



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 een van die netwerktopsies kies, mag u slegs hospitale in die spesifieke netwerk gebruik vir beplande hospitaalopnames.

Dimension Prime 1		Dimension Prime 1 (Netwerk)		Dimension Prime 2		Dimension Prime 2 (Netwerk)	
Dimension Prime 3		Dimension Prime 3 (Netwerk)		Dimension Elite		Medihelp Plus	
Necesse		Unify					

5.2 bruto maandelikse inkomste – slegs necesse

Bruto maandelikse inkomste van aansoeker	<input type="text"/>	Beroep van aansoeker	<input type="text"/>
Bruto maandelikse inkomste van gade/gesel	<input type="text"/>	Beroep van gade/gesel	<input type="text"/>

Vir doeleindes van die Necesse-voordele-opsie beteken "maandelikse inkomste" die bruto maandelikse inkomste voor enige aftrekkings.

Bewys van inkomste moet slegs verskaf word indien die maandelikse inkomste van beide die aansoeker en geregistreerde gade/gesel minder as die hoogste inkomstekategorie beloop, aangesien Medihelp die hoogste van die verklaarde inkomstes sal gebruik om die ledegeldkategorie te bepaal.

Aanvaarbare bewys van inkomste

Beleggingsinkomste:

Hierdie inkomste moet deur alle individue verklaar word, indien van toepassing, en sluit in inkomste uit rente, dividende en huurinkomste.

- Brief van ouditeur/rekenmeester/belastingadviseur
- Laaste belastingaanslag – ITA34-kennisgewing van aanslag
- IT3(a) plus afgelope drie maande se bankstate
- Huurinkomste – huurooreenkoms en afgelope drie maande se bankstate

Inkomste uit voltydse betrekking:

Bruto maandelikse inkomste sluit alle vorme van vergoeding soos basiese salaris, oortyd, kommissie, bonusse, toelaes en byvoordele in, selfs al is dit 'n eenmalige betaling.

- Afgelope drie maande se amptelike salarisstrokie
- Laaste belastingaanslag – ITA34-kennisgewing van aanslag
- IRP5 van die vorige belastingjaar
- Afgelope drie maande se kommissie- en bankstate

Pensioenarisse: (Pensioene, annuïteite)

- Laaste belastingaanslag – ITA34-kennisgewing van aanslag
- Afgelope drie maande se pensioenbetalingsadvise en bykomende bewyse

Eie onderneming: (Inkomste uit beroep/professie, totale inkomste uit onderneming, ongereelde inkomste)

- Laaste belastingaanslag – ITA34-kennisgewing van aanslag
- Brief van ouditeur/rekenmeester/belastingadviseur

Werkloos:

Individue wat geen inkomste uit 'n beroep/professie/onderneming verdien nie, werkloos is, of 'n toelaag ontvang.

- WVF-betalings

Werkgewersgroepe:

- Enige van die bewyse van toepassing op individue, soos hierbo genoem

Voltydse studente:

- 'n Kennisgewing of brief op die amptelike briefhoof van die tersiêre instelling waar u as voltydse student geregistreer is
- Bewys van inkomste van toepassing op individue

Belangrik:

- Indien geen aanvaarbare bewys van inkomste verskaf word nie, sal u ledegeld volgens die hoogste inkomstekategorie bereken word.
- Medihelp kan addisionele bewyse tot dié hierbo genoem, vereis.
- Slegs amptelike bankstate waarop die rekeninghouer se voorletters en van voorkom, is aanvaarbaar. Dui asseblief duidelik op die bankstate aan watter inbetaling(s) na u inkomste verwys.



6. besonderhede van afhanklike(s) wat u wil registreer

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 natuurlike 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 voltooië aansoekvorm ingedien word.

Afhanklike (gade/gesel)

Van																											
Volle voorname																											
Noemnaam																											
ID-/paspoortnommer																			Geslag	Manlik	Vroulik						
Geboortedatum	j	j	j	j	m	m	d	d	Selfoonnommer																		
E-posadres																											
Verwantskap met aansoeker																											

Afhanklike

Van																											
Volle voorname																											
Noemnaam																											
ID-/paspoortnommer																			Geslag	Manlik	Vroulik						
Geboortedatum	j	j	j	j	m	m	d	d	Selfoonnommer																		
E-posadres																											
Verwantskap met aansoeker																											

Afhanklike

Van																											
Volle voorname																											
Noemnaam																											
ID-/paspoortnommer																			Geslag	Manlik	Vroulik						
Geboortedatum	j	j	j	j	m	m	d	d	Selfoonnommer																		
E-posadres																											
Verwantskap met aansoeker																											

Afhanklike

Van																											
Volle voorname																											
Noemnaam																											
ID-/paspoortnommer																			Geslag	Manlik	Vroulik						
Geboortedatum	j	j	j	j	m	m	d	d	Selfoonnommer																		
E-posadres																											
Verwantskap met aansoeker																											



7. bankbesonderhede

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

Ek magtig 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 magtig ek 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 lidmaatskap versoek het en daarna op die eerste werksdag van elke daaropvolgende maand.
<input type="checkbox"/>	Op die 25ste dag van die maand wat my lidmaatskap 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 lidmaatskap 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 werkgewer die ledegeld betaal

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

7.3 bankbesonderhede vir debietorderverhalings en eiseterugbetalings (moet deur alle aansoekers voltooi word)

<input type="checkbox"/>	1. Gebruik hierdie rekening vir alle transaksies
<input type="checkbox"/>	2. Gebruik hierdie rekening slegs om ledegeld te verhaal
	LW: Indien u hierdie opsie kies, moet u die bankbesonderhede vir die terugbetaling van eise in die regterkantste tabel voltooi.
Bank	<input type="text"/>
Tak	<input type="text"/>
Takkode	<input type="text"/>
Rekeningtipe	<input type="checkbox"/> Spaar <input type="checkbox"/> Tjek
Naam van rekeninghouer	<input type="text"/>
Rekening-nommer	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/>	Gebruik hierdie rekening slegs vir eiseterugbetalings LW: Indien u opsie 2 in die linkerkantse tabel gekies het, moet u die bankbesonderhede hieronder voltooi.
Bank	<input type="text"/>
Tak	<input type="text"/>
Takkode	<input type="text"/>
Rekeningtipe	<input type="checkbox"/> Spaar <input type="checkbox"/> Tjek
Naam van rekeninghouer	<input type="text"/>
Rekening-nommer	<input type="text"/>

Indien slegs een bankrekening verskaf word, sal dit gebruik word vir verhalings van ledegeld en terugbetaling van krediete.

Handtekening van rekeninghouer/
gemagtigde ondertekenaar vir verhalings
van ledegeld

Handtekening van rekeninghouer vir eise-
terugbetalings



9. mediese vraelys

- Alle vrae moet met 'n "Ja" of "Nee" beantwoord word. Indien "Ja", meld asseblief volle besonderhede. Ontbrekende, verkeerde inligting of inligting wat weerhou word, kan tot beëindiging van u lidmaatskap lei.
- Indien die beskikbare ruimte onvoldoende is, moet u die inligting asseblief op 'n aparte bladsy verskaf.

NB: Voltooi asseblief die volgende vraelys om aan te dui of u en/of u afhanklike(s) wat op hierdie aansoekvorm gemeld word, voorheen aan enige van die volgende mediese toestande, siektes of afwykings gely het. (Afwyking sluit aantasting of toestand van ongesteldheid in.) Neem asseblief kennis dat enige versoek vir hospitaalopname of goedkeuring van chroniese medisyne gedurende die eerste 12 maande van lidmaatskap aan 'n ondersoek oor nie-openbaarmaking van inligting onderworpe sal wees voordat die hospitaalopname of chroniese medisyne goedgekeur sal word.

1. Spier- en skelet-/beenstelsel, brein-, senuwee- en veltoestand (bv. rug- en nekprobleme, insluitend beserings, artritis, jig, meervoudige sklerose, heup- en knieprobleme, osteoporose, dermatitis, beroerte, epilepsie, verlamming, tremor)?

Dui met 'n "X" aan

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

2. Gastro-intestinale stelsel (bv. gastro-esofageale reflux, sooibrand, maagseer, Crohn-siekte, ulseratiewe kolitis, divertikulitis, spastiese dikderm, lewertoestande, breuke, aambeie)?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

3. Urienwagstelsel en/of geslagsorgane (bv. nierstene, nierversaking, dialise, prostaatafwykings, endometriose, ovariumsiste, menstruele afwykings, pelviese inflammatoriese toestande, miskrame)?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

4. Chroniese siekte (bv. verhoogde cholesterol, borskasypyn, hartsiektes, pasaangeër, diabetes, hoë bloeddruk, asma, brongitis, obstruktiwe longsiekte, emfiseem, sistemiese lupus eritematose, skildklier, porfirie)?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

5. Is enige vroulike bevoordeelde op hierdie aansoekvorm aangedui tans swanger, of vermoed u swangerskap?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande



9. mediese vraelys (vervolg)

- Alle vrae moet met 'n "Ja" of "Nee" beantwoord word. Indien "Ja", meld asseblief volle besonderhede. Ontbrekende, verkeerde inligting of inligting wat weerhou word, kan tot beëindiging van u lidmaatskap lei.
- Indien die beskikbare ruimte onvoldoende is, moet u die inligting asseblief op 'n aparte bladsy verskaf.

NB: Voltooi asseblief die volgende vraelys om aan te dui of u en/of u afhanklike(s) wat op hierdie aansoekvorm gemeld word, voorheen aan enige van die volgende mediese toestande, siektes of afwykings gely het. (Afwyking sluit aantasting of toestand van ongesteldheid in.) Neem asseblief kennis dat enige versoek vir hospitaalopname of goedkeuring van chroniese medisyne gedurende die eerste 12 maande van lidmaatskap aan 'n ondersoek oor nie-openbaarmaking van inligting onderworpe sal wees voordat die hospitaalopname of chroniese medisyne goedgekeur sal word.

Dui met 'n "X" aan

6. Bloedtoestande-/afwykings en/of enige tipe kanker (bv. hemofilie, leukemie, limfoom, weefsel-spesifieke kanker)?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

7. Psigiatrisie toestande en/of middelafhanklikheid (bv. depressie, bipolêre gemoedsteuring, stres, paniekaanvalle, alkohol- en/of dwelmmisbruik)?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

8. Enige afwyking van die ore, neus, keel, oë en/of tande (bv. gloukoom, katarakte, bril of kontaklense, doofheid, retinale toestande, ortodonsie, kroon- en brugwerk, kaak-en-gesig- en mondchirurgie)?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

9. Indien u of enige van u afhanklikes MIV-positief is of aan vigs ly, moet u Medihelp binne 21 dae vanaf die inskrywingsdatum by 086 014 3258 skakel om op Medihelp se MIV-/vigsprogram te registreer. Sou u versuim om aan hierdie voorwaarde te voldoen, sal dit as die nie-openbaarmaking van inligting beskou word wat tot die beëindiging van u lidmaatskap kan lei. Medihelp sal na ontvangs van hierdie versoek bepaal of onderskrywingsvoorwaardes toegepas sal word en indien wel, sal u 'n gewysigde Bewys van lidmaatskap-dokument ontvang.

10. Het enige persoon wat op hierdie aansoekvorm aangedui word in die verlede enige chirurgie ondergaan of word enige chirurgiese prosedures in die volgende 12 maande beplan?

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande



9. mediese vraelys (vervolg)

- Alle vrae moet met 'n "Ja" of "Nee" beantwoord word. Indien "Ja", meld asseblief volle besonderhede. Ontbrekende, verkeerde inligting of inligting wat weerhou word, kan tot beëindiging van u lidmaatskap lei.
- Indien die beskikbare ruimte onvoldoende is, moet u die inligting asseblief op 'n aparte bladsy verskaf.

NB: Voltooi asseblief die volgende vraelys om aan te dui of u en/of u afhanklike(s) wat op hierdie aansoekvorm gemeld word, voorheen aan enige van die volgende mediese toestande, siektes of afwykings gely het. (Afwyking sluit aantasting of toestand van ongesteldheid in.)
Neem asseblief kennis dat enige versoek vir hospitaalopname of goedkeuring van chroniese medisyne gedurende die eerste 12 maande van lidmaatskap aan 'n ondersoek oor nie-openbaarmaking van inligting onderworpe sal wees voordat die hospitaalopname of chroniese medisyne goedgekeur sal word.

11. Is enige persoon wat op hierdie aansoekvorm aangedui word ooit ondersoek (bv. mediese toetse, X-strale, skanderings), gediagnoseer met en/of behandel vir enige toestand of afwyking wat nie op hierdie vraelys genoem word nie (insluitend medisyne wat sonder voorskrif gekoop word) en wat moontlik 'n mediese eis in die volgende 12 maande tot gevolg kan hê?

Dui met 'n "X" aan

Ja	Nee
----	-----

Naam(e) van pasiënt(e)	Spesifiseer siekte-toestand/afwyking volledig	Datum van diagnose	Laaste datum van opvolgbesoek, toetse gedoen of behandeling ontvang	Noem behandeling, terapie en/of medikasie gebruik vir die afgelope 12 maande

Let asseblief daarop dat hierdie mediese vraelys nie 'n aansoek is om chroniese medisyne/VMV-dienste/voorgenome prosedures/behandeling vir voordele te registreer of goed te keur nie. Indien u goedkeuring vir chroniese medisyne wil bekom, skakel Medihelp asseblief by 086 0100 678 sodra u lidmaatskap van Medihelp gefinaliseer is om 'n aansoek om voordele vir chroniese medisyne te versoek. U kan ook 'n aansoekvorm van Medihelp se webtuiste by www.medihelp.co.za aflaai deur op die beveiligde webtuiste vir lede in te teken.

10. 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 Medihelp-gekontrakteerde makelaarshuis 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 bepalinge van die Reëls van Medihelp en sal alle korrespondensie lees wat van Medihelp ontvang word, soos nuusbriewe en state, en ek sal my voordelegde 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 webtuiste 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 onderneem om Medihelp skriftelik in kennis te stel van enige verandering in my of my afhanklike(s) se gesondheidstoestand 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 verstaan 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 van enige toekomstige wysigings in my persoonlike besonderhede en/of bankbesonderhede in kennis te stel en besef dat enige nienakoming hiervan kan lei tot beëindiging van my lidmaatskap in ooreenstemming met die bepalinge van die Wet op Mediese Skemas en Medihelp se geregistreerde Reëls.



10. lidmaatskapvoorwaardes, verklaring deur aansoeker en toestemming dat Medihelp persoonlike inligting mag verwerk (vervolg)

9. Ek verstaan 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 90 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 bevoorreedes 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 werkgever, as my gemagtigde agent, onderneem om my ledegeld aan Medihelp oor te betaal, gee ek my werkgever 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 werkgever mag voorsien om ledegeldbetalings te doen: my identiteitsnommer, my belastingcertifikaatinligting, 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 bevoorreedes 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 'n algemene wagtydperk van drie maande en/of 'n toestandspesifieke wagtydperk van 12 maande asook 'n laataansluitingsbelading ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998 (Wet No 131 van 1998) op my en my geregistreerde afhanklike(s) se lidmaatskap opgelê mag word. 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 limietbedrae/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. Deur hierdie vorm te teken, gee ek toestemming dat Medihelp persoonlike inligting, soos in die Wet op Beskerming van Persoonlike Inligting, 2013 (Wet No 4 van 2013) omskryf, met enige derde party deur Medihelp genomineer, mag deel.
21. Ek gee hiermee toestemming, en verklaar dat ek die instemming van my afhanklike(s) verkry het, dat –
 - 21.1 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 gesondheid, en ek gee toestemming aan die dokter of die betrokke persoon om sodanige inligting aan Medihelp en sy gekontrakteerde derde partye beskikbaar te stel;
 - 21.2 my afhanklike(s) mag navraag doen oor my of enige van my afhanklikes se persoonlike en mediese inligting waarvoor Medihelp beskik;
 - 21.3 'n adviseur in diens van 'n Medihelp-geakkrediteerde makelaarshuis, 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 waarvoor Medihelp beskik. Sodanige adviseur of 'n gemagtigde persoon van die makelaarshuis mag opdrag aan Medihelp gee om enige van my persoonlike inligting, uitgesluit my bankbesonderhede, te wysig; en
 - 21.4 Medihelp my en my afhanklike(s) se mediese en persoonlike inligting aan mediese diensverskaffers bekend mag maak met die doel om mediese dienste aan my en my afhanklike(s) te lewer en sodanige dienste te betaal.
22. Ek begryp dat die inligting bedoel in paragraaf 21 slegs gebruik sal word vir die doeleindes soos uiteengesit in Medihelp se vertroulikheidsverklaring (op hierdie aansoekvorm) en dat enige afwykings as skending van vertroulikheid geag sal word. Indien Medihelp die inligting vir ander doeleindes wil gebruik, moet Medihelp vooraf my goedkeuring daarvoor verkry.
23. Ek gee toestemming dat al my telefoongesprekke en/of dié van my geregistreerde afhanklike(s) met Medihelp en/of sy gekontrakteerde derde partye opgeneem mag word.

