

# Verwisseling van voordele-opsie 2020



Voltooi asseblief hierdie vorm in drukskrif en e-pos dit na [membership@medihelp.co.za](mailto:membership@medihelp.co.za) of faks dit na 012 336 9532

- U moet hierdie vorm voltooi slegs indien u met ingang van 1 Januarie 2020 van voordele-opsie wil verwissel.
- Die sluitingsdatum vir verwisseling is 30 November 2019 vir staatsamptenare (Persal) en 16 Desember 2019 vir ander lede.
- Versoeke wat laat ontvang word, sal **NIE** oorweeg word **NIE**.

## 1. Besonderhede van lid

Voltooi asseblief u besonderhede volledig.

Voorletters en van	_____	Tel No. (W)	Kode _____	No. _____
E-posadres	_____	Tel No. (H)	Kode _____	No. _____
Lidnommer	<input type="text"/>	Faks No.	Kode _____	No. _____
ID-/paspoortnommer	<input type="text"/>	Selnommer	_____	_____
Woonadres	_____			
Posadres	_____			

## 2. Keuse van voordele-opsie

**NB:** Kies asseblief slegs een opsie.

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

## 3. Aanwending van spaarrekeningfondse (Prime 2 en Prime 2 Netwerk)

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).

## 4. Verklaring deur lede wat na 'n netwerkopsie verwissel

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 spesialisie deel wees van Medihelp se netwerk van aangewese spesialisie.
4. Ek moet Medihelp se hospitaalnetwerk gebruik vir alle beplande hospitaalaopnames. Indien daar nie 'n netwerkospitaal naby my woonplek beskikbaar is nie, moet ek na die naaste netwerkospitaal 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 lid	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------