

## SpesNet - Kennisgewing vir wagkamer

### Dr Michael Molyneux

EAR, NOSE & THROAT (ENT) SURGEON  
MB ChB (UFS), FC ORL (SA) MMed (Stell)  
Practice NO: 0637297

Tel: +27 (0) 21 201 8709  
Mobile: +27 (0) 84 596 9677  
Fax: 086 298 5057

Email: [entcape@gmail.com](mailto:entcape@gmail.com)  
Website: [www.entsurgeon.co.za](http://www.entsurgeon.co.za)



SUITE 114 EAST  
MEDICAL SUITES  
CONSTANTIABERG  
MEDICLINIC  
BURNHAM ROAD  
PLUMSTEAD 7800

ROOM 303  
MEDICAL SUITES  
KINGSBURY  
HOSPITAL  
WILDERNESS  
ROAD  
CLAREMONT,  
7700

### Kennisgewing insake Tariewe

Hierdie praktyk heg waarde aan die verhouding met ons pasiënte en wil daarom verseker dat daar totale deursigtigheid is met betrekking tot die maandelike kostes vir die lewering van mediese dienste. Hiermee gee die Praktyk kennis aan pasiënte, kollegas, ander diensverskaffers, mediese fondse en verwante maatskappye dat die Tarief beleid van hierdie Praktyk nie noodwendig sal wees volgens die Rand waardes waarteen die verskillende mediese versekerings maatskappye dienste betaal nie, of volgens die tariewe van my kollegas of enige verwysings pryslys nie.

Gedurende 2010 het die Hooggeregshof 'n beslissing gemaak dat daar nie langer 'n wetlike gestandaardiseerde mediese skema tarief lys, vroeër genoem die Nasionale Gesondheids Pryslys (NRPL) mag wees nie. In 2011 het meeste van die mediese skemas die besluit geneem om rekeninge te betaal teen hulle "skema tarief" and beide die persentasie en waarde van die "skema tarief" varieer tussen die verskillende mediese fondse, bv 2010 NRPL tarief plus 5% of 2010 NRPL tarief plus 6%.

Die Kompetisie Wet vereis dat elke mediese praktyk hulle tarief beleid moet bekend maak wat gebaseer is op die praktyk se eie koste struktuur en wat ook in lyn is met die bepalinge van die Verbruikers Beskermings Wet (Consumer Protection Act). Die standaard tarief wat gehê word vir die lewering van dienste in hierdie praktyk is as volg:

1. Tariewe vir konsultasies wissel tussen mediese fondse en **n betaaling sal aangevra word vir prosedure as dit nodig sou wees.**
2. Teen die tarief waarteen die pasiënt verseker is by sy fonds, met die uitsondering van na-ure en nood werk.
3. Teen die ooreengekome tarief vir die fondse waar daar 'n spesifieke betalings ooreenkoms in plek is.
4. Voorkeur diensverskaffer tariewe, in ag genome dat tariewe mag verskil afhangend van die mediese fonds waaraan die pasiënt behoort.

Die praktyk sal aan pasiënte 'n geskrewe kwotasie voorsien vir prosedures. Die pasiënt moet dan met sy of haar fonds die tariewe bespreek en bepaal wat word nie ten volle deur die fonds betaal nie. Die pasiënt het 'n periode van 5 dae om te besluit of die kwotasie aanvaar word, al dan nie. Indien geen terugvoer ontvang word van die pasiënt nie word dit geag dat die kwotasie aanvaar word.

Daar is 'n groot verskeidenheid van mediese fondse en plan opsies is (elkeen met sy eie ontwerp en hoeveelheid voordele). Dit bly die verantwoordelik van die pasiënt om te weet wat hul betrokke mediese fonds of versekeraar vereis en bepaal ten opsigte van tariewe, voorkeur verskaffers, verwysings vereistes, vooraf magtigings, formulariums, limiete ensovoorts. Selfs al word sekere operasies deur die fonds betaal beteken dit nie noodwendig dat al die prosedures kodes betaal word nie. Stel asseblief die praktyk in kennis indien daar enige spesifieke reëls is waaraan jy moet voldoen op jou spesifieke plan bv voorkeur diensverskaffers ens. Hierdie tipe van reëls kan 'n invloed hê op die fooie wat jy moet betaal, watter gedeelte die fonds gaan betaal en enige bybetalings wat ook gehê kan word. Die dokter behou die reg voor om kostes te eis vir enige motiverings of papierwerk wat die pasiënt se mediese fonds of verwante maatskappy verlang (bv. chroniese medikasie vorms, vooraf magtigings en motiverings).

Al sou die Praktyk die rekening (vir dienste gehê aan die pasiënt) stuur na die pasiënt se mediese fonds, sal die pasiënt verantwoordelik bly vir die volle vereffening van die rekening. In die geval van geen of onvolledige betaling deur die mediese fonds, sal die pasiënt ook verantwoordelik gehou word vir rente (soos per die Nasionale Krediet Wet) en enige invorderingskoste wat die Praktyk moes aangaan. Die pasiënt moet ook die tariewe direk bespreek met enige ander dokters of verwante diensverskaffers wat betrokke gaan wees by die pasiënt se hanteringsplan (bv. Narkotiseur, laboratorium ens).

Indien die mediese fonds nie aan jou as pasiënt duidelikheid kan of wil gee ten opsigte van jou versekerde voordele of die tariewe wat hulle sal betaal nie, rig 'n klagte teen die fonds by die Raad op Mediese Skemas by [complaints@medicalschemes.com](mailto:complaints@medicalschemes.com) of telefoon nommer 012 431 0500.

**Bespreek asseblief enige finansiële versoeke, vrae of onduidelikhede met die dokter of praktyk personeel.**