

REPUBLIC
OF
SOUTH AFRICA



REPUBLIEK
VAN
SUID-AFRIKA

Government Gazette Staatskoerant

Regulation Gazette

No. 6825

Regulasiekoerant

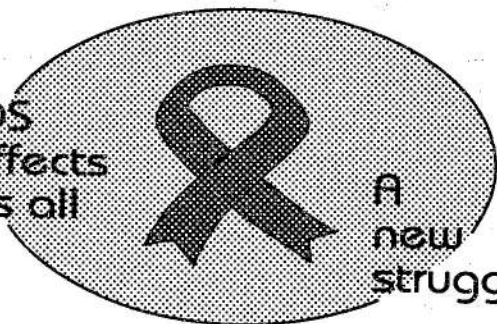
Vol. 420

PRETORIA, 5 JUNE
JUNIE 2000

No. 21255

We all have the power to prevent AIDS

AIDS
affects
us all



A
new
struggle

Prevention is the cure

**AIDS
HELPUNE**

0800 012 322

DEPARTMENT OF HEALTH

INHOUD

No.

Bladsy
No. Koerant
No.**GOEWERMENTSKENNISGEWING****Gesondheid, Departement van***Goewermentskennisgewing*

R. 569	Wet op Mediese Skemas, 1998 (131/1998): Regulasies ingevolge die wet op mediese skemas.....	3	21255
--------	---	---	-------

GOEWERMENSKENNISGEWING**DEPARTEMENT VAN GESONDHEID****No. R. 569****5 Junie 2000**

NOTA: Hierdie publikasie is die Afrikaanse weergawe van die Regulasies wat op 20 Oktober 1999 onder Goewermentskennisgewing No. R. 1262 slegs in Engels gepubliseer is.

No. R.

2000

WET OP MEDIESE SKEMAS, 1998 (WET NO. 131 VAN 1998)**REGULASIES INGEVOLGE DIE WET OP MEDIESE SKEMAS, 1998 (WET NO. 131 VAN 1998)**

Die Minister van Gesondheid het, ingevolge artikel 67 van die Wet op Mediese Skemas, 1998 (Wet No. 131 van 1998), na oorleg met die Raad op Mediese Skemas, die regulasies in die Bylae uitgevaardig.

BYLAE**INDELING VAN REGULASIES****HOOFSTUK 1****Woordomskrywing****HOOFSTUK 2****Administratiewe vereistes**

Registrasie van mediese skema
Bewys van lidmaatskap
Administrasie van 'n mediese skema
Rekeninge deur diensverskaffers
Wyse van betaling van voordele

HOOFSTUK 3**Bydraes en voordele**

Bydraes ten opsigte van afhanklikes
Voorgeskrewe minimum voordele
Beperkings op voordele
Persoonlike mediese spaarrekenings

HOOFSTUK 4**Wagtydperke en premieboetes**

Algemene wagtydperke
Voorafbestaande siektetoestande
Premieboetes vir persone wat laat in hulle lewe aansluit
Voorwaardes vir voortgesette lidmaatskap

HOOFSTUK 5**Verskaffing van bestuurde gesondheidsorg**

Voorwaardes vir die verskaffing van bestuurde gesondheidsorg

HOOFSTUK 6**Administrateurs van mediese skemas**

Voorwaardes waaraan administrateurs moet voldoen
Ooreenkoms ten opsigte van administrasie
Beëindiging van administrasie-ooreenkomste
Aanstelling van ouditeur
Indemniteits- en getrouheidswaarborgversekering
Handhawing van finansiële gesonde toestand
Deponering van medieseskemagelde
Veilige bewaring van titeldokumente
Jaarverslag
Voorsiening van ander inligting
Staking, ontbinding of likwidasië van besigheid

HOOFSTUK 7**Voorwaardes waaraan makelaars moet voldoen**

Voorwaardes waaraan makelaars moet voldoen

HOOFSTUK 8**Opgehoopte fondse en bates**

Minimum opgehoopte fondse wat deur 'n mediese skema gehandhaaf moet word
Beperking op bates wat in die Republiek gehou moet word

HOOFSTUK 9**Algemene aangeleenthede**

Gelde betaalbaar

Strawwe

Kort titel en inwerkingtreding

Aanhangsel A**Voorgeskrewe minimum voordele****Aanhangsel B****Beperking op bates wat in die Republiek gehou moet word****Aanhangsel C****Ouditverslae vir die doeleindes van regulasie 25****Aanhangsel D****Brief van bestuursverklaring vir die doeleindes van regulasie 25****HOOFSTUK 1****Woordomskrywing**

Woordomskrywing

1. In hierdie Regulasies het enige uitdrukking wat in die Wet omskryf word, daardie betekenis en, tensy daar uit die samehang anders blyk, beteken –

"afhanklike kind" 'n afhanklike wat onder die ouderdom van 21 jaar is, of ouer, indien hy of sy ingevolge die reëls van 'n mediese skema toegelaat word om 'n afhanklike te wees;

"bestuurde gesondheidsorg" 'n reëling waardeur benutting van gesondheidsorg gemoniteer word deur die gebruik van meganismes wat ontwerp is om die gepastheid van die verskaffing van tersaaklike gesondheidsdienste te moniteer en om die doeltreffendheid, gehalte en koste-effektiwiteit daarvan te bevorder;

"die Wet" die Wet op Mediese Skemas, 1998 (Wet No. 131 van 1998);

"hospitaalbehandeling" enige behandeling wat die volgende vereis:

- (a) 'n oornagverblyf in die hospitaal; of
- (b) die gebruik van 'n operasietheater tesame met die toediening van 'n algemene of plaaslike verdoving; of
- (c) die gebruik van ander diagnostiese of chirurgiese prosedures wat 'n beduidende risiko van dood inhou en gevolglik vereis dat daar resussiterings- of chirurgiese geriewe of albei op die toneel beskikbaar moet wees; of
- (d) die gebruik van toerusting, medikasie of mediese beroepslui wat nie oor die algemeen elders as in 'n hospitaal gevind word nie;

"krediteerbare dekking" enige tydperk waartydens die aansoeker of sy of haar afhanklike verifieerbare lidmaatskap van 'n mediese skema gehad het, maar uitgesonderd lidmaatskap as 'n afhanklike kind, wat twee jaar of langer voor die datum van die onlangsste aansoek om lidmaatskap beëindig is;

"laat aansluiting" 'n aansoeker of die volwasse afhanklike van 'n aansoeker wat, op die datum van aansoek om lidmaatskap, 35 jaar oud of ouer is en vir 'n tydperk van twee jaar onmiddellik voordat daar om lidmaatskap aansoek gedoen word, nie 'n lid of 'n afhanklike van 'n lid van enige mediese skema was nie;

"makelaar" 'n persoon soos beoog in artikel 65 van die Wet wie se gereelde besigheid of 'n gedeelte daarvan 'n diens of advies ten opsigte van die voorstelling van voornemende lede aan 'n mediese skema behels;

"openbare hospitaalsstelsel" die hele stelsel van hospitale van elke provinsiale regering, en omvat dit enige nodige oorpasing na 'n openbare hospitaal buite die provinsie waarin 'n persoon woonagtig is vir spesialisbehandeling wat nie in die provinsie waarin daardie persoon woonagtig is, beskikbaar is nie;

"praktikkodenummer" die nommer wat deur 'n organisasie of liggaam wat deur die Raad goedgekeur is, aan 'n verskaffer van 'n tersaaklike gesondheidsdiens toegeken is as 'n praktikkonummer;

"verbeterde opsie" enige voordeel-opsie wat voordele bied ten opsigte van omvang van behandeling en sorg, ligging van sorg of vlak van geriewe beskikbaar, of albei, benewens dié wat ingevolge die pakket van minimum voordele voorgeskryf word; en

"voorafbestaande siektetoestand" 'n toestand waarvoor mediese advies, diagnose, sorg of behandeling aanbeveel of ontvang is binne die twaalfmaandetydperk wat eindig op die datum waarop 'n aansoek om lidmaatskap ingedien is;

HOOFTUK 2 Administratiewe vereistes

Registrasie van mediese skema

2. (1) Elke aansoek om registrasie van 'n mediese skema moet op skrif wees, moet onderteken wees deur die persoon wat om die registrasie van die mediese skema aansoek doen, en moet die volgende bevat:
 - (a) Die volle naam waaronder die voorgenome mediese skema geregistreer moet word;
 - (b) die datum waarop die voorgenome mediese skema in werking sal tree;
 - (c) die fisiese en die posadres van die geregistreerde kantoor van die voorgenome mediese skema;
 - (d) twee afskrifte van die reëls van die voorgenome mediese skema, wat aan regulasie 4(1) moet voldoen en behoorlik deur die aansoeker gesertifiseer moet wees as synde ware afskrifte van die reëls wat in werking sal tree op die datum van registrasie van die voorgenome mediese skema of op die datum van inwerkingtreding van die mediese skema, welke datum ook al toepaslik is;
 - (e) die volle name, fisiese en posadresse en *curricula vitae* van die hoofbeampte en trustees van die voorgenome mediese skema;
 - (f) in die geval van 'n skema met beperkte lidmaatskap, die naam of name van die deelnemende werkgewer(s);
 - (g) die naam en adres van die persoon wat die mediese skema sal administreer;
 - (h) in die geval waar die voorgenome mediese skema deur 'n administrateur geadministreer sal word, 'n afskrif van die administrasie-ooreenkoms;
 - (i) 'n afskrif van enige ander gesamentlike-administrasie-ooreenkoms tussen 'n mediese skema en enige ander party;
 - (j) die waarborge en die waarborgdeposito-kwotasies wat die Registrateur kan vereis;
 - (k) 'n volledige staat van dienste wat 'n administrateur, makelaar en bestuursorgaan organisasie regstreeks of onregstreeks namens die voorgenome mediese skema sal onderneem;
 - (l) 'n volledige besigheidsplan; en
 - (m) sodanige ander inligting as wat die Registrateur kan vereis.
- (2) Die aansoek bedoel in subregulasie (1) moet vergesel gaan van aansoek- en registrasiegeld soos voorgeskryf by regulasie 31(a) en (b).
- (3) Die minimum getal lede wat vereis word vir die registrasie van 'n mediese skema wat gestig word nadat hierdie regulasies in werking getree het, is 6 000, en hierdie getal moet binne 'n tydperk van drie maande vanaf registrasie van die mediese skema toegelaat word.

Bewys van lidmaatskap

3. (1) Elke mediese skema moet aan elk van sy lede skriftelike bewys van lidmaatskap uitreik wat minstens die volgende besonderhede bevat:
 - (a) Die naam van die mediese skema;
 - (b) die van, voornaam, ander voorletters (as daar is), geslag en identiteitsnommer van die lid en sy of haar geregistreerde afhanklikes;
 - (c) die lidnommer;
 - (d) die datum waarop die lid geregtig word op voordele van die betrokke mediese skema;
 - (e) indien toepaslik, besonderhede van wagtydperke betreffende spesifieke toestande;
 - (f) indien toepaslik, die feit dat die lewering van tersaaklike gesondheidsdienste beperk word tot 'n spesifieke diensverskaffer of 'n groep of kategorie diensverskaffers; en
 - (g) indien toepaslik, 'n verwysing na die voordeel-opsie waartoe die lid toegelaat word.
- (2) 'n Mediese skema moet binne 30 dae vanaf die beëindiging van lidmaatskap of te eniger tyd op versoek van enige voormalige lid of afhanklike daardie lid of afhanklike voorsien van 'n sertifikaat wat die tydperk van dekking en tipe dekking aandui en ook meld of daardie persoon vir laataansluitersstatus gekwalifiseer het of nie.

- (3) 'n Afskrif van die in subregulasie (2) bedoelde sertifikaat moet op versoek gestuur word aan enige mediese skema waarby die voormalige lid of afhanklike later om lidmaatskap aansoek doen.

Administrasie van 'n mediese skema

4. (1) Die reëls van 'n mediese skema wat aan die Registrateur gestuur word en enige wysigings daaraan moet aan die volgende vereistes voldoen:

- (a) Hulle moet gedruk wees in minstens 1,5 spasiëring en 'n lettertype van minstens 12 op A4-papier van minstens 80 gram;
 - (b) hulle moet aan slegs een kant van die papier gedruk wees, met 'n kantlyn van minstens 30 mm aan die linkerkant en minstens 25 mm aan die bo- en onderkant en aan die regterkant;
 - (c) opskrifte en subopskrifte moet in vet druk gedruk wees;
 - (d) geen onderstreping moet gedoen word in die dokument wat die reëls bevat nie; en
 - (e) die dokument bedoel in paragraaf (d) moet aan die begin daarvan 'n gedetailleerde inhoudsopgawe van die reëls hê, met verwysings na die tersaaklike bladsynommers.
- (2) 'n Mediese skema wat meer as een voordeel-opsie bied, mag nie, in sy reëls of andersins, enige lid belet om enige voordeel-opsie wat deur die skema aangebied word, te kies nie, en mag geen lid die reg ontsê om aan enige sodanige voordeel-opsie deel te neem nie. Met dien verstande dat 'n lid of afhanklike die reg het om aan slegs een voordeel-opsie op een slag deel te neem.
- (3) 'n Mediese skema mag in sy reëls bepaal dat 'n lid slegs aan die begin van Januariemaand elke jaar van een voordeel-opsie na 'n ander mag oorskakel, deur skriftelike kennis van hoogstens drie maande te gee voordat sodanige oorskakeling gedoen word.
- (4) 'n Mediese skema moet nie in sy reëls of op enige ander wyse enige voordeel-opsie op so 'n manier struktureer dat dit 'n voorkeurstelsel vir een (of meer) spesifieke groep(e) lede skep, of dat dit vir die skepping van afgekampte nettobates deur middel van sodanige voordeel-opsie voorsiening maak, of om opgehoopte *pro rata*-nettobates van sodanige opsie na 'n ander mediese skema oor te plaas nie.

Rekeninge deur diensverskaffers

5. Die rekening of staat bedoel in artikel 59(1) van die Wet moet die volgende bevat:
- (a) Die van en voorletters van die lid;
 - (b) die van, voornaam en ander voorletters, as daar is, van die pasiënt;
 - (c) die naam van die betrokke mediese skema;
 - (d) die lidnommer van die lid;
 - (e) die praktykkodenummer, groeipraktyknommer en individueleverskafferregistrasienommer wat deur die registrasie-owerhede vir verskaffers uitgereik word, indien toepaslik; van die diensverskaffer, en, in die geval van 'n groeipraktyk, die naam van die geneesheer wat die diens gelewer het;
 - (f) die tersaaklike diagnostiese en sodanige ander itemkodenommers as wat met sodanige tersaaklike gesondheidsdiens verband hou;
 - (g) die datum waarop elke tersaaklike gesondheidsdiens gelewer is;
 - (h) die aard en koste van elke tersaaklike gesondheidsdiens wat gelewer is en, waar die diensverskaffer medisyne aan die betrokke lid of aan 'n afhanklike van daardie lid verskaf het, die naam, hoeveelheid en dosis van die medisyne en die nettobedrag wat deur die lid ten opsigte van die medisyne betaalbaar is; [sien vorige reg.s (02.99); Eng, verskil weselik van hierdie; vertaler meen dat vorige Eng. meer korrek is.]
 - (i) waar 'n apteker medisyne volgens 'n voorskrif aan 'n lid of aan 'n afhanklike van 'n lid van 'n mediese skema verskaf, die oorspronklike voorskrif of 'n gesertifiseerde afskrif van sodanige voorskrif, indien die skema dit vereis;
 - (j) waar daar in sodanige rekening of staat van die gebruik van 'n teater melding gemaak word -
 - (i) die naam en tersaaklike praktyknommer en verskaffernommer, bedoel in subparagraaf (e), van die geneesheer of tandarts wat die operasie uitgevoer het;
 - (ii) die naam en die tersaaklike praktyknommer en verskaffernommer, bedoel in subparagraaf (e), van elke geneesheer of tandarts wat by die uitvoer van daardie operasie bystand verleen het; en
 - (iii) alle prosedures wat uitgevoer is, tesame met die tersaaklike itemkodenommer bedoel in subparagraaf (f); en
 - (k) in die geval van 'n eerste rekening of staat ten opsigte van ortodontiese behandeling of ander gevorderde tandheelkunde, 'n behandelingsplan wat die volgende aandui:
 - (i) die verwagte totale bedrag ten opsigte van die behandeling;
 - (ii) die verwagte duur van die behandeling;
 - (iii) die aanvanklike bedrag betaalbaar; en
 - (iv) die maandelikse bedrag betaalbaar.

Metode van betaling van voordele

6. (1) 'n Mediese skema moet nie in sy reëls of op enige ander manier ten opsigte van enige voordeel waarop 'n lid of voormalige lid van sodanige skema of 'n afhanklike van sodanige lid geregtig is, enige betaling aan sodanige lid of aan 'n diensverskaffer weens die laat indiening of laat herindiening van 'n rekening of staat beperk, uitsluit, terughou of weerhou, na gelang van die geval, nie, voor die einde van die vierde maand

(a) vanaf die laaste datum van die diens soos op die rekening, staat of eis gemeld; of

(b) waartydens sodanige rekening, staat of eis vir regstelling teruggestuur is.

(2) Indien 'n mediese skema van mening is dat 'n rekening, staat of eis foutief of onaanvaarbaar vir betaling is, moet hy die lid binne 30 dae na ontvangs van sodanige rekening, staat of eis in kennis stel dat dit foutief of onaanvaarbaar vir betaling is, en moet hy die redes vir sodanige mening noem.

(3) Nadat 'n lid in kennis gestel is soos bedoel in subregulasie (2), moet sodanige lid die geleentheid gebied word om sodanige rekening, staat of eis reg te stel en weer in te dien voor die einde van die vierde maand na die datum waarop dit vir regstelling teruggestuur is.

(4) Indien 'n rekening, staat of eis korrek is of waar 'n reggestelde rekening, staat of eis ontvang word, na gelang van die geval, moet 'n mediese skema, benewens die betaling bedoel in artikel 59 (2) van die Wet, aan die lid 'n staat stuur wat minstens die volgende besonderhede bevat:

(a) Die naam en die lidnummer van die lid;

(b) die naam van die diensverskaffer;

(c) die finale datum van diens wat deur die diensverskaffer gelewer is op die rekening of staat wat deur die betaling gedek word;

(d) die totale bedrag wat vir die betrokke diens gehef is; en

(e) die bedrag van die voordeel wat vir sodanige diens toegeken is.

HOOFSTUK 3**Bydraes en voordele****Bydraes ten opsigte van afhanklikes**

7. 'n Mediese skema kan in sy reëls bepaal dat bydraes ten opsigte van 'n afhanklike kind minder kan wees as die bydraes wat ten opsigte van 'n ander afhanklike vasgestel is.

Voorgeskrewe minimum voordele

8. (1) Vanaf die datum van inwerkingtreding van hierdie Regulasies bestaan die voorgeskrewe minimum voordele wat mediese skemas ingevolge die Wet moet bied, uit die verskaffing van behandeling vir al die kategorieë Diagnose-en-Behandeling-pare wat in Aanhangsel A gelys word, onderworpe aan enige beperkings wat in Aanhangsel A gespesifiseer word.

(2) Enige voordeel-opsie wat deur 'n mediese skema gebied word, moet die diagnostiese, behandelings- en versorgingskoste van die toestande waarvoor minimum voordele voorgeskryf word, wat in Aanhangsel A gespesifiseer word, in ten minste een verskaffer of verskaffernetwerk, wat te alle tye die stelsel van openbare hospitale moet insluit, ten volle, sonder medebetaling of die gebruik van aftrekbare items, terugbetaal.

(3) Dekking in die stelsel van openbare hospitale moet al die koste van diagnose, behandeling en sorg vir die voorgeskrewe-minimumvoordeel-Diagnose-en-Behandeling-pare in Aanhangsel A insluit tot 'n vlak en geregtigheid wat, so ver dit gehalte en intensiteit betref, nie anders is nie as die dienste wat aan openbaar befondsde pasiënte verskaf word.

(4) Mediese skemas kan deur bykomende dekking verbeterde opsies vir enige spesifieke geregtighede aan hulle lede bied. Met dien verstande dat diagnose, behandeling en sorg ingevolge die voorgeskrewe minimum voordele verskaf word.

(5) Die opsies bedoel in subregulasie (4) kan die gebruik van alternatiewe verskaffers of verskaffernetwerke insluit en kan medebetelings deur die lid, of verbeterde opsies vir ander voordele wat buite die voorgeskrewe minimum voordele val, of albei, inkorporeer.

(6) Indien dekking vir 'n voorgeskrewe minimum voordeel soos wat in Aanhangsel A onder 'n verbeterde opsie omskryf word, uitgeput word terwyl die pasiënt steeds diagnose, sorg of behandeling vir daardie voorgeskrewe minimum voordeel nodig het, kan daardie pasiënt na 'n laerkosteverskaffer of -verskaffernetwerk oorgeplaas word, maar die mediese skema moet steeds ten volle aanspreeklik wees vir alle koste wat aangegaan word by die lewering van die voorgeskrewe minimumvoordeelsorg wat vereis word.

(7) 'n Lid of afhanklike mag nie sy of haar geregtigheid tot enige voorgeskrewe minimum voordeel verloor nie, ongeag enige verbeterde opsie wat hulle dalk kies, en ook nie as gevolg van enige toestand wat met daardie verbeterde opsie vereenselwig word nie.

(8) Mediese skemas mag gepaste intervensies benut wat daarop gemik is om die doeltreffendheid en doelmatigheid van die verskaffing van gesondheidsorg te verbeter. Met dien verstande dat elke opsie wat deur 'n mediese skema gebied word, ten minste volle dekking vir voorgeskrewe minimum voordele in ten minste die stelsel van openbare hospitale moet bied.

(9) Hierdie Regulasies moet nie vertolk word as dat dit mediese skemas verhoed om tegnieke soos die aanwysing van voorkeurverskaffers, vereistes vir vooraf magtiging en die aanwending van behandelingsprotokols te benut nie. Met dien verstande dat in die geval van vooraf magtiging 'n mediese skema nie magtiging vir die verskaffing, in 'n openbare hospitaal, van standaard behandeling vir 'n voorgeskrewe minimum voordeel soos in Aanhangsel A omskryf, moet weier nie.

(10) Elke mediese skema moet in sy reëls voorsiening maak vir die terugbetaling, binne al die lidmaatskapopsies wat die mediese skema bied, van die koste van sorg wat geag word binne die Voorgeskrewe Minimum Voordele wat ingevolge hierdie Regulasies voorgeskryf word, te val.

(11) Mediese skemas moet in hulle reëls na hierdie Regulasies verwys en sodanige verwysing mag nie 'n volle reproduksie van hierdie Regulasies wees nie.

(12) Mediese skemas moet in hulle reëls spesifiseer of hulle die verskaffing van die voorgeskrewe minimum voordele onder spesifieke lidmaatskapopsies tot 'n genoemde netwerk verskaffers beperk.

(13) Die Registrateur moet vasstel of 'n mediese skema se reëls met die bepalings van die Wet en van hierdie Regulasies in ooreenstemming is voordat hy of sy sodanige reëls goedkeur.

(14) Geskille en klagtes tussen 'n lid of 'n verskaffer en die mediese skema met betrekking tot voorgeskrewe minimum voordele moet ingevolge Hoofstuk 10 van die Wet hanteer word.

Beperkings op voordele

9. 'n Mediese skema kan, ten opsigte van die boekjaar waarin 'n lid by die skema aansluit, die jaarlikse voordele, met uitsondering van die voorgeskrewe minimum voordele, *pro rata* verminder tot die tydperk van lidmaatskap in die betrokke boekjaar, bereken vanaf die datum van toelating tot die einde van die betrokke boekjaar.

Persoonlike mediese spaarrekenings

10. (1) 'n Mediese skema moet nie 'n bedrag groter as die ekwivalent van drie bydraënde van die totale bydrae wat in die betrokke boekjaar ten opsigte van 'n lid gemaak is, in daardie lid se persoonlike mediese spaarrekening inbetaal nie.

(2) Die beperking op bydraes in persoonlike mediese spaarrekening is van toepassing op elke individuele lid van 'n mediese skema.

(3) Fondse wat in 'n lid se persoonlike mediese spaarrekening inbetaal is, moet nie gebruik word om bydraes te verreken nie.

(4) 'n Kredietbalans in 'n lid se persoonlike mediese spaarrekening moet na 'n ander mediese skema wat 'n stelsel van persoonlike mediese spaarrekenings bied, oorgeplaas word wanneer sodanige lid van mediese skema verwissel.

(5) 'n Kredietbalans in 'n lid se persoonlike mediese spaarrekening moet, onderworpe aan toepaslike wette, as 'n kontantvoordeel geneem word wanneer die lid sy of haar lidmaatskap van 'n mediese skema of voordeelopsie beëindig sonder om hom- of haarself by 'n ander mediese skema in te skryf, of as hy of sy hom- of haarself inskryf by 'n ander mediese skema wat nie vir persoonlike mediese spaarrekenings voorsiening maak nie.

(6) Enige balans in 'n lid se persoonlike mediese spaarrekening word uitgesluit van die berekening van die verpligte nettobates van die mediese skema.

(7) Elke mediese skema moet die Registrateur van die volgende voorsien met betrekking tot lede se persoonlike mediese spaarrekenings:

- (a) besonderhede van bedrae wat in lede se persoonlike mediese spaarrekenings inbetaal is;
- (b) besonderhede oor sowel debiet- as kredietbalanse in lede se persoonlike mediese spaarrekenings;
- (c) besonderhede oor bedrae wat by beëindiging weens bedanking of dood aan lede of aan hulle boedels betaal is;
- (d) besonderhede oor voordele, volgens kategorie, wat uit lede se persoonlike mediese spaarrekenings betaal is; en
- (e) enige ander verslae wat die Raad van tyd tot tyd kan spesifiseer.

HOOFSTUK 4 Wagtydperke en premieboetes

Algemene wagtydperke

11. (1) 'n Mediese skema kan 'n algemene wagtydperk van tot drie maande aan 'n nuwe lid en die lid se afhanklike(s) opleë voordat sodanige lid of afhanklike(s) daarop geregtig is om enige voordele te eis: Met dien verstande dat 'n lid kan kies om in plaas van die wagtydperk 'n betaling aan die skema te maak; die vlak van betaling moet deur die mediese skema vasgestel word en moet redelikerwys met die gemiddelde verwagte koste van die kwytskelding verband hou.
- (2) 'n Mediese skema kan 'n spesifieke wagtydperk van hoogstens nege maande opleë vir enige koste van bevalling weens swangerskap.
- (3) 'n Algemene wagtydperk moet nie aan 'n lid opgelê word nie indien, op die datum waarop daar aansoek gedoen word, die lid vir 'n aaneenlopende tydperk van twee jaar of langer 'n lid of 'n afhanklike van 'n lid van een (of meer) mediese skema(s) was.
- (4) 'n Lid bedoel in subregulasie (3) hierbo moet binne 'n tydperk van drie maande by die nuwe mediese skema om lidmaatskap aansoek doen ten einde te verseker dat die algemene wagtydperk nie van toepassing sal wees nie.
- (5) Geen wagtydperk mag opgelê word nie aan 'n afhanklike kind wat gedurende die tydperk van lidmaatskap gebore word.

Voorafbestaande siektetoestande

12. (1) 'n Mediese skema kan van 'n aansoeker vereis om die mediese skema te voorsien van 'n mediese verslag oor enige toestand wat ten tyde van die aansoek teenwoordig is waarvoor mediese advies, diagnose, sorg of behandeling aanbeveel of ontvang is binne die tydperk van 12 maande wat eindig op die datum waarop die aansoeker en sy of haar afhanklikes aansoek gedoen het.
- (2) Waar 'n voorafbestaande siektetoestand ten opsigte van 'n aansoeker of 'n afhanklike bestaan, kan 'n mediese skema 'n toestand-spesifieke wagtydperk van hoogstens 12 maande vanaf die datum van dekking aan die aansoeker of aan 'n afhanklike of aan albei opleë: Met dien verstande dat -
 - (a) geen wagtydperk toegepas kan word nie op enige behandeling of diagnostiese prosedure wat binne die voorgeskrewe minimum voordele gedek word; en
 - (b) geen uitsluiting van 'n voorafbestaande siektetoestand toegepas kan word nie op enige ander lid of afhanklike wat van een voordeelopsie na 'n ander voordeelopsie in dieselfde mediese skema oorskakel.

Premieboetes vir persone wat laat in hulle lewe aansluit

13. (1) 'n Mediese skema kan 'n premieboete opleë aan 'n persoon wat laat in sy of haar lewe aansluit, of aan 'n afhanklike van so 'n persoon; en sodanige boete moet toegepas word slegs op die gedeelte van die bydrae wat verband hou met die lid of enige volwasse afhanklike wat kwalifiseer vir 'n boete vir persone wat laat in hulle lewe aansluit.

- (2) Die premieboetes in subregulasie (1) bedoel mag nie die volgende bande oorskry nie:

**Aantal jaar na die ouderdom
van 30 waartydens 'n aansoeker
nie lid van 'n mediese skema
was nie**

Maksimum boete

5 – 9 jaar	1.05 x bydrae
10 – 19 jaar	1.25 x bydrae
20 – 29 jaar	1.5 x bydrae
30+ jaar	1.75 x bydrae

- (3) Enige jare van krediteerbare dekking wat deur die aansoeker of sy of haar afhanklike(s) bewys kan word, moet van sy of haar huidige ouderdom afgetrek word wanneer die toepaslike boete bereken word.
- (4) Waar 'n aansoeker of sy of haar afhanklike(s) bewys van krediteerbare dekking te voorskyn bring nadat 'n boete vir mense wat laat in hulle lewe aansluit, opgelê is, moet die skema die boete herbereken en sodanige hersiene boete toepas vanaf die tyd wanneer sodanige bewys gelewer word.
- (5) Boetes vir mense wat laat in hulle lewe aansluit kan steeds opgelê word wanneer die lid of volwasse afhanklike na ander mediese skemas oorskakel.
- (6) Vir 'n tydperk van ses kalendermaande vanaf 1 Januarie 2000 tot 30 Junie 2000 moet mediese skemas mense wat laat in hulle lewe aansluit, vir lidmaatskap aanvaar sonder om enige van die boetes wat in subregulasie (1) beskryf word, op te lê en sodanige aansoekers moet aanvaar word op die grondslag van wie eerste kom, word eerste aanvaar.

(7) 'n Mediese skema moet jaarliks aan die Registrateur verslag doen oor die aantal mense wat laat in hulle lewe aansluit wat gedurende die vorige jaar en kumulatief in elke band ingeskryf is.

Voorwaardes vir voortgesette lidmaatskap

14. (1) Indien 'n mediese skema vereis dat voortgesette lidmaatskap bedoel in artikels 29(1)(s) en (t) van die Wet onderworpe moet wees aan 'n kwalifiserende tydperk van lidmaatskap ten opsigte van die lid, moet sodanige tydperk nie vyf jaar oorskry nie.

(2) Ten einde vir voortgesette lidmaatskap bedoel in subregulasie (1) te kwalifiseer, kan bydraes betaal word om enige uitstaande tydperk te dek.

(3) Waar 'n lid voorheen aan enige ander mediese skema behoort het, moet sodanige lidmaatskap in aanmerking geneem word wanneer die in subregulasie (1) bedoelde tydperk bepaal word.

HOOFSTUK 5

Verskaffing van bestuurde gesondheidsorg

Voorwaardes vir die verskaffing van bestuurde gesondheidsorg

15. (1) Indien 'n mediese skema deur middel van 'n bestuurdegesondheidsorgreëling met 'n ander persoon voordele aan sy lede bied -

- (a) moet sodanige reëling op skrif gestel word;
- (b) moet sodanige reëling met 'n persoon wees wat by die Raad om akkreditasie aansoek gedoen het; en
- (c) mag sodanige reëling nie 'n mediese skema van sy verantwoordelikheid teenoor sy lede vrysprek indien enige ander party by die reëling in gebreke bly om enige diens ingevolge sodanige reëling te verskaf nie.

(2) Die reëling bedoel in subregulasie (1) moet spesifiek bepaal dat geen lid of afhanklike van 'n lid deur die deelnemende verskaffer aanspreeklik gehou mag word nie vir enige bedrae wat deur die mediese skema of enige ander persoon verskuldig is.

(3) 'n Reëling tussen 'n mediese skema en 'n verskaffer van bestuurde gesondheidsorg moet van elk van die twee partye vereis om minstens 90 dae vooraf kennis te gee voordat sodanige reëling beëindig word.

(4) 'n Mediese skema mag nie enige reëling aangaan nie waar 'n verskaffer van 'n tersaaklike gesondheidsdiens op enige manier verbied word om pasiënte in te lig oor die sorg wat hulle benodig, insluitende verskillende behandelingsopsies, en oor of, na die verskaffer se mening, sodanige sorg medies noodsaaklik en toepaslik is.

(5) 'n Mediese skema mag nie om enige van die volgende redes 'n reëling met 'n verskaffer beëindig of met enige ander persoon 'n reëling aangaan wat vir beëindiging voorsiening maak nie:

- (a) die verskaffer spreek meningsverskil uit met 'n besluit om 'n lid voordele te ontse of voordele aan daardie lid te beperk;
- (b) die verskaffer help die lid om herooring van enige sodanige besluit te verkry; of
- (c) die verskaffer bespreek met 'n lid enige aspek van die lid se mediese toestand of enige voorgenome behandeling of behandelingsalternatiewe, hetsy deur die mediese skema gedek al dan nie.

(6) Waar 'n mediese skema of enige ander persoon wat 'n bestuurdegesondheidsorgdiens aan 'n mediese skema lewer, voornemens is om 'n reëling met die verskaffer te beëindig, moet die beëindigingskennisgewing die volgende insluit:

- (a) die redes vir die voorgenome beëindiging;
- (b) 'n kennisgewing dat die verskaffer die reg het om 'n verhoor te versoek voor 'n onpartydige paneel wat vir daardie doel deur die Raad aangestel is;
- (c) 'n tydperk van minstens 30 dae waarbinne 'n verskaffer 'n verhoor mag versoek; en
- (d) die datum vir die verhoor, wat binne 30 dae na die datum van ontvangs van die versoek om 'n verhoor moet wees.

(7) Die paneel bedoel in subregulasie (6)(b) moet binne drie dae na sodanige verhoor 'n besluit neem en moet die besluit aan die verskaffer bekend maak, en die besluit kan een van die volgende wees: herinstelling van die verskaffer, voorlopige herinstelling onderworpe aan voorwaardes wat deur die paneel gestel is, of beëindiging van die reëling met die verskaffer.

(8) 'n Mediese skema mag nie 'n finansiële aanspooring gebruik wat regstreeks of onregstreeks 'n verskaffer vergoed vir die bestelling of verskaffing van dienste wat nie vir pasiënte nodig of gepas is nie.

(9) Enige inligting aangaande die diagnose, behandeling of gesondheid van enige lid van 'n mediese skema of van enige afhanklike van sodanige lid moet as vertroulik behandel word.

(10) Ingevolge die reëling moet 'n mediese skema toegang hê tot enige behandelingsrekords wat deur die verskaffer gehou word en ander inligting wat met die diagnose, behandeling en gesondheidstoestand van die lid verband hou, maar die verskaffer mag sodanige inligting nie sonder die skriftelike toestemming van die lid aan enige ander persoon bekend maak nie; tensy sodanige bekendmaking ingevolge enige wetgewing is.

(11) 'n Mediese skema mag nie verbied, of 'n reëling aangaan wat verbied, dat, waar 'n persoon ly aan 'n toestand wat onmiddellike mediese of chirurgiese intervensie vereis, gepaste intervensie deur 'n verskaffer geïnisieer word voordat magtiging van die mediese skema of van enige ander party ontvang is nie.

(12) Enige besluit om dekking te weier, moet geneem word deur 'n geneesheer en na oorleg met 'n geneesheer wat die pasiënt behandel.

(13) 'n Lid mag teen die besluit van die oorsigpaneel bedoel in subregulasie (6)(b) by die Raad appél aanteken, en die Raad moet die appél aanhoor so gou as wat prakties moontlik is.

HOOFSTUK 6

Administrateurs van mediese skemas

16. In hierdie Hoofstuk beteken –

"interne finansiële beheermaatreëls" beheermaatreëls wat ingestel word ten einde te verseker dat bates redelikerwys teen ongemagtigde gebruik of beskikking beveilig word, dat behoorlike rekeningkundige rekords gehandhaaf word en dat die finansiële inligting wat in die besigheid van die administrateur gebruik word, betroubaar is.

Voorwaardes waaraan administrateurs moet voldoen

17. (1) 'n Persoon wat as administrateur van 'n mediese skema wil optree, moet by die Raad om akkreditering aansoek doen.

(2) 'n In subregulasie (1) bedoelde aansoek om akkreditasie moet op skrif wees en moet die volgende bevat:

- (a) Die volle naam en *curriculum vitae* van die persoon wat die hoof van die administrateur se besigheid is;
- (b) die huis- en besigheidsadres en –telefoonnommers van die persoon bedoel in paragraaf (a);
- (c) die naam van die ouditeur bedoel in regulasie 20;
- (d) 'n verslag wat deur die ouditeur opgestel is, in die vorm uiteengesit in Aanhangsel C, wat aandui of die administrateur se stelsel van interne finansiële beheer voldoende is vir die grootte en ingewikkeldheid van die besigheid van die mediese skema of skemas wat geadminestreer gaan word;
- (e) 'n afskrif van die voorgenome administrasie-ooreenkoms tussen die administrateur en die betrokke mediese skema of skemas; en
- (f) sodanige ander inligting of dokumentasie as wat die Raad van tyd tot tyd kan vereis.

(3) Akkreditasie as 'n administrateur is slegs vir 'n tydperk van twee jaar geldig.

Ooreenkoms ten opsigte van administrasie

18. (1) Voor die aanvang van administratiewe werksaamhede ten opsigte van 'n spesifieke mediese skema moet 'n administrateur 'n skriftelike ooreenkoms met die tersaaklike mediese skema aangaan waarin die voorwaardes en bedinge vir die administrasie van die mediese skema opgeteken word.

(2) Die ooreenkoms bedoel in subregulasie (1) moet –

- (a) die bestek en pligte van die administrateur vasstel;
- (b) bepaal dat die administrateur namens die mediese skema die besigheid van 'n mediese skema moet administreer, in ooreenstemming met die Wet en soos daar in die reëls van die mediese skema voor voorsiening gemaak word;
- (c) die grondslag vasstel waarop die administrateur vergoed sal word;
- (d) bepaal dat enigeen van die partye by die ooreenkoms die ooreenkoms na kennisgewing, op skrif, van 'n tydperk van minstens 90 dae en hoogstens 180 dae kan beëindig; en
- (e) bepaal dat alle registers, notuleboeke en rekords en alle ander gegewens wat op die mediese skema betrekking het, te alle tye die alleeneiendom van die betrokke mediese skema moet bly.

(3) Enige wysiging aan die ooreenkoms bedoel in subregulasie (1) moet op skrif wees en moet uitgevoer word deur middel van 'n bylae by die bestaande dokument of 'n nuwe ooreenkoms tussen die administrateur en die mediese skema.

(4) Waar daar, op die datum waarop hierdie Hoofstuk in werking tree, 'n ooreenkoms van krag is ingevolge waarvan 'n administrateur 'n mediese skema administreer, welke bestaande ooreenkoms nie aan die vereistes van hierdie Hoofstuk voldoen nie, moet sodanige administrateur binne ses maande vanaf die inwerkingtreding van hierdie Hoofstuk met elke mediese skema 'n nuwe ooreenkoms aangaan wat aan hierdie Hoofstuk voldoen, tensy die mediese skema die Registrateur daarvan in kennis stel dat die belange van die mediese skema ingevolge die bestaande ooreenkoms behoorlik beveilig word.

Beëindiging van administrasie-ooreenkomste

19. (1) Indien die administrasie-ooreenkoms tussen 'n mediese skema en 'n administrateur beëindig word, moet sodanige administrateur die Registrateur nie later nie as 60 dae na sodanige beëindiging voorsien van 'n verslag wat die volgende bevestig:

- (a) Dat alle titeldokumente met betrekking tot bates, die bateregister, notuleboeke, lederekords en ander rekords en inligting wat met die mediese skema verband hou, oorhandig is aan die trustees van die mediese skema of aan die nuwe administrateurs, na gelang van die geval;
- (b) die datum en adres van sodanige oorhandiging; en
- (c) die naam van die trustee of persoon by die nuwe administrateur se besigheid aan wie die in paragraaf (a) bedoelde dokumente oorhandig is.

(2) Indien 'n administrateur om die een of ander rede nie daartoe in staat is om ten volle of gedeeltelik aan hierdie regulasie te voldoen nie, moet die in subregulasie (1) bedoelde verslag volle besonderhede bevat aangaande watter dokumentasie nie oorhandig is nie, die redes daarvoor en 'n plan met die datums waarop voldoening sal plaasvind, ten einde die Registrateur daartoe in staat te stel om sodanige verdere tydperk as wat hy of sy kan bepaal, goed te keur.

Aanstelling van ouditeur

20. (1) 'n Administrateur moet 'n ouditeur aanstel, wat die rekeningkundige rekords en finansiële jaarstate van die administrateur in ooreenstemming met die Suid-Afrikaanse auditstandaarde moet ondersoek en homself of haarself daarvan moet vergewis dat –

- (a) die rekeningkundige rekords voldoen aan die vereistes van die Wet en van hierdie regulasies; en
- (b) die finansiële jaarstate met die rekeningkundige rekords in ooreenstemming is en behoorlik opgestel is sodat dit 'n goeie weerspieëling gee van die finansiële posisie, veranderinge in ekwiteit, resultate van bedrywighede en kontantvloei van die administrateur, in ooreenstemming met algemeen aanvaarde rekeningkundige praktyk en op die wyse wat deur die Wet en deur hierdie regulasies vereis word.

Indemniteits- en getrouheidswaARBORGVERSEKERING

21. 'n Administrateur moet professionele-indemniteitsversekering en getrouheidswaARBORGVERSEKERING uitneem en byhou vanaf en tot by sodanige bedrag as wat die administrateur, met die instemming van die Registrateur, kan bepaal.

Handhawing van finansiële gesonde toestand

22. 'n Administrateur moet te alle tye sy of haar besigheid in 'n finansiële gesonde toestand hou deur –

- (a) bates te hê wat minstens genoeg is om huidige verpligtinge na te kom;
- (b) vir laste voorsiening te maak; en
- (c) oor die algemeen die besigheid só te dryf dat die besigheid te alle tye in 'n posisie is om sy verpligtinge na te kom.

Deponering van medieseskemagelde

23. 'n Administrateur moet enige medieseskemagelde wat hy of sy administreer, nie later nie as die besigheidsdag na die dag waarop dit ontvang is, deponeer in 'n bankrekening wat in die naam van die betrokke mediese skema geopen is.

Veilige bewaring van titeldokumente

24. (1) Wanneer 'n titeldokument in 'n administrateur se besit kom wat verband hou met bates wat deur 'n mediese skema gehou word of wat hamens 'n mediese skema gehou moet word, moet die administrateur voldoende reëlins tref om die voortgesette veiligheid te verseker van die bates wat in veilige bewaring gehou word.

- (2) Die administrateur moet die in subregulasie (1) bedoelde dokument merk op 'n manier wat dit moontlik sal maak om geredelik vas te stel dat die mediese skema die eienaar van sodanige bates is, en moet 'n register byhou om eienaarskap van bates te identifiseer.

Jaarverslag

25. Binne vier maande na die einde van die administrateur se boekjaar moet die administrateur die Registrateur voorsien van –
- (a) 'n verslag deur die administrateur se ouditeur, in die formaat uiteengesit in Aanhangsel C; en
 - (b) 'n verklaringsbrief van die bestuur van die administrateur, in die formaat uiteengesit in Aanhangsel D.

Voorsiening van ander inligting

26. (1) 'n Administrateur moet die Registrateur voorsien van sodanige inligting aangaande die administrateur se aandeelhouders, direkteure, lede, vennote en senior werknemers as wat die Registrateur van tyd tot tyd kan vereis.
- (2) Indien daar 'n verandering in eienaars, direkteure, lede of aandeelhouders is en sodanige verandering 'n uitwerking op die beheer van die betrokke administrateur het, moet die administrateur ingevolge regulasie 17(2) om akkreditasie aansoek doen.

Beëindiging, ontbinding of likwidering van besigheid

27. (1) Indien 'n administrateur ophou om besigheid te doen of ontbind of gelikwideer word of indien die administrateur se akkreditasie ingetrek word, moet die administrateur se ouditeur die Registrateur voorsien van 'n verslag wat die volgende bevestig:

- (a) Dat alle titeldokumente met betrekking tot bates, die bateregister, notuleboeke, rekenaarrekords, gegewens en ander rekords wat verband hou met die mediese skema wat geadministreer word, oorhandig is aan die trustees van die mediese skema of aan die nuwe administrateurs, na gelang van die geval;
- (b) die datum en adres van die in paragraaf (a) bedoelde oorhandiging; en
- (c) die naam van die trustee of ander persoon by die administrateur aan wie die in paragraaf (a) bedoelde dokumente oorhandig is.

- (2) Indien die ouditeur om enige rede nie daartoe in staat is om ten volle of gedeeltelik aan subregulasie (1) te voldoen nie, moet die verslag volle besonderhede bevat aangaande die dokumente wat nie oorhandig is nie, volle redes daarvoor en 'n plan met die datums waarop voldoening sal plaasvind, ten einde die Registrateur daartoe in staat te stel om sodanige verdere tydperk as wat hy of sy kan bepaal, goed te keur.

HOOFSTUK 7**Voorwaardes waaraan makelaars moet voldoen**

28. (1) 'n Mediese skema moet geen persoon ingevolge artikel 65 vergoed om as makelaar op te tree nie, tensy sodanige persoon –

- (a) deur die Raad geakkrediteer is om as 'n makelaar of vakleerling-makelaar op te tree;
- (b) deur die Raad van 'n sertifikaat voorsien is;
- (c) 'n geskikte en behoorlike persoon is vir doeleindes van optrede as makelaar of vakleerling-makelaar; vooraf 'n skriftelike ooreenkoms met die betrokke mediese skema aangaan, en die aard en die vergoeding wat aan sodanige persoon betaalbaar is, moet ten volle in die finansiële state van die betrokke mediese skema geopenbaar word;
- (e) die naam van die betrokke mediese skema en die feit dat hy of sy ingevolge 'n ooreenkoms optree, aan die voornemende lid bekend maak;
- (f) die geregistreerde bydraes vir die dekking aan die voornemende lid bekend maak;
- (g) die aard van die dienste wat deur die makelaar gelewer word, aan die voornemende lid bekend maak;
- (h) beste raad gee en te alle tye te goeder trou teenoor die lid, die voornemende lid en die betrokke mediese skema optree;
- (i) aan die lid of voornemende lid dokumentêre bewys lewer dat hy of sy akkreditasie van die Raad verkry het;
- (j) aan die lid of voornemende lid bekend maak watter vergoeding aan die makelaar betaalbaar sal wees, wat nie die maksimumbedrag soos bepaal ingevolge subregulasie (2) moet oorskry nie;
- (k) voldoen aan die minimum vlak van dienste waarvoor daar in die akkreditasievereistes voorsiening gemaak word;
- (l) voldoen aan die erkende opvoedkundige kwalifikasies bedoel in subregulasie (8);
- (m) voldoen aan die etiekkode vir gepaste gedrag waarvoor daar in die akkreditasievereistes voorsiening gemaak word; en
- (n) onderneem om nie enige ander aansporing, beloning of vergoeding benewens die bekendgemaakte vergoeding soos in subparagraaf (d) bedoel, van enige ander bron te ontvang nie.

- (2) 'n Maksimumbedrag wat in 'n gegewe jaar betaalbaar is ten opsigte van die lewering van dienste rakende die voorstelling van 'n lid aan 'n mediese skema deur enige aantal makelaars, moet nie meer wees nie as 3%, plus belasting op toegevoegde waarde (BTW), van die bydraes betaalbaar ten opsigte van lede wat gedurende daardie jaar deur sodanige makelaars voorgestel is.

(3) Subregulasie (2) moet nie vertolk word nie as dat dit 'n mediese skema verhoed om die maksimum totale makelaarkommissie wat betaalbaar is, toe te wys met behulp van 'n glyksaal vir gelde, bepaal deur die grootte van die groep wat voorgestel word.

(4) Geen vergoëding is betaalbaar nie tensy sodanige vergoëding in die reëls van die betrokke mediese skema aangedui is.

(5) Enige vergoëding wat een jaar oorskry, ten opsigte van lede wat voorgestel is, moet apart aan die Registrateur bekend gemaak word en is onderworpe aan 'n ooreenkoms tussen die makelaar en die mediese skema, en die ooreenkoms moet die dienste wat deur sodanige makelaar gelewer gaan word, spesifiseer.

(6) 'n Persoon word van die lewer van makelaarsdienste gediskwalifiseer indien hy of sy 'n ongerehabiliteerde insolvent is of voorheen 'n diskwalifiserende aanslag as 'n makelaar ontvang het.

(7) Enige persoon wat as 'n makelaar geakkrediteer wil word, moet voor of op 1 Desember 1999 skriftelik by die Raad aansoek doen en die aansoek moet vergesel gaan van dokumentêre bewys van 'n erkende opvoedkundige kwalifikasie en toepaslike ondervinding.

(8) Vir die doeleindes van hierdie regulasie beteken 'n erkende opvoedkundige kwalifikasie en toepaslike ondervinding –

- (a) Graad 12-opvoeding; en
- (b) 'n minimum van twee jaar bewese ondervinding as makelaar of vakleerling-makelaar in gesondheidsorgbesigheid.

(9) Individue wat nie aan die vereistes vir akkreditasie as 'n makelaar voldoen nie, kan om akkreditasie as vakleerling-makelaars aansoek doen en sodanige aansoeke moet voor of op 1 Desember 1999 aan die Raad voorgelê word en moet vergesel gaan van dokumentêre bewys van:

- (a) Graad 12-opvoeding;
- (b) instemming deur 'n ten volle geakkrediteerde makelaar om oor die voornemende vakleerling toesig te hou;
- (c) huidige akkreditasie van die toesighoudende makelaar; en
- (d) inskrywing in 'n studiekursus geborg deur 'n organisasie wat deur die Raad erken word.

(10) Die Raad kan akkreditasie as 'n makelaar vir twee jaar op 'n slag toestaan, wat dan op 31 Desember van die tweede jaar verval; sertifisering van makelaars en vakleerling-makelaars sal op 'n jaarlikse grondslag toegestaan word en sal op 31 Desember van elke jaar verval.

HOOFSTUK 8

Opgehoopte fondse en bates

Minimum opgehoopte fondse wat deur 'n mediese skema gehandhaaf moet word

29. (1) In hierdie Regulasie beteken "opgehoopte fondse" die nettobatewaarde van die mediese skema, uitgesonderd fondse wat vir spesifieke doeleindes opsygesit is en ongerealiseerde nie-verspreibare reserves.

(2) Onderworpe aan subregulasies (3) en (4) moet 'n mediese skema te eniger tyd opgehoopte fondse, uitgedruk as 'n persentasie van bruto jaarlikse bydraes, vir die rekeningkundige verslagtydperk handhaaf, welke persentasie nie minder as 25% mag wees nie.

(3) 'n Mediese skema moet opgehoopte fondse, uitgedruk as 'n persentasie van bruto jaarlikse bydraes, van minstens 10% gedurende die eerste jaar na die inwerkingtreding van hierdie Regulasies, minstens 13,5% gedurende die tweede jaar, minstens 17,5% gedurende die derde jaar, en minstens 22% gedurende die vierde jaar byhou.

(4) 'n Mediese skema wat vir 'n tydperk van 30 dae versuim om aan subregulasies (1) of (3) te voldoen, moet die Registrateur skriftelik van sodanige versuim in kennis stel en moet inligting verskaf aangaande –

- (a) die aard en oorsake van die versuim; en
- (b) die gedragslyn wat gevolg word om voldoening daaraan te verseker.

Beperking op bates wat in die Republiek gehou moet word

30. (1) 'n Mediese Skema moet bates van die soorte en kategorië wat in kolom 1 van Aanhangsel B gespesifiseer word, in die Republiek hê, waarvan die totale billike waarde op enige dag nie minder is nie as die totaal van –

- (a) die totale billike waarde op daardie dag van die skema se laste; en
- (b) die minimum opgehoopte fondse wat ingevolge Regulasie 29 gehandhaaf moet word.

(2) Die bates wat 'n mediese skema ingevolge subregulasie (1) in die Republiek moet hê, wanneer uitgedruk as 'n persentasie van die totale billike waarde van die laste en die minimum opgehoopte fondse wat ingevolge Regulasie 29 gehandhaaf moet word, moet nie die persentasie wat daarteenoor in kolom 2 van Aanhangsel B gespesifiseer word, oorskry nie.

(3) Vir die doeleindes van hierdie Regulasie word 'n bate van die soort of kategorie wat in items 1(b), 3(b), 5, 6(b) en 7(b) van Aanhangsel B gespesifiseer word, geag in die Republiek te wees.

(4) In hierdie Regulasie en in Aanhangsel B beteken –
"aandele" ook aandeeleffekte.

"billike waarde", met betrekking tot –

- (i) 'n kredietbalans, deposito of margedeposito, die bedrag daarvan;
- (ii) eiendom, masjinerie en toerusting, die verskil tussen die koste en die totale bedrag wat sedert die datum van aankoop vir depresiasië of waardevermindering voorsien of afgeskryf is;
- (iii) 'n bate wat op 'n gelisensieerde aandelebeurs gelys is, die verkoopprijs waarteen dit op daardie aandelebeurs gekwoteer is op die datum waarop die waarde bereken word;
- (iv) 'n bate wat 'n langtermynpolis is, die bedrag wat op die datum waarop die waarde bereken word, aan die polishouer betaalbaar sou wees as die polis afgekoop sou word;
- (v) 'n bate waarna daar as 'n effektrust verwys word, die prys waarteen die effektrustbestuursmaatskappy die onderaandeel sou terugkoop het op die datum waarop die waarde bereken word, en, in die geval van 'n eiendommeffektrust, die markwaarde op die datum waarop die waarde bereken word, en, indien dit op 'n aandelebeurs gelys is, die verkoopprijs waarteen dit op die datum waarop die waarde bereken word, op daardie aandelebeurs gekwoteer is;
- (vi) 'n termynkontrak, die waardasie teenoor markprys, soos omskryf in die in artikel 17 van die Wet op Beheer van Finansiële Markte, 1989 (Wet No. 55 van 1989), bedoelde reëls van SAFEX;
- (vii) 'n opsiekontrak, die prys waarteen dit op die datum waarop die waarde bereken word, op 'n aandelebeurs gekwoteer is;
- (viii) 'n afgeleide instrument nie in paragraaf (vi) of (vii) genoem nie, 'n prys bereken soos deur die Raad bepaal;
- (ix) enige ander bate of las, die prys, soos deur die mediese skema geraam, waarteen, in 'n armlengtetransaksie tussen kundige, gewillige partye, die bate uitgeruil of die las afgelos kan word;

"effekte" ook wissels, obligasies, skuldbriewe en skuldbriefeffekte, leningseffekte, promesses, annuïteite, verhandelbare depositosertifikate en ander finansiële instrumente van watter aard ook al;

"eiendomsmaatskappy" 'n maatskappy –

- (a) waarvan die eienaarskap van –
 - (i) onroerende eiendom; of
 - (ii) al die aandele in die maatskappy waarvan die hoofbesigheid uit die eienaarskap van onroerende eiendom bestaan of wat beheer uitoefen oor 'n maatskappy waarvan die hoofbesigheid uit die eienaarskap van onroerende eiendom bestaan; of
 - (iii) 'n gekoppelde polis, in die mate dat die polisvoordele daarkragtens deur verwysing na die waarde van onroerende eiendom bepaal word, oor die geheel 50 persent of meer van die markwaarde van die bates daarvan uitmaak;
- (b) wat 50 persent of meer van sy inkomste, oor die geheel, verkry uit –
 - (i) beleggings in onroerende eiendom; of
 - (ii) beleggings in 'n ander maatskappy wat 50 persent of meer van sy inkomste uit beleggings in onroerende eiendom verkry; of

- (iii) 'n gekoppelde polis, in die mate dat die polisvoordele daarkragtens deur verwysing na die waarde van onroerende eiendom bepaal word; of
- (c) wat beheer uitoefen oor 'n in paragrawe (a) of (b) bedoelde maatskappy;
"gekoppelde polis" 'n langtermynpolis in verhouding waartoe die verpligtinge van die langtermynversekeraar gekoppelde verpligtinge is soos omskryf in die Langtermynversekeringswet, 1998 (Wet No. 52 van 1998);
"geregleerde mark" 'n mark wat buite die Republiek geleë is en deur die volgende gekenmerk word:
 (a) Gereelde bedryf; en
 (b) die feit dat die toepaslike owerheid van die staat waar die mark geleë is, regulasies uitvaardig of goedkeur om toestande te bepaal -
 (i) vir die bedryf van en toegang tot die mark; en
 (ii) waaraan 'n finansiële instrument moet voldoen sodat dit doeltreffend in die mark verhandel kan word;
"marge", ten opsigte van 'n effektebeurs, die marge soos omskryf in regulasies uitgereik of goedgekeur deur die toepaslike owerheid van die staat waarin die effektebeurs geleë is of die marge wat deur daardie effektebeurs vereis word;
"margedeposito" 'n marge by die SA Termynbeurs (SAFEX) en 'n effektebeurs;
"marge by SAFEX" die marge soos omskryf in die in artikel 17 van die Wet op Beheer van Finansiële Markte, 1989 (Wet No. 55 van 1989), bedoelde reëls van SAFEX;
"omskepbare skuldbrief" 'n skuldbrief wat in ekwiteitsaandeel van 'n maatskappy omgeskep kan word; en
"SAFEX" die Suid-Afrikaanse Termynbeurs;
- (5) In hierdie Regulasie en in Aanhangsel B kan 'n instrument nie geag word 'n afgeleide instrument te wees nie, tensy -
 (a) dit gegrond is op 'n onderliggende bate van 'n soort in Aanhangsel B uiteengesit of die gelyke uitwerking van so 'n instrument het; en
 (b) in die geval van -
 (i) 'n toonbankinstrument, dit geredelik heeltemal afgewikkel kan word en aangegaan word met 'n teenparty wat deur die Raad goedgekeur is, onderworpe aan sodanige voorwaardes as wat die Raad kan bepaal;
 (ii) 'n in Aanhangsel B bedoelde instrument, dit gelys is; of
 (iii) enige ander instrument, dit gereeld verhandel word op 'n gelisensieerde effektebeurs in die Republiek, of op enige ander finansiële mark in die Republiek wat deur die Raad goedgekeur word, onderworpe aan sodanige voorwaardes as wat die Raad kan bepaal.
- (6) Vir die berekening van die billike waarde van bates moet die volgende buite rekening gelaat word:
 (a) enige premiebedrag, uitgesonderd 'n premie ten opsigte van 'n herversekeringopolis, wat verskuldig en betaalbaar is;
 (b) 'n bedrag, uitgesonderd 'n premie ten opsigte van 'n herversekeringopolis, wat onbetaald is na die verstryking van 'n tydperk van 12 maande vanaf die datum waarop dit verskuldig en betaalbaar geword het;
 (c) 'n bedrag wat administratiewe, organisatoriese of besigheidsuitbreidingsonkoste verteenwoordig wat regstreeks of onregstreeks in die uitvoer van die besigheid van 'n mediese skema aangegaan is;
 (d) 'n bedrag wat 'n las of herversekeringkontrak ingevolge waarvan die mediese skema die polishouer is, verteenwoordig; en
 (e) 'n bate in die mate waarin sodanige bate beswaar is.
- (7) Indien die Registrateur oortuig is dat die waarde van 'n bate of las, wanneer in ooreenstemming met subregulasies (4), (5) en (6) bereken, nie 'n billike waarde weerspieël nie, kan hy of sy die mediese skema gelas om op die mediese skema se onkoste 'n ander persoon aan te stel om 'n billike waarde op daardie bate of las te plaas, of die Registrateur kan die mediese skema gelas om die waarde te bereken op 'n ander manier wat hy of sy bepaal, en wat 'n billike waarde vir daardie bate of las sal teweegbring.
- (8) 'n Mediese skema wat vir 'n tydperk van 30 dae versuim om aan subregulasies (1) en (2) te voldoen, moet die Registrateur skriftelik van sodanige versuim in kennis stel en moet inligting verskaf aangaande -
 (a) die aard en oorsake van die versuim; en
 (b) die gedragswyse wat gevolg word om voldoening daaraan te verseker.

HOOFSTUK 9 Algemene aangeleenthede

Gelde betaalbaar

31. Die volgende gelde is betaalbaar ten opsigte van die aangeleenthede soos aangedui:

- (a) 'n Aansoek om registrasie van 'n mediese skema: R5 000,00;
- (b) die registrasie van 'n mediese skema: R1 000,00;
- (c) om die naam van 'n mediese skema te verander: R500,00;
- (d) registrasie van wysigings aan, herroepings van of byvoegings tot die reëls van 'n mediese skema ingevolge artikel 31 van die Wet, per A4-bladsy of gedeelte daarvan: R50,00;
- (e) inspeksie van dokumente ingevolge artikel 41(3) van die Wet, per dokument: R50,00;
- (f) 'n afskrif of uittreksel wat die Registrateur maak van of uit 'n dokument bedoel in artikel 41(3) van die Wet, per A4-bladsy of gedeelte daarvan: R20,00;
- (g) aansoek om goedkeuring as 'n administrateur bedoel in artikel 58(4) van die Wet: R10 000,00;
- (h) aansoek om akkreditasie as 'n makelaar bedoel in artikel 65 van die Wet: R1 000,00;
- (i) 'n appèl bedoel in artikel 50(3) van die Wet: R2 000,00; en
- (j) 'n aansoek om akkreditasie om 'n bestuurde gesondheidsorgdiens aan 'n mediese skema te lewer: R10 000,00.

Strawwe

32. Die straf vir elke dag waarop 'n in artikel 66(3) van die Wet bedoelde versuim voortduur, is R1 000,00.

Inwerkingtreding van die regulasies

33. Hierdie Regulasies, uitgesonderd hoofstukke 3, 4 en 8, [en Aanhangsels A en B,??] tree op 1 November 1999 in werking. Hoofstukke 3, 4 en 8 en Aanhangsels A en B tree op 1 Januarie 2000 in werking.

ME TSHABALALA MSIMANG
MINISTER VAN GESONDHEID

Aanhangsel A**Verduidelikende nota**

Die oogmerk van die spesifisering van 'n stel Voorgeskrewe Minimum Voordele in hierdie Regulasies is tweeledig:

- (i) Om voorvalle waar individue hulle medieseskemadekking in die geval van ernstige siekte verloor, en die gevolglike gevaar van onbefondsde benutting van openbare hospitale, te vermy.
- (ii) Om verbeterde doeltreffendheid in die toewysing van private en openbare gesondheidsorghulpbronne aan te moedig.

Die Departement van Gesondheid besef dat mediese praktyk en beskikbare mediese tegnologie voortdurend verander. Die Departement is ook daarvan bewus dat hierdie vorm van regulering nuut is in Suid-Afrika. Gevolglik sal die Departement die uitwerking, doeltreffendheid en gepastheid van die bepalinge rakende Voorgeskrewe Minimum Voordele monitor. Die Departement sal minstens elke twee jaar 'n oorsig doen, wat die Raad op Mediese Skemas, belanghebbende provinsiale gesondheidsdepartemente en verbruikerverteenwoordigers sal betrek. Daarbenewens sal die oorsig spesifiek op die ontwikkeling van protokole vir die mediese bestuur van MIV/ VIGS fokus. Hierdie oorsigte sal aanbevelings vir die hersiening van die Regulasies en van Aanhangsel A verskaf, op die grondslag van –

- (i) ongerymdhede of foute in die huidige regulasies;
- (ii) die koste-effektiwiteit van gesondheidstegnologieë of -intervensies;
- (iii) ooreenstemming met ontwikkelings in gesondheidsbeleid; en
- (iv) die uitwerking op die lewensvatbaarheid van mediese skemas en op die bekostigbaarheid daarvan vir lede.

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE

Kategorieë (diagnose-en-behandeling-pare) wat ingevolge Artikel 29(1) van die Wet op Mediese Skemas die Paket van Voorgeskrewe Minimum Voordele uitmaak (gelys volgens Orgaan-stelsel-hoofstuk).

BREIN EN SENUWEESTELSEL

KODE: 906A

DIAGNOSE: AKUTE ALGEMENE VERLAMMING, MET INBEGRIIP VAN POLIO EN GUILLAIN BARRE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, VENTILASIE EN PLASMAFERESE

KODE: 341A

DIAGNOSE: BASALE GANGLIA, EKSTRA-PIRAMIDALE AFWYKINGS; ANDER DISTONIEË N.A.G.
BEHANDELING: AANVANKLIKE DIAGNOSE; INISIËRING VAN MEDIESE BESTUUR

KODE: 950A

DIAGNOSE: GOEDAARDIGE EN KWAADAARDIGE BREINTUMORS, BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 49A

DIAGNOSE: SAAMGESTELDE / INGEDUIKTE FRAKTURE VAN DIE SKEDEL

BEHANDELING: KRANIOTOMIE, KRANIÉKTOMIE

KODE: 213A

DIAGNOSE: SUKKELE OM ASEM TE HAAL, TE EET, TE SLUK OF DERM OF BLAAS TE BEHEER WEENS NIE-PROGRESSIEWE NEUROLOGIESE (MET INBEGRIIP VAN SPINALE) TOESTAND OF BESERING

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 83A

DIAGNOSE: ENKEFALOEEL, AANGEBORE HIDROKEFALUS

BEHANDELING: OMTAKKING; CHIRURGIE

KODE: 902A

DIAGNOSE: EPILEPSIE (STATUS EPILEPTICUS, AANVANKLIKE DIAGNOSE, KANDIDAAT VIR NEUROCHIRURGIE)

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; VENTILASIE; NEUROCHIRURGIE

KODE: 211A

DIAGNOSE: INTRASPINALE EN INTRAKRANIALE ABSES

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 905A

DIAGNOSE: MENINGITIS- AKUUT EN SUB-AKUUT

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 513A

DIAGNOSE: MYASTHENIA GRAVIS; SPIERDISTROFIE; NEUROSPIERSIEKTES N.A.G.

BEHANDELING: AANVANKLIKE DIAGNOSE, INISIËRING VAN MEDIESE BESTUUR, TERAPIE VIR AKUTE KOMPLIKASIES EN TOENAMES

KODE: 510A

DIAGNOSE: PERIFERIESE SENUWEEBESERING MET OOP WOND

BEHANDELING: NEUROPLASTIEK

KODE: 940A

DIAGNOSE: OMKEERBARE SS-AFWYKINGS WEENS ANDER SISTEMIESE SIEKTE

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 1A

DIAGNOSE: ERNSTIGE/ MATIGE HOOFBESERING: HEMATOOM / EDEEM MET VERLIES VAN BEWUSSYN

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 84A

DIAGNOSE: SPINA BIFIDA

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 941A

DIAGNOSE: RUGMURGSAMEPERSING, ISGEMIE OF VERWORDENDE SIEKTE N.A.G.

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 901A

DIAGNOSE: BEROERTE - WEENS BLOEDING, OF ISGEMIE

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHIRURGIE

KODE: 28A

DIAGNOSE: SUBARAGNOÏEDE EN INTRAKRANIALE BLOEDING / HEMATOOM: SAMEPERSING VAN BREIN

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 305A

DIAGNOSE: TETANUS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 265A

DIAGNOSE: VERBYGAANDE SEREBRALE ISGEMIE: LEWENSBEDREIGENDE SEREBROVASKULÊRE TOESTANDE N.A.G.

BEHANDELING: EVALUERING; MEDIESE BESTUUR; CHIRURGIE

KODE: 109A

DIAGNOSE: VERTEBRALE DISLOKASIES / FRAKTURE, OOP OF GESLOTE, MET BESERING AAN RUGMURG

BEHANDELING: HERSTEL/ REKONSTRUKSIE; MEDIESE BESTUUR; BINNEPASIËNT-REHABILITASIE VIR TOT TWEE MAANDE

KODE: 684A

DIAGNOSE: VIRALE MENINGITIS, ENKEFALITIS, MIËLITIS EN ENKEFALOMIËLITIS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

OOG

KODE: 47B

DIAGNOSE: AKUTE ORBITALE SELLULITIS

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 394B

DIAGNOSE: TOEHOEK-GLOUKOOM

BEHANDELING: IRIDEKTOMIE; LASERCHIRURGIE; MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 586B

DIAGNOSE: BELL-PARALISE; KERATOKONJUNKTIVITIS AS GEVOLG VAN BLOOTSTELLING

BEHANDELING: TARSORAFIE; MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 950B

DIAGNOSE: OOG- EN ORBITAKANKER - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; MET INBEGRIIP VAN BESTRALIGSTERAPIE

KODE: 901B

DIAGNOSE: KATARAK; AFAKIE

BEHANDELING: EKSTRAKSIE VAN KATARAK; LENSINPLANTING

KODE: 911B

DIAGNOSE: KORNEALE ULKUS; OPPERVLAKKIGE BESERING VAN OOG EN ADNEKSE

BEHANDELING: KONJUNKTIVALE FLAP; MEDIESE BESTUUR

KODE: 405B

DIAGNOSE: GLOUKOOM WAT MET AFWYKINGS VAN DIE LENS VERBAND HOU

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 386B

DIAGNOSE: HERPES ZOSTER EN HERPES SIMPLEX MET OFTALMIESE KOMPLIKASIES

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 389B

DIAGNOSE: HIFEEM

BEHANDELING: VERWYDERING VAN BLOEDKLONT; WAARNEMING

KODE: 485B

DIAGNOSE: INFLAMMASIE VAN LAKRIMALE KANALE

BEHANDELING: INSISIE, MEDIESE BESTUUR

KODE: 909B

DIAGNOSE: OOP WOND IN OOGBAL EN ANDER OOGSTRUKTURE

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 407B

DIAGNOSE: PRIMÊRE EN OOPHOEK-GLOUKOOM MET MISLUKTE MEDIESE BESTUUR

BEHANDELING: TRABEKULEKTOMIE; ANDER CHIRURGIE

KODE: 419B

DIAGNOSE: PURULENTE ENDOFTALMITIS

BEHANDELING: VITREKTOMIE

KODE: 922B

DIAGNOSE: VREEMDE VOORWERP WAT IN OOG BLY VASSIT

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 904B

DIAGNOSE: RETINALOSLATING, -SKEUR EN ANDER RETINALE AFWYKINGS

BEHANDELING: VITREKTOMIE; LASERBEHANDELING; ANDER CHIRURGIE

KODE: 906B

DIAGNOSE: RETINALE VASKULÊRE OKKLUSIE; OKKLUSIE VAN DIE SENTRAAL-RETINALE AAR
BEHANDELING: LASERCHIRURGIE

KODE: 409B

DIAGNOSE: SIMPATIESE UVEÏTIS EN VERWORDENDE AFWYKINGS EN TOESTANDE VAN OOGBAL; TIROÏED-
OPTOPATIE WAT DIE SIG BEDREIG

BEHANDELING: ENUKLEERING; MEDIESE BESTUUR; CHIRURGIE

OOR, NEUS, MOND EN KEEL

KODE: 33C

DIAGNOSE: AKUTE EN CHRONIESE MASTOÏDITIS

BEHANDELING: MASTOÏDEKTOMIE; MEDIESE BESTUUR

KODE: 482C

DIAGNOSE: AKUTE OTITIS MEDIA

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN MIRINGOTOMIE

KODE: 900C

DIAGNOSE: AKUTE BOLUGWEGOBSTRUKSIE, MET INBEGRIIP VAN KROEP, EPIGLOTTITIS EN AKUTE
LARINGOTRAGEÏTIS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; INTUBASIE; TRAGEOSTOMIE

KODE: 950C

DIAGNOSE: KANKER VAN ORALE KAVITEIT, FARINKS, NEUS, OOR EN LARINKS - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 241C

DIAGNOSE: KANKER ORIS

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 38C

DIAGNOSE: CHOANA-ATRESIE

BEHANDELING: HERSTEL VAN CHOANA-ATRESIE

KODE: 133C

DIAGNOSE: CHOLESTEATOOM

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 910C

DIAGNOSE: CHRONIESE BOLUGWEGOBSTRUKSIE, WAT LEI TOT COR PULMONALE

BEHANDELING: CHIRURGIESE EN MEDIESE BESTUUR

KODE: 901C

DIAGNOSE: GESPLETE VERHEMELTE EN/ OF GESPLETE LIP SONDER LUGWEGOBSTRUKSIE

BEHANDELING: HERSTEL

KODE: 12C

DIAGNOSE: DIEP OOP WOND IN NEK, MET INBEGRIIP VAN LARINKS; FRAKTUUR VAN LARINKS OF TRAGEA

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 346C

DIAGNOSE: EPISTAKSE - REAGEER NIE OP ANTERIEURE PAKSEL NIE

BEHANDELING: KOUTERISERING / HERSTEL / BEHEER BLOEDING

KODE: 521C

DIAGNOSE: VREEMDE VOORWERP IN OOR EN NEUS

BEHANDELING: BERWYDERING VAN VREEMDE VOORWERP; EN MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 29C

DIAGNOSE: VREEMDE VOORWERP IN FARINKS, LARINKS, TRAGEA, BRONCHUS EN ESOFAGUS

BEHANDELING: VERWYDERING VAN VREEMDE VOORWERP

KODE: 339C

DIAGNOSE: FRAKTUUR VAN GESIGBENE, ORBITA, KAKEBEEN; BESERING AAN OPTIESE EN ANDER KRANIALE
SENUWEES

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 219C

DIAGNOSE: LEUKOPLAKIE VAN ORALE MUKOSA, MET INBEGRIIP VAN TONG

BEHANDELING: INSISIE/ EKSISIE; MEDIESE BESTUUR

KODE: 132C

DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE SIEKTES VAN FARINKS N.A.G., MET INBEGRIIP VAN RETROFARINGEALE ABSES

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 457C

DIAGNOSE: OOP WOND IN OORDROM

BEHANDELING: TIMPANOPLASTIEK; MEDIESE BESTUUR

KODE: 240C

DIAGNOSE: PERITONSILÊRE ABSES

BEHANDELING: INSISIE EN DREINERING VAN ABSES; TONSILEKTOMIE; MEDIESE BESTUUR

KODE: 347C

DIAGNOSE: SIALOADENITIS; ABSES / FISTULA VAN SALIVÊRE KLIERE

BEHANDELING: CHIRURGIE

KODE: 543C

DIAGNOSE: STOMATITIS; SELLULITIS EN ABSES VAN ORALE SAGTE WEEFSEL; VINCENT-ANGINA

BEHANDELING: INSISIE EN DREINERING; MEDIESE BESTUUR

ASEMHALINGSTELSEL

KODE: 903D

DIAGNOSE: BAKTERIËLE, VIRALE, SWAM-PNEUMONIE

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, VENTILASIE

KODE: 158D

DIAGNOSE: # RESPIRATORIESE VERSAKING, ONGEAG OORSAAK

BEHANDELING: # MEDIESE BESTUUR; SUURSTOF; VENTILASIE

KODE: 157D

DIAGNOSE: AKUTE ASMATIESE AANVAL; PNEUMONIE AS GEVOLG VAN RESPIRATORIESE SINSITIEËLE VIRUS IN PERSONE JONGER AS DRIE JAAR

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 125D

DIAGNOSE: ASEMNOODSINDROOM ONDER VOLWASSENES; INHALERINGS- EN ASPIRASIEPNEUMONIE

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 315D

DIAGNOSE: ATELEKTASE (INSTORTING VAN LONG)

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 340D

DIAGNOSE: GOEDAARDIGE NEOPLASME VAN RESPIRATORIESE EN INTRATORAKALE ORGANE

BEHANDELING: BIOPSIE; LOBEKTOMIE; MEDIESE BESTUUR; BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 950D

DIAGNOSE: KANKER VAN LONG, BRONCHUS, PLEURA, TRAGEA, MEDIASTINUM EN ANDER RESPIRATORIESE ORGANE – BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 170D

DIAGNOSE: EMPIEEM EN ABSES VAN LONG

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 934D

DIAGNOSE: FRANK HEMOPTISE

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 203D

DIAGNOSE: HIPLOPLASIE EN DISPLASIE VAN LONG

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR**KODE: 900D****DIAGNOSE: OOP FRAKTUUR VAN RIBBE EN STERNUM; VEELVULDIGE RIBFRAKTURE; SLINGERLONG
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; VENTILASIE****KODE: 5D****DIAGNOSE: PNEUMOTORAKS EN HEMOTORAKS
BEHANDELING: BUIS-TORAKOSTOMIE / TORAKOTOMIE****HART EN VASKULATUUR****KODE: 155E****DIAGNOSE: MIOKARDITIS; KARDIOMIOPATIE; VERPLASING VAN GROOT VATE; HIPOPLASTIESE
LINKERHARTSINDROOM
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; HARTOORPLANTING****KODE: 108E****DIAGNOSE: PERIKARDITIS
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR****KODE: 907E****DIAGNOSE: AKUTE EN SUB-AKUTE ESGEMIESE HARTSIEKTE, MET INBEGRIIP VAN MIOKARDIALE INFARKSIE
EN ONSTABIELE ANGINA
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHIRURGIE; VELDEURDRINGENDE PROSEDURES****KODE: 284E****DIAGNOSE: AKUTE PULMONÊRE HARTSIEKTE EN PULMONÊRE EMBOLI
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR****KODE: 35E****DIAGNOSE: AKUTE RUMATIEKKOORS
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR****KODE: 908E****DIAGNOSE: ANEURISME VAN HOOFARTERIE VAN BORSKAS, BUIK, NEK – ONGERUPTUUR OF GERUPTUUR
N.A.G.
BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR****KODE: 26E****DIAGNOSE: ARTERIALE EMBOLISME / TROMBOSE: ABDOMINALE AORTA, TORAKALE AORTA
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR****KODE: 204E****DIAGNOSE: HARTVERSAKING: AKUUT OF ONLANGSE AGTERUITGANG VAN CHRONIESE HARTVERSAKING
BEHANDELING: MEDIESE BEHANDELING****KODE: 98E****DIAGNOSE: VOLLEDIGE, REGGESTELDE EN ANDER VERPLASING VAN GROOT VATE
BEHANDELING: HERSTEL****KODE: 97E****DIAGNOSE: ANOMALIE IN KORONÊRE ARTERIE
BEHANDELING: LIGERING VAN ANOMALE KORONÊRE ARTERIE****KODE: 309E****DIAGNOSE: SIEKTES EN AFWYKINGS VAN AORTIESE KLEP N.A.G.
BEHANDELING: VERVANGING VAN AORTIESE KLEP****KODE: 210E****DIAGNOSE: SIEKTES VAN ENDOKARDIUM; ENDOKARDITIS
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR****KODE: 314E****DIAGNOSE: SIEKTES VAN MITRALE KLEP
BEHANDELING: KLEPHERSTEL; KLEPVERVANGING; MEDIESE BESTUUR****KODE: 902E****DIAGNOSE: SIEKTES VAN ARTERIES; VISERAAL
BEHANDELING: OMLEIDINGSWEEFSELOORPLANTING; CHIRURGIESE BESTUUR**

KODE: 18E

DIAGNOSE: DISSEKTERENDE OF GERUPTUURDE AORTIESE ANEURISME

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 915E

DIAGNOSE: GANGREEN: ERNSTIGE ATEROSKLEROSE VAN ARTERIE VAN EKSTREMITETE; DIABETUS MELLITUS MET PERIFERE SIRKULATORIESE SIEKTE

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIP VAN AMPUTASIE

KODE: 294E

DIAGNOSE: REUSESEL-ARTERITIS; KAWASAKI-SIEKTE, HIPERSENSITIVITEITSANGIITIS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 450E

DIAGNOSE: AANGEBORE HEMORAGIESE TELANGIEËKTASE

BEHANDELING: EKSISIE

KODE: 901E

DIAGNOSE: HIPERTENSIE – AKUTE LEWENSBEDREIGENDE KOMPLIKASIES EN KWAADAARDIGE

HIPERTENSIE: STENOSE VAN DIE RENALE ARTERIE EN ANDER GENEESBARE HIPERTENSIE

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 111E

DIAGNOSE: BESERING AAN HOOFBLOEDVATE – ROMP, KOP EN NEK, EN BO-LEDEMATE

BEHANDELING: HERSTEL

KODE: 19E

DIAGNOSE: BESERING AAN HOOFBLOEDVATE VAN EKSTREMITETE

BEHANDELING: LIGERING

KODE: 903E

DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE KARDIALE ARITMIEË

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; PASAANGEËRS, KARDIOVERSIE

KODE: 900E

DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE KOMPLIKASIES VAN ELEKTIEWE KARDIALE EN HOOFVASKULÊRE PROSEDURES

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 497E

DIAGNOSE: VEELVULDIGE KLEPSIEKTE

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 355E

DIAGNOSE: ANDER ANEURISME VAN ARTERIE - PERIFERAAL

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 905E

DIAGNOSE: ANDER REGSTELBARE AANGEBORE HARTTOESTANDE

BEHANDELING: CHIRURGIESE HERSTEL; MEDIESE BESTUUR

KODE: 100E

DIAGNOSE: PATENT DUCTUS ARTERIOSUS: AORTIESE PULMONÊRE FISTULA - NABLYWEND

BEHANDELING: LIGERING

KODE: 209E

DIAGNOSE: FLEBITIS & TROMBOFLEBITIS, DIEP

BEHANDELING: LIGERING EN VERDELING; MEDIESE BESTUUR

KODE: 914E

DIAGNOSE: RUMATIESE PERIKARDITIS; RUMATIESE MIOKARDITIS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 16E

DIAGNOSE: RUPTUUR VAN PAPILÊRE SPIER

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 627E

DIAGNOSE: SKOK / HIPOTENSIE - LEWENSBEDREIGEND

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; VENTILASIE**KODE: 99E****DIAGNOSE: TETRALOGIE VAN FALLOT (TVF)****BEHANDELING: TOTALE HERSTEL TETRALOGIE****KODE: 93E****DIAGNOSE: VENTRIKULÊRE SEPTALE DEFEEK - NABLYWEND****BEHANDELING: SLUITING****MAAG- EN DERMSTELSE****KODE: 920F****DIAGNOSE: ANALE FISSUUR; ANALE FISTULA****BEHANDELING: FISSUREKTOMIE; FISTULEKTOMIE; MEDIESE BESTUUR****KODE: 41F****DIAGNOSE: ABSSES VAN INTESTINUM****BEHANDELING: DREINEER ABSSES, MEDIESE BESTUUR****KODE: 489F****DIAGNOSE: VERWORWE HIPERTROFIESE PILORIESE STENOSE EN ANDER AFWYKINGS VAN DIE MAAG EN DUODENUM****BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR****KODE: 254F****DIAGNOSE: AKUTE DIVERTIKULITIS VAN KOLON****BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN KOLONRESEKSIE****KODE: 124F****DIAGNOSE: AKUTE VASKULÊRE INSUFFISIËNSIE VAN INTESTINUM****BEHANDELING: KOLEKTOMIE****KODE: 337F****DIAGNOSE: AMEBIASE; TIFOÏEDE****BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR****KODE: 264F****DIAGNOSE: ANALE EN REKTALE POLIEP****BEHANDELING: EKSISIE VAN POLIEP****KODE: 9F****DIAGNOSE: APPENDISITIS****BEHANDELING: APPENDEKTOMIE****KODE: 952F****DIAGNOSE: KANKER VAN RETROPERITONIUM, PERITONIUM, OMENTUM EN MESENTERIUM - BEHANDELBAAR****BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN BESTRALINGSTERAPIE****KODE: 950F****DIAGNOSE: KANKER VAN DIE G.I.K., INSLUITENDE ESOFAGAAG, MAAG, DERM, REKTUM, ANUS - BEHANDELBAAR****BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN BESTRALINGSTERAPIE****KODE: 95F****DIAGNOSE: AANGEBORE ANOMALIË VAN BOONSTE ALIMENTÊRE KANAAL - UITGESONDERD TONG****BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR****KODE: 214F****DIAGNOSE: ESOFAGEALE VERNOUING****BEHANDELING: DILASIE, CHIRURGIE****KODE: 516F****DIAGNOSE: ESOFAGEALE VARIKSE****BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, CHIRURGIESE OMTAKKING; SKLEROTERAPIE****KODE: 902F****DIAGNOSE: GASTRIESE OF INTESTINALE ULKUSSE MET HEMORAGIE OF PERFORASIE**

BEHANDELING: CHIRURGIE; ENDOSKOPIESE DIAGNOSE; MEDIESE BESTUUR

KODE: 901F

DIAGNOSE: GASTROËNTERITIS EN KOLITIS MET LEWENSBEDREIGENDE HEMORAGIE OF DEHIDRERING, ONGEAG OORSAAK

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 6F

DIAGNOSE: HERNIA MET OBSTRUKSIE EN/ OF GANGREEN; ONGEKOMPLISEERDE HERNIAS ONDER OUDERDOM VAN 18 JAAR

BEHANDELING: HERSTEL; DERMUITSNYDING

KODE: 20F

DIAGNOSE: INTESTINALE OBSTRUKSIE SONDER MELDING VAN HERNIA; SIMPTOMATIESE VREEMDE VOORWERP IN MAAG, DERM, KOLON EN REKTUM

BEHANDELING: EKSISIE; CHIRURGIE; MEDIESE BESTUUR

KODE: 232F

DIAGNOSE: PARALITIESE ILEUS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 498F

DIAGNOSE: PERITONEALE ADHESIE

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 3F

DIAGNOSE: PERITONITIS, ONGEAG OORSAAK

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 555F

DIAGNOSE: REKTALE AFSAKKING

BEHANDELING: GEDEELTELIKE KOLEKTOMIE

KODE: 292F

DIAGNOSE: STREEKENTERITIS; IDIOPATIESE PROKTOKOLITIS – SLEGS AKUTE TOENAMES EN KOMPLIKASIES

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 900F

DIAGNOSE: RUPTUUR VAN INTRA-ABDOMINALE ORGAAN

BEHANDELING: HERSTEL; SPLENEKTOMIE; UITSNYDING

KODE: 507F

DIAGNOSE: GETROMBOSEERDE EN GEKOMPLISEERDE HEMOROÏDE

BEHANDELING: HEMOROÏDEKTOMIE; INSISIE

LEWER, PANKREAS EN MILT

KODE: 325G

DIAGNOSE: AKUTE NEKROSE VAN DIE LEWER

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 327G

DIAGNOSE: AKUTE PANKREATITIS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR EN, WAAR TOEPASLIK, CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 36G

DIAGNOSE: BUDD-CHIARI-SINDROOM EN ANDER VENEUSE EMBOLISME EN TROMBOSE

BEHANDELING: TROMBEKTOMIE /LIGERING

KODE: 910G

DIAGNOSE: KALKULUS VAN GALBUIS MET CHOLESISTITIS

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHOLESISTEKTOMIE; ANDER OOP OF GESLOTTE CHIRURGIE

KODE: 950G

DIAGNOSE: KANKER VAN LEWER, BILIËRE STELSEL EN PANKREAS - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 255G

DIAGNOSE: SIST EN PSEUDOSIST VAN PANKREAS

BEHANDELING: DREINERING VAN PANKREASSIST

KODE: 156G

DIAGNOSE: AFWYKINGS VAN GALBUIS

BEHANDELING: EKSISIE, HERSTEL

KODE: 910G

DIAGNOSE: GALSTEEN MET CHOLESISTITIS EN/ OF GEELSUG

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHOLESISTEKTOMIE; ANDER OOP OF GESLOTE CHIRURGIE

KODE: 743G

DIAGNOSE: HEPATORENALE SINDROOM

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 27G

DIAGNOSE: LEWERABSSES; PANKREASABSSES

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 911G

DIAGNOSE: LEWERVERSAKING; OBSTRUKSIE IN HEPATIESE VASKULATUUR; INGEBORE FOUTE VAN LEWERMETABOLISME; BILIËRE ATRESIE

BEHANDELING: LEWEROORPLANTING; ANDER CHIRURGIE; MEDIESE BESTUUR

KODE: 231G

DIAGNOSE: PORTAALVENETROMBOSE

BEHANDELING: OMTAKKING

SPIER-GERAAMTE-STELSEL: N.A.G.

KODE: 353H

DIAGNOSE: ABSSES VAN BURSA OF SENING

BEHANDELING: INSISIE EN DREINERING

KODE: 32H

DIAGNOSE: AKUTE OSTEOMIËLITIS

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 950H

DIAGNOSE: KANKER VAN BENE - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 206H

DIAGNOSE: CHRONIESE OSTEOMIËLITIS

BEHANDELING: INSISIE EN DREINERING

KODE: 902H

DIAGNOSE: GESLOTE FRAKTURE / DISLOKASIES VAN LEDEMAATBENE / EPIFISES – UITGESONDERD VINGERS EN TONE

BEHANDELING: REDUKSIE

KODE: 85H

DIAGNOSE: AANGEBORE DISLOKASIE VAN HEUP; COXA VARA & VALGA; AANGEBORE KLOMPVOET

BEHANDELING: HERSTEL / REKONSTRUKSIE

KODE: 147H

DIAGNOSE: VERGRUISINGSBESERINGS VAN ROMP, BO-LEDEMATE, ONDER-LEDEMATE, MET INBEGRIIP VAN BLOEDVATE

BEHANDELING: CHIRURGIESE BESTUUR; VENTILASIE; AKUTE RENALE DIALISE

KODE: 491H

DIAGNOSE: DISLOKASIES / FRAKTURE VAN WERWELKOLOM SONDER BESERING AAN RUGMURG

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHIRURGIESE STABILISERING

KODE: 500H

DIAGNOSE: SKEURING VAN DIE ACHILLES- / VIERKOPSENING

BEHANDELING: HERSTEL

KODE: 178H

DIAGNOSE: FRAKTUUR VAN HEUP
BEHANDELING: REDUKSIE; HEUPVERVANGING

KODE: 445H
DIAGNOSE: BESERING AAN INTERNE ORGANE
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 900H
DIAGNOSE: OOP FRAKTUUR / DISLOKASIE VAN BENE OF GEWRIGTE
BEHANDELING: REDUKSIE; MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 34H
DIAGNOSE: PIOGENE ARTRITIS
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 901H
DIAGNOSE: TROUMATIESE AMPUTASIE VAN LEDEMAAT, HANDE, VOETE, VINGERS EN TONE
BEHANDELING: HERINPLANTING/ AMUPTASIE

VEL EN BORS

KODE: 465J
DIAGNOSE: AKUTE LIMFADENITIS
BEHANDELING: INSISIE EN DREINERING; MEDIESE BESTUUR

KODE: 900J
DIAGNOSE: BRANDWONDE, MEER AS 10% VAN LIGGAAMSOPPERVLAKTE, OF MEER AS 5%, WAAR DIE KOP, NEK, HANDE EN PERINIUM BETROKKE IS
BEHANDELING: DEBRIDERING, VRYVELOORPLANTING; MEDIESE BESTUUR

KODE: 950J
DIAGNOSE: KANKER VAN BORS - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 954J
DIAGNOSE: KANKER VAN VEL, UITGESONDERD KWAADAARDIGE MELANOOM - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 952J
DIAGNOSE: KANKER VAN SAGTE WEEFSEL, MET INBEGRIIP VAN SARKOME EN KWAADAARDIGHEDE VAN DIE ADNEKSE - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 349J
DIAGNOSE: SELLULITIS EN ABSESSE MET GEVAAR VAN BESKADIGING VAN ORGAAN OF LEDEMAAT OF SEPTISEMIE INDIEN NIE BEHANDEL NIE; NEKROTISERENDE FASSITIS
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 901J
DIAGNOSE: GEDISSEMINEERDE BULLEUSE VELSIEKTE, MET INBEGRIIP VAN PEMFIGUS, PEMFIGOÏED, EPIDERMOLISE BULLOSA, EPIDERMOLITIESE HIPERKERATOSE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 951J
DIAGNOSE: DODELIKE MIDLYNGRANULOOM
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 953J
DIAGNOSE: KWAADAARDIGE MELANOOM VAN VEL - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 373J
DIAGNOSE: NIE-OPPERVLAKKIGE OOP WONDE - NIE LEWENSBEDREIGEND NIE
BEHANDELING: HERSTEL

KODE: 356J
DIAGNOSE: PIODERMA; LIGGAAM, DIEPGESETELDE FUNGALE INFEKSIES
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 112J
DIAGNOSE: TOKSIESE EPIDERMALNE NEKROSE EN STAFILOKOKKALE-GEBRANDE-VEL-SINDROOM;
STEVENS-JOHNSON-SINDROOM
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

ENDOKRIEN, METABOLIES EN VOEDINGS-

KODE: 331K
DIAGNOSE: AKUTE TIREOÏDITIS
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 951K
DIAGNOSE: GOEDAARDIGE EN KWAADAARDIGE TUMORS VAN PITUITÊRE KLIER MET / SONDER
HIPERSEKRESIESINDROME
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR; BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 30K
DIAGNOSE: GOEDAARDIGE NEOPLASME VAN LANGERHANS-EILANDJIES
BEHANDELING: EKSISIE VAN TUMOR; MEDIESE BESTUUR

KODE: 950K
DIAGNOSE: KANKER VAN ENDOKRINE STELSEL, UITGESONDERD TIREOÏED - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 952K
DIAGNOSE: KANKER VAN TIREOÏED - BEHANDELBAAR; KARSENIOÏEDSINDROOM
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 61K
DIAGNOSE: AANGEBORE HIPOTIREOSE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 902K
DIAGNOSE: AFWYKINGS VAN ADRENALE SEKRESIES N.A.G.
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; ADRENALEKTOMIE

KODE: 447K
DIAGNOSE: AFWYKINGS VAN PARATIREOÏEDKLIER; GOEDAARDIGE NEOPLASME VAN PARATIREOÏEDKLIER
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 904K
DIAGNOSE: HIPER- EN HIPOTIREOSE MET LEWENSBEDREIGENDE KOMPLIKASIES OF WAT CHIRURGIE VEREIS
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHIRURGIE

KODE: 31K
DIAGNOSE: HIPOGLUKEMIESE KOMA; HIPOGLUKEMIE; DIABETITIESE KETO-ASIDOSE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 236K
DIAGNOSE: YSTERTEKORT; VITAMIE- EN ANDER VOEDINGSKUNDIGE TEKORTE - LEWENSBEDREIGEND
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 901K
DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE AANGEBORE ABNORMALITEITE VAN KOOLHIDRAAT-, LIPIED-, PROTEÏEN-
EN AMINOSUURMETABOLISME
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 903K
DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE AFWYKINGS VAN VLOEISTOF- EN ELEKTROLIETBALANS, N.A.G.
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

URINÊRE EN MANLIKE GESLAGSTELSEL

KODE: 354L
DIAGNOSE: ABSSES VAN PROSTAAT
BEHANDELING: T.U.R.; DREINEER ABSSES

KODE: 904L

DIAGNOSE: AKUTE EN CHRONIESE PIELONEFRITIS; RENALE & PERINEFRIESE ABSES
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 903L

DIAGNOSE: AKUTE GLOMERULONEFRITIS EN NEFROTIESE SIMDROOM
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 954L

DIAGNOSE: KANKER VAN PENIS EN ANDER MANLIKE GESLAGSORGANE - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 953L

DIAGNOSE: KANKER VAN PROSTAATKLIER - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 950L

DIAGNOSE: KANKER VAN TESTIS - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 952L

DIAGNOSE: KANKER VAN URINÊRE STELSEL, MET INBEGRIIP VAN NIER EN BLAAS - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 906L

DIAGNOSE: AANGEBORE ANOMALITEITE VAN URINÊRE STELSEL - SIMPTOMATIES EN LEWENSBEDREIGEND
BEHANDELING: NEFREKTOMIE / HERSTEL

KODE: 901L

DIAGNOSE: RENALE SIEKTE IN DIE EINDSTADIUM, ONGEAG OORSAAK
BEHANDELING: DIALISE & RENALE OORPLANTING SLEGS WAAR DAAR AAN MAATSTAWWE VAN
DEPARTEMENT VAN GESONDHEID VOLDOEN WORD (SIEN MAATSTAWWE GEPUBLISEER IN GPS-004-9001)

KODE: 900L

DIAGNOSE: HIPERPLASIE VAN DIE PROSTAAT, MET AKUTE URINÊRE RETENSIE OF OBSTRUKTIEWE RENALE
VERSAKING
BEHANDELING: TRANSURETRALE RESEKSIE; MEDIESE BESTUUR

KODE: 905L

DIAGNOSE: OBSTRUKSIE VAN DIE UROGENITALE BAAN, ONGEAG OORSAAK
BEHANDELING: KATETERISERING; CHIRURGIE; ENDOSKOPIESE VERWYDERING VAN OBSTRUKSIE-AGENT;
LITOTRIPSIE

KODE: 436L

DIAGNOSE: TORSIE VAN TESTES
BEHANDELING: ORGIDEKTOMIE; HERSTEL

KODE: 43L

DIAGNOSE: TROUMA AAN DIE URINÊRE STELSEL, MET INBEGRIIP VAN GERUPTUURDE BLAAS
BEHANDELING: SISTORAFIE; WONDHEGTING; HERSTEL

KODE: 289L

DIAGNOSE: URETER-FISTULA (INTESTINAAL)
BEHANDELING: NEFROSTOMIE

KODE: 359L

DIAGNOSE: VESIKO-URETER-REFLUX
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; HERINPLANTING

VROULIKE VOORTPLANTINGSTELSEL

KODE: 539M

DIAGNOSE: ABSESSE VAN BARTHOLIN-KLIERE EN VULVA
BEHANDELING: INSISIE EN DREINERING; MEDIESE BESTUUR

KODE: 288M

DIAGNOSE: AKUTE PELVIESE INFLAMMATORIESE SIEKTE
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 954M

DIAGNOSE: KANKER VAN SERVIKS - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 952M

DIAGNOSE: KANKER VAN OVARIUM - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 950M

DIAGNOSE: KANKER VAN UTERUS - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 953M

DIAGNOSE: KANKER VAN VAGINA, VULVA EN ANDER VROULIKE GESLAGSORGANE N.A.G. - BEHANDELBAAR

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE EN
BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 960M

DIAGNOSE: SERVIKALE EN BORSKANKERTOETSING

BEHANDELING: SERVIKALE SMERE, PERIODIEKE BORSONDERSOEK

KODE: 645M

DIAGNOSE: AANGEBORE ABNORMALITEITE VAN DIE VROULIKE GENITALIEË

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 266M

DIAGNOSE: DISPLASIE VAN SERVIKS EN SERVIKALE CARCINOMA-IN-SITU; SERVIKALE KONDILOMATA

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 53M

DIAGNOSE: EKTUPIESE SWANGERSKAP

BEHANDELING: CHIRURGIE

KODE: 460M

DIAGNOSE: FISTULA WAARBY VROULIKE GESLAGSBAAN BETROKKE IS

BEHANDELING: SLUITING VAN FISTULA

KODE: 951M

DIAGNOSE: HIDATIED-MOLA; CHORIO-KARSINOOM

BEHANDELING: D&C; HISTEREKTOMIE; CHEMOTERAPIE

KODE: 902M

DIAGNOSE: INFERTILITEIT

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 528M

DIAGNOSE: MENOPOUSALE BESTUUR, ANOMALIEË VAN OVARIA, PRIMÊRE EN SEKONDÊRE AMENOREE,

ABNORMALITEITE IN DIE VROULIKE GESLAGSHORMONE N.A.G., MET INBEGRIIP VAN HIRSUTISME

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN
HORMOONVERVANGINGSBEHANDELING

KODE: 434M

DIAGNOSE: NIE-INFLAMMATORIESE AFWYKINGS EN GOEDAARDIGE NEOPLASMES VAN OVARIUM,

FALLOPIUS-BUISE EN UTERUS

BEHANDELING: SALPINGEKTOMIE; OÖFOREKTOMIE; HISTEREKTOMIE; MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 237M

DIAGNOSE: SEKSUELE MISBRUIK, MET INBEGRIIP VAN VERKRAGTING

BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; PSIGOTERAPIE

KODE: 903M

DIAGNOSE: SPONTANE ABORSIE

BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 435M

DIAGNOSE: OVARIUMTORSIE
BEHANDELING: OÖFOREKTOMIE; OVARIALE SISTEKTOMIE

KODE: 530M
DIAGNOSE: UTERIENE AFSAKKING; KISTOKEEL
BEHANDELING: CHIRURGIESE HERSTEL

KODE: 296M
DIAGNOSE: VRYWILLIGE BEÏNDIGING VAN SWANGERSKAP
BEHANDELING: GEÏNDUSEERDE ABORSIE; MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

SWANGERSKAP EN GEBOORTE

KODE: 67N
DIAGNOSE: # LAE GEBOORTEGEWIG (ONDER 1 000 g) MET RESPIRATORIESE PROBLEME
BEHANDELING: # MEDIESE BESTUUR, UITGESONDERD VENTILASIE

KODE: 967N
DIAGNOSE: # LAE GEBOORTEGEWIG (ONDER 2 500 g & BO 1 000 g) MET RESPIRATORIESE PROBLEME
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN VENTILASIE; INTENSIEWESORGTERAPIE

KODE: 71N
DIAGNOSE: GEBOORTETROUMA VIR BABA
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHIRURGIE

KODE: 901N
DIAGNOSE: AANGEBORE SISTEMIESE INFEKSIES WAT DIE PASGEBORENE BEÏNVLOED
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 904N
DIAGNOSE: HEMATOLOGIESE AFWYKINGS VAN DIE PASGEBORENE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 54N
DIAGNOSE: NEKROTISERENDE ENTEROKOLITIS IN DIE PASGEBORENDE
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 74N
DIAGNOSE: ABNORMALITEITE EN AFWYKINGS VAN G.I.K., MET INBEGRIIP VAN WANROTASIE EN ATRESIE, IN PASGEBORENES EN KLEIN KINDERS
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR

KODE: 902N
DIAGNOSE: ENDOKRIENE, METABOLIESE EN TOKSIEN-VEROORSAAKTE TOESTANDE IN PASGEBORENES
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 903N
DIAGNOSE: NEUROLOGIESE ABNORMALITEITE IN DIE PASGEBORENE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 52N
DIAGNOSE: SWANGERSKAP
BEHANDELING: ANTENATALE EN OBSTETRIESE SORG WAT HOSPITALISASIE NOODSAAK, MET INBEGRIIP VAN VERLOSSING

KODE: 56N
DIAGNOSE: RESPIRATORIESE TOESTANDE VAN PASGEBORENE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; VENTILASIE

HEMATOLOGIESE, AANSTEEKLIKE EN ALLERLEI SISTEMIESE TOESTANDE

KODE: 50S
DIAGNOSE: SIFILIS – AANGEBORE, SEKONDÊR EN TERSIÊR
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 168S
DIAGNOSE: # MIV-VERWANTE SIEKTE – EERSTE TOELATING OF TOELATINGS DAARNA
BEHANDELING: # MEDIESE EN CHIRURGIESE BESTUUR VIR OPPORTUNISTIESE INFEKSIES / GELOKALISEERDE KWAADAARDIGHED

KODE: 260S
DIAGNOSE: # DREIGENDE DOOD, ONGEAG DIAGNOSE
BEHANDELING: # GEMAKSORG, PYNVERLIGTING, HIDRASIE

KODE: 113S
DIAGNOSE: VERWORWE HEMOLITIESE ANEMIE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 901S
DIAGNOSE: AKUTE LEUKEMIES, LIMFOME
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN CHEMOTERAPIE, BESTRALINGSTERAPIE, BEENMURGOORPLANTING

KODE: 277S
DIAGNOSE: ANAEROBIESE INFEKSIES - LEWENSBEDREIGEND
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; HIPERBARIESE SUURSTOF

KODE: 48S
DIAGNOSE: ANAFILAKTIESE SKOK
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; VENTILASIE

KODE: 900S
DIAGNOSE: APLASTIESE ANEMIE; AGRANULOSITOSE; ANDER LEWENSBEDREIGENDE OORERFLIKE IMMUUNTEKORTE
BEHANDELING: BEENMURGOORPLANTING; MEDIESE BESTUUR

KODE: 197S
DIAGNOSE: BOTULISME
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 338S
DIAGNOSE: CHOLERA; ROTBYTKOORS
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 196S
DIAGNOSE: CHRONIESE GRANULOMATEUSE SIEKTE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, MET INBEGRIIP VAN BESTRALINGSTERAPIE

KODE: 916S
DIAGNOSE: KOAGULASIEDEFEKTE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 246S
DIAGNOSE: KISTISERKOSE; ANDER SISTEMIESE SESTOÏED-INFEKSIE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 903S
DIAGNOSE: DIEPGESETELDE (UITGESONDERD NAELINFEKSIES), GEDISSEMINEEERDE EN SISTEMIESE FUNGALE INFEKSIES
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR, CHIRURGIE

KODE: 44S
DIAGNOSE: ERISIPELAS
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 179S
DIAGNOSE: OORERFLIKE ANGIO-EDEEM; ANGIONEUREDEEM
BEHANDELING: MEDIESE EN CHIRURGIESE TERAPIE

KODE: 174S
DIAGNOSE: OORERFLIKE HEMOLITIESE ANEMIE (BV. SEKSEL); DISERITROPOIETIESE ANEMIE (AANGEBORE)
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 210S
DIAGNOSE: HERPETIESE ENKEFALITIS; REYE-SINDROOM
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 913S

DIAGNOSE: ONDERDRUKTE IMMUNITEIT N.A.G. EN VERWANTE LEWENSBEDREIGENDE INFEKSIES N.A.G.
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 912S
DIAGNOSE: LEPRO EN ANDER SISTEMIESE MIKOBAKTERIELE INFEKSIES, UITGESONDERD TUBERKULOSE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 336S
DIAGNOSE: LEPTOSPIROSE, SPIROCHETALE INFEKSIES N.A.G.
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 252S
DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE ANEMIE N.A.G.
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; OORTAPPING

KODE: 908S
DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE TOESTANDE AS GEVOLG VAN BLOOTSTELLING AAN DIE ELEMENTE, MET INBEGRIIP VAN HIPO- EN HIPERTERMIE; GETREF DEUR WEERLIG
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 907S
DIAGNOSE: LEWENSBEDREIGENDE RICKETTSIALE EN ANDER ARTROPODE-OORDRAAGLIKE SIEKTES
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 172S
DIAGNOSE: MALARIA; TRIPANOSOMIASIS, ANDER LEWENSBEDREIGENDE PARASITIESE SIEKTE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 904S
DIAGNOSE: METASTATIESE INFEKSIES; SEPTISEMIE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 910S
DIAGNOSE: VEELVULDIGE MIELOOM EN CHRONIESE LEUKEMIES
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; CHEMOTERAPIE

KODE: 247S
DIAGNOSE: VERGIFTIGING DEUR INGESTIE, INSPUITING, EN NIE-MEDIESE MIDDELS
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 911S
DIAGNOSE: SEKSUEEL OORDRAAGBARE SIEKTES MET SISTEMIESE BETROKKENHEID NIE ELDERS
GESPEKIFISEER NIE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 128S
DIAGNOSE: TETANUS; ANTRAKS; WHIPPLE-SIEKTE
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

KODE: 122S
DIAGNOSE: TALASSEMIE EN ANDER HEMOGLOBIENOPATIE - BEHANDELBAAR
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR; BEENMURGOORPLANTING

KODE: 316S
DIAGNOSE: TOKSIESE EFFEK VAN GASSE, ROOK/ WALMS EN DAMPE
BEHANDELING: MEDIESE TERAPIE

KODE: 11S
DIAGNOSE: TUBERKULOSE
BEHANDELING: DIAGNOSE EN AKUTE MEDIESE BESTUUR; SUKSESVOLLE OORPLASING NA
INSTANDHOUDINGSTERAPIE IN OOREENSTEMMING MET RIGLYNE VAN DIE DEPARTEMENT VAN GESONDHEID

KODE: 937S
DIAGNOSE: TUMOR VAN INTERNE ORGAAN (UITGESONDERD VEL); ONBEKEND OF GOEDAARDIG OF
KWAADAARDIG
BEHANDELING: BIOPSIE

KODE: 15S
DIAGNOSE: KINKHOES
BEHANDELING: MEDIESE BESTUUR

GEESTESONGESTELDHEID

KODE: 182T

DIAGNOSE: MISBRUIK VAN OF AFHANKLIKHEID VAN PSIGOAKTIEWE STOF
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE BESTUUR VIR TOT DRIE WEKE PER JAAR

KODE: 910T

DIAGNOSE: AKUTE DELUSIONELE BUI, ANGSTIGHEID, PERSOONLIKHEIDS- EN PERSEPSIE-AFWYKINGS EN ORGANIESE GEESTESAFWYKING WAT DEUR DWELMS VEROORSAAK IS
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE BESTUUR VIR TOT DRIE DAE

KODE: 901T

DIAGNOSE: AKUTESPANNINGS-AFWYKING VERGESEL VAN ONLANGSE BEDUIDENDE TROUMA, MET INBEGRIIP VAN FISIESE OF SEKSUELE MISBRUIK
 BEHANDELING: OPNAME IN HOSPITAAL VIR MEDIKASIE / PSIGOTERAPIE VIR TOT DRIE DAE, BERADING

KODE: 910T

DIAGNOSE: DELIRIUM WEENS ONTTREKKING AAN ALKOHOL; DELIRIUM WEENS ALKOHOLINTOKSIKASIE
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE BESTUUR, VIR TOT DRIE DAE, WAT LEI TOT REHABILITASIE

KODE: 908T

DIAGNOSE: ANOREXIA NERVOSA EN BULIMIA NERVOSA
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE BESTUUR VIR TOT DRIE WEKE PER JAAR

KODE: 903T

DIAGNOSE: POGING TOT SELFMOORD, ONGEAG OORSAAK
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE BESTUUR VIR TOT DRIE DAE

KODE: 184T

DIAGNOSE: KORT REAKTIEWE PSIGOSE
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE BESTUUR VIR TOT DRIE WEKE PER JAAR

KODE: 910T

DIAGNOSE: DELIRIUM: AMFETAMIE, KOKAIE, OF ANDER PSIGOAKTIEWE STOF
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE BESTUUR VIR TOT DRIE DAE

KODE: 902T

DIAGNOSE: ERNSTIGE AFFEKTIEWE AFWYKINGS, MET INBEGRIIP VAN UNIPOLÊRE EN BIPOLÊRE DEPRESSIE
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE MEDIÊSE BESTUUR VIR TOT DRIE WEKE PER JAAR;
 ELEKTROKONVULSIEWE TERAPIE

KODE: 907T

DIAGNOSE: SKISOFRENIESE EN DELUSIONELE PARANOÏE, VERSTEURINGS
 BEHANDELING: HOSPITAALGEBASEERDE MEDIÊSE BESTUUR VIR TOT DRIE WEKE PER JAAR

KODE: 909T

DIAGNOSE: BEHANDELBARE KRANKSINNIGHEID
 BEHANDELING: OPNAME VIR AANVANKLIKE DIAGNOSE; BESTUUR VAN AKUTE PSIGOTIESE SIMPTOME – TOT EEN WEEK

Verduidelikende opmerkings en omskrywings by Aanhangsel A

- 1) Intervensies word geag hospitaalgebaseer te wees waar hulle die volgende vereis:
 - 'n Oornagverblyf in die hospitaal,
 - of
 - Die gebruik van 'n operasietheater tesame met die toediening van 'n algemene of lokale narkose,
 - of
 - Die uitvoer van ander diagnostiese of chirurgiese prosedures wat beduidende risiko van dood inhou en gevolglik resussiterings- en/ of chirurgiese fasiliteite op die toneel vereis,
 - of
 - Die gebruik van toerusting, medikasies of mediese beroepslui wat nie oor die algemeen buite hospitale gevind word nie.
- 2) Waar die behandelingskomponent van 'n kategorie in Aanhangsel A in algemene terme gestel word (d.w.s. "mediese bestuur" of "chirurgiese bestuur"), moet dit vertolk word as dat dit verwys na heersende hospitaalgebaseerde mediese of chirurgiese diagnostiese en behandelingspraktyk vir die gespesifiseerde

toestand. Waar beduidende verskille tussen praktyke in die openbare en die privaat sektor bestaan, moet die vertolking van die Voorgeskrewe Minimum Voordele die oorwegende praktyk in openbare hospitale volg, soos geskets in die tersaaklike provinsiale of nasionale kliniese protokols vir openbare hospitale, waar dit bestaan. Waar kliniese protokols nie bestaan nie, moet geskille besleg word deur oorlegpleging met provinsiale gesondheidsowerhede ten einde vas te stel wat die heersende praktyk is. Die volgende intervensies word egter van die generiese kategorieë mediese/ chirurgiese bestuur uitgesluit, tensy daar anders gespesifiseer word:

- i) Tumor-chemoterapie
 - ii) Tumor-radioterapie
 - iii) Beenmurgoorplanting/-redding
 - iv) Meganiese ventilasie
 - v) Hiperbariese suurstofterapie
 - vi) Orgaanoorplanting
 - vii) Behandelings, geneesmiddels of toestelle wat nog nie by die tersaaklike owerheid in die Republiek van Suid-Afrika geregistreer is nie.
- 3) **"Behandelbare" kankers.** Oor die algemeen sal soliede orgaan kwaadaardige tumors (uitgesonderd limfome) as behandelbaar geag word waar -
- i) hulle slegs die orgaan van oorsprong betrek en nie na aangrensende organe versprei het nie;
 - ii) daar geen bewys van verafgeleë metastatiese verspreiding is nie;
 - iii) hulle nie deur middel van kompressie of infarksie of op ander wyses onherroeplike en onherstelbare skade aan die orgaan waarbinne hulle ontstaan het (byvoorbeeld breinstamsaampersing wat deur 'n serebrale tumor veroorsaak is) of aan enige ander orgaan veroorsaak het nie;
 - iv) indien punte i. tot iii. nie van toepassing is nie, daar 'n goed bewese vyf-jaar-oorlewingskoers groter as 10% vir die gegewe terapie vir die betrokke toestand is.
- 4) **Tumor-chemoterapie met of sonder beenmurgoorplanting en ander indikasies vir beenmurgoorplanting**
Hierdie toestande word in die pakket van voorgeskrewe minimum voordele voorgeskryf slegs waar Aanhangsel A sodanige intervensies uitdruklik noem. Bestuur kan 'n eerste volle kursus chemoterapie insluit (met inbegrip van induksie-, konsolidasie- en mieloablatiewe komponente, indien aangedui). Waar ingevolge Aanhangsel A gespesifiseer, kan dit opgevolg word deur beenmurgoorplanting/-redding, volgens tumortipe en heersende praktyk. Die volgende toestande sou ook op die beenmurgoorplantingskomponent van die voorgeskrewe minimum voordele van toepassing wees:
- i) die pasiënt moet onder die ouderdom van 60 jaar wees;
 - ii) allogeeniese beenmurgoorplanting moet oorweeg word slegs wanneer daar in die familie 'n skenker is wie se HLA met dié van die pasiënt ooreenstem;
 - iii) die pasiënt moet nie na 'n vorige volle kursus chemoterapie 'n insinking beleef het nie;
 - iv) (punte i. en ii. is ook op beenmurgoorplanting vir nie-kwaadaardige siektes van toepassing).
- 5) **Soliede-orgaan-oorplantings.** Die Aanhangsel oor minimum voordele sluit soliede-orgaan-oorplantings (lewer, nier en hart) in slegs waar hierdie organe in ooreenstemming met openbaresektorprotokols deur openbare hospitale verskaf word, en onderworpe aan wagglyste in die openbare sektor.
- 6) In sekere gevalle kry gespesifiseerde kategorieë voorkeur bo ander wat teenwoordig is. Sulke "oorheersende" kategorieë word in hulle beskrywings in Aanhangsel A deur die teken "#" voorafgegaan. Waar iemand byvoorbeeld aan longontsteking en MIV ly, word die geregtighede wat deur die "longontsteking"-kategorie (903D) gewaarborg word, oorheers omdat die MIV-kategorie (168S) 'n oorheersende kategorie is.
- 7) **Hospitaalbehandeling waar die diagnose onseker is en/ of toelating vir diagnostiese doeleindes is.** Dringende toelating kan vereis word waar 'n diagnose nog nie gemaak is nie. Sekere kategorieë voorgeskrewe minimum voordele word beskryf in terme van aanvangsklagtes eerder as diagnose, en in hierdie gevalle kan insluiting in die voorgeskrewe minimum voordele aanvaar word sonder 'n beslissende diagnose. In ander gevalle moet kliniese bewys as voldoende gesien word waar dit dui op die bestaan van 'n diagnose wat in die pakket ingesluit word. Mediese skemas kan egter binne 'n redelike tydperk bevestigende bewys van hierdie diagnose vereis, en waar hulle deurgaans probleme met spesifieke verskaffers of verskaffernetwerke ondervind, moet sodanige probleme vir beslegting onder die aandag van die Raad op Mediese Skemas gebring word.
- 8) **N.A.G.** - nie andersins gespesifiseer nie.

Aanhangsel B

Beperking op bates wat in die Republiek gehou moet word

Item	Kategorieë of soorte bates	MAKSIMUM PERSENTASIE
------	----------------------------	----------------------

VAN TOTALE
BILLIKE WAARDE
VAN TOTALE
BATES VAN
SKEMA

1.(a) Binne die Republiek –

Deposito's en balanse in lopende en spaarrekeninge by 'n bank of 'n onderlinge bank, met inbegrip van onderhandelbare deposito's, en geldmarkinstrumente ingevolge waarvan so 'n bank of onderlinge bank aanspreeklik is. Opbetaalde aandele van 'n onderlinge bank, of deposito's en spaarrekeninge by die Poskantoor Spaarbank, asook margedeposito's by SAFEX:

Per bank
Per onderlinge bank
Poskantoor Spaarbank
SAFEX

Grondgebiede buite die Republiek

Deposito's en balanse in lopende en spaarrekeninge by 'n bank, met inbegrip van onderhandelbare deposito's en geldmarkinstrumente ingevolge waarvan so 'n bank aanspreeklik is

Krugerrande

1. Wissels, obligasies en effekte uitgereik of gewaarborg deur en lenings aan of toegestaan deur –

(a) Binne die Republiek –

(i) 'n Plaaslike owerheid wat volgens wet gemagtig is om belastinge op onroerende eiendom te hef
- per plaaslike owerheid

(ii) Ontwikkelingsrade ingestel ingevolge die Wet op die Ontwikkeling van Swart Gemeenskappe, 1984 (Wet No. 4 van 1984)

(iii) Randse Waterraad

(iv)

Eskom

(v) Land- en Landboubank van Suid-Afrika

(vi) Raad op die Leningsfonds vir Plaaslike Owerhede

(vii) SA Vervoerdienste

(a) Grondgebiede buite die Republiek -
die betrokke buitelandse regering

1. Wissels, obligasies en effekte uitgereik deur en lenings aan 'n instelling in die Republiek, welke wissels, obligasies, effekte en lenings die Raad ingevolge artikel 19(1)(h) van die Wet goedgekeur het voor die vervanging van daardie artikel deur artikel 8(a) van Wet No. 53 van 1989, en ook wissels, obligasies en effekte uitgereik deur en lenings aan 'n instelling in die Republiek, welke instelling die Raad ook so voor sodanige vervanging goedgekeur het
- per instelling

2. Wissels, obligasies en effekte uitgereik deur die Regering of deur 'n plaaslike owerheid in 'n ander grondgebied as dié van die Republiek, welke grondgebied die Raad ingevolge artikel 19(1)(l) van die Wet goedgekeur het voordat daardie artikel deur artikel 8(a) van Wet No. 53 van 1989 vervang is, en ook wissels, obligasies en effekte wat deur 'n instelling in so 'n goedgekeurde grondgebied uitgereik is, welke instelling die Raad ook so voor sodanige vervanging goedgekeur het
- per instelling

3. Onroerende eiendom en eise wat deur verbande daarop gesekureer is. Eenhede in effeketrustskemas in eiendomsaandele en aandele in, lenings aan en skuldbriewe, sowel omskepbaar as nie-omskepbaar, van eiendomsmaatskappye

(a) binne die Republiek

- per enkele eiendom, eiendomsmaatskappy of eiendomsontwikkelingsprojek

(b) grondgebiede buite die Republiek

- per enkele eiendom, eiendomsmaatskappy of eiendomsontwikkelingsprojek

1. Voorkeur- en gewone aandele in maatskappye, uitgesonderd aandele in eiendomsmaatskappye. Omskepbare skuldbriewe, hetsy vrywilliglik of verpligtend omskepbaar, en onderaandele in ekwiteits-effeketrustskemas waarvan dit die oogmerk is om hulle bates hoofsaaklik in aandele te belê

Hierdie beleggings is onderworpe aan die volgende beperkings:

(a) binne die Republiek

(i) Ongelyste aandele, ongelyste omskepbare skuldbriewe en aandele en omskepbare skuldbriewe in die Ontwikkelingskapitaalsektor van die Johannesburgse Effektebeurs

(ii) Aandele en omskepbare skuldbriewe op die Johannesburgse Effektebeurs gelys, behalwe in die Ontwikkelingskapitaalsektor

(a) Per een maatskappy met 'n markkapitalisasie van R2 000 miljoen of minder

(b) per een maatskappy met 'n markkapitalisasie van meer as R2 000 miljoen

(a) grondgebiede buite die Republiek –

Voorkeur- en gewone aandele in maatskappye, omskepbare skuldbriewe, hetsy dit vrywilliglik of verpligtend omskepbaar is

(i) ongelyste aandele en ongelyste omskepbare skuldbriewe

(ii) aandele en omskepbare skuldbriewe op enige erkende buitelandse beurs gelys

(a) Per een maatskappy met 'n markkapitalisasie van R2 000 miljoen of minder

(b) per een maatskappy met 'n markkapitalisasie van meer as R2 000 miljoen

1. Gelyste en ongelyste skuldbriewe, onderaandele in 'n effektrustskema met die oogmerk om inkomstegenererende effekte te belê en binne die Republiek enige gesekureerde eise teen 'n versekeringsmaatskappy ingevolge 'n langtermynversekeringspolis

1. Rekenaartoerusting, meubels en ander kantoortoerusting, asook motorvoertuie, onderworpe aan die volgende beperking:

(a) Rekenaartoerusting 5% (10% deur vrystelling)

(b) Ander toerusting, asook motorvoertuie 2.5% (5% deur vrystelling)

Aanhangsel C

Verslag van die onafhanklike ouditeure van ... (naam van administrateur) aan die Registrateur van Mediese Skemas in voldoening aan Regulasie 25 ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998

1. Ons het die [voorgenome] stelsel van interne finansiële beheer van ... (naam van administrateur) / [wat ... (naam van administrateur) beoog om vanaf ... te implementeer.] hersien.

2. Die [implementering en] instandhouding van 'n voldoende stelsel van interne finansiële beheer is die verantwoordelikheid van die direkteur/ vennote/ alleenelenaar. Ons verantwoordelikheid is om verslag te doen oor of daar tydens ons oorsig enigiets onder ons aandag gekom het wat kan aandui dat die [voorgenome] stelsel van interne finansiële beheer nie voldoende is nie vir die grootte en ingewikkeldheid van die besigheid van die mediese skema of mediese skemas wat geadministreer [gaan] word.

Omvang

3. Ons het ons oorsig gedoen in ooreenstemming met die stelling van Suid-Afrikaanse Ouditstandaarde wat op oorsigopdragte van toepassing is. Daardie standaarde vereis dat ons die oorsig beplan en doen om redelike versekering ten opsigte van die [voorgenome] stelsel van interne finansiële beheer te verkry. 'n Oorsig word beperk hoofsaaklik tot navrae by personeel van die administrateur, inspeksie van bewyse en waarneming van, en navrae oor, die bedryf van die interne beheerprosedures vir 'n klein aantal transaksies. [n Oorsig word beperk hoofsaaklik tot navrae by personeel van die administrateur aangaande die voorgenome bedryf van die stelsel van interne finansiële beheer en inspeksie van verwante bewyse.]

Inherente beperkings

4. Weens die inherente beperkings van 'n stelsel van interne finansiële beheer, met inbegrip van geheimhouding deur samespanning of vervalsing, is dit moontlik dat foute en onreëlmatighede kan voorkom sonder dat dit opgespoor word.

'n Oorsig is nie so ontwerp dat dit alle swakhede in die stelsel van finansiële beheer kan opspoor nie, aangesien dit nie deurlopend deur die tydperk gedoen word nie en die toetse op 'n steekproefgrondslag gedoen word. [n Oorsig is nie so ontwerp dat dit alle swakhede in die voorgenome stelsel van interne finansiële beheer kan opspoor nie.]

[Aangesien die voorgenome stelsel van interne finansiële beheer nog nie in gebruik geneem is nie, verskaf ons geen versekering oor of die stelsel voldoende sal werk al dan nie.]

5. Enige projeksies van die evaluering van die stelsel van interne finansiële beheer na tydperke in die toekoms is onderworpe aan die risiko dat die beheermaatreëls weens veranderinge in toestande onvoldoende kan word, of dat die graad van voldoening aan die beheermaatreëls kan agteruit gaan.

6. 'n Oorsig verskaf ook nie al die bewyse wat in 'n audit nodig sou wees nie, en gevolglik is die vlak van versekering wat verskaf word, laer as dié wat in 'n audit gegee word. Ons het nie 'n audit gedoen nie en gevolglik spreek ons nie 'n auditmening uit nie.

(b) Oorsigmening

7. Niks beduidends het in die loop van ons oorsig onder ons aandag gekom wat ons die mening laat huldig dat die [voorgenome] stelsel van interne finansiële beheer nie voldoende is vir die grootte en ingewikkeldheid van die besigheid van die mediese skema of skemas wat geadminestreer [gaan] word nie.

Naam

Geregistreerde Rekenmeesters en Ouditeure

Geoktrooieerde Rekenmeesters (SA)

Datum

Adres

Let wel: In die geval van 'n nuwe administrateur, d.w.s. waar die stelsel van interne finansiële beheer nog nie deur die administrateur in werking gestel is nie, moet die teks in die vierkantige hakies in die verslag ingesluit word.

Verslag van die onafhanklike ouditeure van ... (naam van administrateur) aan die Registrateur van Mediese Skemas in voldoening aan Regulasie 25 ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998

A. Finansiële Jaarstate

1. Ons het die aangehegte finansiële jaarstate van ... (naam van administrateur) ("die administrateur") uiteengesit op bladsye ... tot ... vir die jaar geëindig ... geoudit. Die finansiële jaarstate is die verantwoordelikheid van die direkteure/ vennote/ alleeneienaar. Ons verantwoordelikheid is om 'n mening oor hierdie finansiële jaarstate uit te spreek, gegrand op ons oudit.

Omvang

2. Ons het ons oudit uitgevoer in ooreenstemming met die stelling van Suid-Afrikaanse Ouditstandaarde. Daardie standaard vereis dat ons die oudit beplan en doen om redelike versekering te verkry dat die finansiële jaarstate vry is van wesenlike verkeerde voorstelling. 'n Oudit sluit die volgende in:
 - 2.1 die ondersoek, op 'n toetsgrondslag, van bewyse wat die bedrae en openbarings in die finansiële state staaf;
 - 2.2 die beoordeling van die rekeningkundige beginsels wat gebruik is en van beduidende ramings wat deur die bestuur gemaak is; en
 - 2.3 die evaluering van die algehele aanbieding van die finansiële state.

Ons glo dat ons oudit 'n redelike grondslag vir ons mening verskaf.

Ouditmening

3. Na ons mening is die finansiële jaarstate in alle wesenlike opsigte 'n redelike weergawe van die finansiële posisie van die administrateur op ... en van die resultate van sy bedrywighede en kontantvloei vir die jaar wat toe geëindig het in ooreenstemming met algemeen aanvaarde rekeningkundige praktyke en op die wyse wat deur die Maatskappywet, 1973 (sluit in waar dit toepaslik is) vereis word.

B. Oorweging van die stelsel van interne finansiële beheermaatreëls

4. By die beplanning en uitvoering van die bogenoemde oudit het ons die stelsel van interne finansiële beheer van die administrateur oorweeg ten einde ons ouditprosedures te bepaal met die doel om ons auditmening oor die finansiële jaarstate uit te spreek, nie om versekering oor die stelsel van interne finansiële beheer te verskaf nie.
5. Die direkteure/ vennote/ alleeneienaar van ... (naam van die administrateur) is verantwoordelik vir die instelling en handhawing van 'n doeltreffende stelsel van interne finansiële beheer. In die nakoming van hierdie verantwoordelikheid word daar vereis dat ramings en beslissings deur die direkteure/ vennote/ alleeneienaar die verwagte voordele en verwante koste van beleide en prosedures wat met interne finansiële beheer verband hou, beoordeel. Twee van die oogmerke van 'n stelsel van interne finansiële beheer is om aan die direkteure/ vennote/ alleeneienaar redelike, maar nie absolute nie, versekering te gee dat bates beveilig is teen verlies weens ongemagtigde gebruik of beskikking en dat transaksies in ooreenstemming met hulle/ sy/ haar magtiging uitgevoer word en behoorlik opgeteken word om dit moontlik te maak om finansiële jaarstate in ooreenstemming met algemeen aanvaarde rekeningkundige praktyk op te stel.
6. Weens die inherente beperkings van 'n stelsel van interne finansiële beheer is dit moontlik dat foute of onreëlmatighede kan voorkom en nie raakgesien word nie. Daarbenewens is enige projeksie van die evaluering van 'n stelsel van interne finansiële beheer na tydperke in die toekoms onderworpe aan die gevaar dat die prosedures weens veranderinge in omstandighede onvoldoende kan word, of dat die graad van voldoening daaraan kan agteruit gaan.
7. Ons oorweging van die stelsel van interne finansiële beheer sou nie noodwendig alle aangeleenthede in die stelsel wat wesenlike swakhede kan wees, onthul nie. 'n Wesenlike swaakteit is 'n toestand waarin die ontwerp of werking van die spesifieke interne finansiële beheer nie 'n verlagting tot 'n relatief lae vlak te weeg bring nie van die gevaar dat daar in bedrae wat in verhouding tot die finansiële jaarstate wat geoudit word, wesenlik kan wees, foute of onreëlmatighede kan voorkom en nie binne 'n kort tydperk in die normale uitvoering van hulle toegewese funksies deur werknemers bespeur word nie.
8. Gegrand op ons oorweging van die stelsel van interne finansiële beheer vir doeleindes van ons oudit het daar egter niks van belang onder ons aandag gekom wat ons rede gee om van mening te wees dat die finansiële rekordhouding en die stelsel van interne finansiële beheer nie voldoende is vir die grootte en ingewikkeldheid van die besigheid wat die administrateur tans dryf nie. Alle veranderinge aan die stelsel van interne finansiële beheer wat gedurende die loop van ons oudit onder ons aandag gekom het, is skriftelik opgeteken.
9. Hierdie verslag is slegs vir die gebruik van die Registrateur van Mediese Skemas en moet nie aan ander partye uitgedeel word nie.

Naam

Geregistreerde Rekenmeesters en Ouditeure

Geoktrooieerde Rekenmeesters (SA)

Datum

Adres

Let wel: In die geval van 'n alleeneienaar moet verwysings na "administrateur" gelees word as verwysings na die administrasiebesigheid van die alleeneienaar.

Aanhangsel D

(Moet op briefhoof van Administrateur ingevul word)

Brief van bestuursverklaring aan die Registrateur van Mediese Skemas in voldoening aan Regulasie 25 ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998

Hierdie verklaringsbrief word verskaf in verband met die finansiële state van ... (naam van die administrateur) vir die jaar geëindig ... (datum) ten einde die Registrateur daartoe in staat te stel om te beoordeel of ... (naam van die administrateur) aan die Wet op Mediese Skemas en verwante regulasies voldoen het al dan nie.

Ons bevestig, na ons beste wete en oortuiging, die volgende verklarings:

1. Ons het teen jaareinde ... (aantal) geregistreerde fondse onder ons administrasie gehad.
2. Die versekeringsdekking ten opsigte van getrouheidswaarborg en professionele indemniteit is voldoende om die risiko's van verliese weens bedrog, oneerlikheid en nalatigheid te dek.
3. Ons het die gelde van die mediese skemas onder ons administrasie in die bankrekenings van die skemas gedeponeer, nie later nie as die besigheidsdag wat volg op die ontvangs van die skemas se gelde.
4. Geen veranderinge in eienaarskap, direkteure, lede of aandeelhouders wat die uitwerking van 'n *de facto*-verandering in beheer het, het gedurende die jaar geëindig ... (datum) sonder die goedkeuring van die Registrateur plaasgevind nie.
5. Administrasie-ooreenkomste wat gedurende die jaar geëindig ... (datum) met mediese skemas gesluit is, is op skrif en voldoen aan regulasie 18.
6. Die volgende administrasie-ooreenkomste is gedurende die jaar geëindig ... (datum) beëindig, en ten opsigte hiervan is daar aan regulasie 19 voldoen.
7. Vir die jaar geëindig ... (datum) het ons 'n register van titeldokumente in ons veilige bewaring bygehou soos in regulasie 24 bedoel. Daarbenewens word al hierdie bates in die name van die onderskeie mediese skemas gehou.
8. Ons het die besigheid ingevolge die Wet, die regulasies, die ooreenkomste met mediese skemas en die reëls van hierdie mediese skemas gedryf.
9. Die administrasiebesigheid word in 'n finansiële gesonde toestand gehandhaaf soos bedoel in regulasie 22.
10. Die stelsel van interne finansiële beheer is voldoende vir die grootte en ingewikkeldheid van die besigheid.
11. Ons is oortuig dat die besigheid vir die afsienbare toekoms in bedryfsbestaan sal voortgaan.

Besturende Direkteur

Finansiële Direkteur

Printed by and obtainable from the Government Printer, Bosman Street, Private Bag X85, Pretoria, 0001

Publications: Tel: (012) 334-4508, 334-4509, 334-4510

Advertisements: Tel: (012) 334-4673, 334-4674, 334-4504

Subscriptions: Tel: (012) 334-4735, 334-4736, 334-4737

Cape Town Branch: Tel: (021) 465-7531

Gedruk deur en verkrygbaar by die Staatsdrukker, Bosmanstraat, Privaatsak X85, Pretoria, 0001

Publikasies: Tel: (012) 334-4508, 334-4509, 334-4510

Advertensies: Tel: (012) 334-4673, 334-4674, 334-4504

Subskripsies: Tel: (012) 334-4735, 334-4736, 334-4737

Kaapstad-tak: Tel: (021) 465-7531