u persoonlike inligting behalwe u bankbesonderhede te wysig, tensy u Medihelp anders opdrag gee.

U verantwoordelikhede as 'n lid van Medihelp:

6. Ek sal toesien dat ek vertrou is met al die bepalings van die Reëls van Medihelp en sal alle korrespondensie lees wat van Medihelp ontvang word, soos nuusbriewe en state, en ek sal my voordelegids bestudeer en sorg dat ek vertrou is met die dekking wat deur my gekose voordele-opsie gebied word.
7. Ek onderneem om die Reëls na te kom, soos van tyd tot tyd gewysig, wat by www.medihelp.co.za op die beveiligde webblad vir lede beskikbaar is, en om nie vals eise in te dien of enige bedrieglike dade te pleeg nie.
8. Ek verklaar dat die inligting wat in hierdie aansoek om lidmaatskap verskaf is, akkuraat en volledig is. Ek begryp dat enige vals verklaring of weglating van inligting aanleiding kan gee tot die beëindiging van my of my geregistreerde afhanklike(s) se lidmaatskap, of enige ander maatreëls wat Medihelp geheel na sy goeddunke kan neem, onderhewig aan appèlprosedures. **Ek begryp dat dit my verantwoordelikheid is om te verseker dat die besonderhede in hierdie aansoekvorm waar en volledig is vir myself en my afhanklike(s), selfs as hierdie aansoekvorm deur my finansiële adviseur of enige ander derde party namens my voltooi is. Ek onderneem om Medihelp skriftelik in kennis te stel van enige verandering in my of my afhanklike(s) se gezondheidstoestand nadat my aansoek om lidmaatskap ingedien is maar voor my lidmaatskap in werking tree. Ek bevestig dat die woonadres soos verskaf op bladsy 1 die adres is wat ek kies vir die betekening van enige regsdocument. Ek onderneem om Medihelp skriftelik van enige toekomstige wysigings in my persoonlike besonderhede en/of bankbesonderhede in kennis te stel en ek begryp dat enige nienakoming hiervan kan lei tot die beëindiging van my lidmaatskap in ooreenstemming met die bepalings van die Wet op Mediese Skemas en Medihelp se geregistreerde Reëls.**
9. Ek begryp dat hierdie aansoekvorm geldig is vir 'n tydperk van 30 dae vanaf die datum van ondertekening. Die tydperk kan hierna verleng word, na Medihelp se goeddunke, tot 'n maksimum van 60 dae, waarna die aansoekvorm gekanselleer sal word en ek 'n nuwe aansoekvorm moet voltooi.
10. Ek bevestig dat nie ek of my afhanklike(s) as bevoordeelde(s) van 'n ander geregistreerde mediese skema ingeskryf sal wees op die datum waarop ek lidmaatskap van Medihelp versoek het nie.
11. Ek neem kennis dat die maandelikse ledegeld verskuldig sal wees op die dag wat ek in Afdeling 7 van hierdie aansoekvorm gekies het of op die eerste werksdag na hierdie datum, en daarna op dieselfde dag van elke daaropvolgende kalendermaand. Indien my werkgewer/instansie, as my gemagtigde agent, onderneem om my ledegeld aan Medihelp oor te betaal, gee ek my werkgewer/instansie toestemming om die bedrag wat aan Medihelp betaalbaar is van my salaris te verhaal en sodanige bedrag aan Medihelp oor te betaal. Verder gee ek toestemming dat Medihelp die volgende inligting aan my werkgewer/instansie mag voorsien om ledegeldbetalings te doen: my identiteitsnommer, my belastingertifikaatinligting, asook my afhanklike(s) se geboortedatum, ouderdom en verwantskap. Ek is voorts verantwoordelik om enige bedrag wat ten opsigte van my mediese spaarrekening verskuldig is, aan Medihelp te betaal sou ek my lidmaatskap beëindig.
12. Ek bevestig dat ek verantwoordelik is om vooraf kennis te gee van die beëindiging van my lidmaatskap en dat nie ek of my afhanklike(s) as bevoordeeldes van 'n ander geregistreerde mediese skema ingeskryf sal word terwyl ons steeds lid van Medihelp is nie.

Medihelp se regte as mediese skema:

13. Ek is bewus daarvan dat enige oorblywende tydperke van 'n bestaande algemene of toestandspesifieke wagtydperk wat voorheen opgelê is deur Medihelp gehandhaaf sal word. Medihelp sal voortgaan om 'n laataansluitingsbelading te handhaaf indien 'n bevoordeelde by inskrywing aan 'n laataansluitingsbelading onderhewig was. Medihelp mag my lidmaatskap finaliseer sonder die uitreiking van 'n lidmaatskapvoorwaardesdokument indien geen wagtydperk en/of laataansluitingsbelading opgelê is nie.
14. Ek is voorts bewus daarvan dat Medihelp die voordele wat toegestaan word en die bedrae/tariewe wat ten opsigte van spesifieke dienste betaal word, mag beperk deur onder andere bybetalings en uitsluitings toe te pas.
15. Die Reëls van Medihelp mag voorsiening maak vir verskillende intervensies wat ontwikkel is om kostedoeltreffendheid en toepaslikheid van dienste te verseker, soos voorafgoedkeuring en die gebruikmaking van aangewese diensverskaffers.
16. Medihelp mag voorts die verwisseling van voordele-opsie beperk tot die begin van 'n jaar, en mag 'n kennistydperk vereis soos in die Reëls bepaal.
17. Medihelp mag weier om 'n eis te betaal wat ingedien word na verstryking van die tydperk soos in die Reëls voorgeskryf.
18. Ek is voorts bewus daarvan dat my lidmaatskap opgeskort mag word indien ek versuim om die volle ledegeld of skuld vir 'n maand lank te betaal, en dat my lidmaatskap beëindig mag word indien die betaling vir twee maande lank agterstallig is, en dat my rekening oorhandig sal word vir invordering.
19. Ek is bewus daarvan dat Medihelp se ledegeld jaarliks aan die begin van elke jaar mag verhoog.

Beskerming van inligting:

20. Ek gee hiermee toestemming, en verklaar dat ek die instemming van my afhanklike(s) verkry het, dat –
- 20.1 Medihelp mag navraag doen by enige mediese dokter of persoon wat oor sodanige inligting beskik oor die status van my of my afhanklike(s) se gezondheid, en ek gee toestemming aan die dokter of die betrokke persoon om sodanige inligting aan Medihelp en sy gekontrakteerde derde partye beskikbaar te stel vir die administrasie van my gesondheidsplan;
- 20.2 my afhanklike(s) mag navraag doen oor my of enige van my afhanklikes se persoonlike en mediese inligting waaroor Medihelp beskik;
- 20.3 'n adviseur in diens van 'n makelaarshuis wat met Medihelp gekontrakteer is, sou ek sodanige aanstelling maak en hul dienste gebruik, mag toegang hê tot my en enige van my geregistreerde afhanklike(s) se persoonlike en mediese inligting waaroor Medihelp beskik en dat sodanige adviseur of 'n gemagtigde persoon van die makelaarshuis Medihelp mag opdrag gee om enige van my persoonlike inligting, uitgesluit my bankbesonderhede, te wysig, met die doel om gepaste administrasie en onderskrywing toe te pas;

