

BUITENGEWONE



EXTRAORDINARY

STAATSKOERANT

VAN DIE REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

GOVERNMENT GAZETTE

REGULASIEKOERANT No. 910

As 'n Nuusblad by die Poskantoor Geregistreer

PRYS 10c PRICE

OORSEE 15c OVERSEAS

POSVRY—POST FREE

REGULATION GAZETTE No. 910

Registered at the Post Office as a Newspaper

VOL. 32.]

PRETORIA, 9 FEBRUARIE 1968.
9 FEBRUARY

[No. 1977.

GOEWERMENTSKENNISGEWING.

DEPARTEMENT VAN GESONDHEID.

No. R. 174.]

[9 Februarie 1968.

WET OP MEDIESE SKEMAS, 1967.

Die Sentrale Raad vir Mediese Skemas ingestel by artikel 4 van die Wet op Mediese Skemas, 1967 (Wet No. 72 van 1967), het kragtens die bevoegdheid hom verleen by artikel 41 van genoemde Wet, die volgende regulasies uitgevaardig:—

3. Woordomskrywing.

In hierdie regulasies beteken "die Wet" die Wet op Mediese Skemas, 1967, en alle uitdrukkings wat hierin gebesig en in die Wet omskryf word, het dieselfde betekenis as wat in die Wet aan hulle geheg word.

4. Aansoek om Registrasie.

(1) Elke aansoek om registrasie van 'n mediese skema moet bestaan uit 'n brief wat onderteken is deur die persoon wat die sake van die skema bestuur en waarin die volgende inligting verstrek word—

- (a) Die naam van die skema;
- (b) die volle adres van die hoofkantoor van die skema, wat nie net 'n posbusnommer moet wees nie;
- (c) die volle naam van die persoon wat die sake van die skema bestuur of wat die sake van die skema sal bestuur indien die skema geregistreer word;
- (d) die datum waarop die skema in werking getree het of sal tree indien die skema geregistreer word;
- (e) die nommer van die registrasiesertifikaat of voorlopige registrasiesertifikaat uitgereik kragtens artikel 4 van die Wet op Pensioenfondse, 1956 (Wet No. 24 van 1956), of artikel 5 van die Wet op Onderlinge Hulpverenigings, 1956 (Wet No. 25 van 1956), indien die skema as 'n pensioenfonds of 'n onderlinge hulpvereniging, na gelang van die geval, geregistreer is of voorlopig geregistreer is.

(2) Die aansoek om registrasie moet vergesel gaan van twee gesertifiseerde afskrifte van die reëls van die skema.

A—24371

GOVERNMENT NOTICE.

DEPARTMENT OF HEALTH.

No. R. 174.]

[9 February 1968.

MEDICAL SCHEMES ACT, 1967.

The Central Council for Medical Schemes established in terms of section 4 of the Medical Schemes Act, 1967 (Act No. 72 of 1967), under the powers conferred upon it by section 41 of the said Act, has made the following regulations:—

3. Definitions.

In these regulations "the Act" means the Medical Schemes Act, 1967, and all expressions used herein and defined in the Act, have the same meaning as in the Act.

4. Application for Registration.

(1) Every application for registration of a medical scheme shall consist of a letter signed by the person managing the business of the scheme and furnishing the following information—

- (a) the name of the scheme;
- (b) the full address of the head office of the scheme, which shall not be a post office box number only;
- (c) the full name of the person managing the business of the scheme or who will manage the business of the scheme if it is registered;
- (d) the date on which the scheme commenced operations or will commence operations if it is registered;
- (e) the number of the certificate of registration or of provisional registration, issued in terms of section 4 of the Pension Funds Act, 1956 (Act No. 24 of 1956), or section 5 of the Friendly Societies Act, 1956 (Act No. 25 of 1956), if the scheme has been registered or provisionally registered as a pension fund or a friendly society, as the case may be.

(2) The application for registration shall be accompanied by two certified copies of the rules of the scheme.

1—1977

5. *Minimum Voordele.*

(1) (a) Behalwe die uitsluiting of beperking van voordele ten opsigte van kwale of toestande wat by toelating van 'n lid of 'n afhanklike van 'n lid bestaan het, mag 'n mediese skema nie tussen sy lede ten opsigte van die voordele wat hy aanbied, onderskei nie: Met dien verstande dat 'n mediese skema voordeel mag beperk of uitsluit ten opsigte van kwale of toestande wat as gevolg van die swak gedrag van 'n lid of van 'n afhanklike van 'n lid ontstaan, of ooreenkomstig 'n algemene beperking of uitsluiting van voordele waarvoor die reëls van die skema voorsiening maak: Met dien verstande verder dat 'n mediese bystandskema wat voordele in meer as een gebied aan sy lede laat toekom sodanige voordele op verskillende grondslae in sodanige gebiede mag aanbied of dat sodanige skema voordele ten opsigte van 'n lid wat buite sodanige gebiede woonagtig is, mag beperk.

(b) Ten opsigte van die toelating tot 'n mediese skema as 'n lid daarvan van iemand wat vir 'n ononderbroke tydperk van minstens twee jaar lid van 'n ander geregistreerde mediese skema was en wat binne drie maande na die datum waarop hy opgehou het om lid van sodanige ander skema te wees, aansoek doen om lid te word, verstrekk die mediese skema waarvan sodanige iemand lid gewees het op aanvraag die volgende inligting aan die betrokke persoon of skema—

- (i) die volle naam van sodanige persoon;
- (ii) die datum waarop sodanige persoon 'n lid van die skema geword het;
- (iii) die datum waarop sodanige persoon opgehou het om lid van die skema te wees;
- (iv) die volle name van sodanige persoon se geregistreerde afhanklikes;
- (v) volle besonderhede ten opsigte van uitsluiting of beperking van voordele ten opsigte van sodanige persoon of 'n afhanklike van sodanige persoon.

(2) Behoudens die bepalinge van regulasie 5 (1) en 5 (3) mag die voordele waarop 'n lid van 'n skema of 'n afhanklike van sodanige lid kragtens die reëls van sodanige skema geregtig is, nie minder wees nie as—

- (a) algemene praktisynsdienste;
- (b) mediese spesialistedienste;
- (c) tandheelkundige dienste;
- (d) hospitalisasie;
- (e) medisyne;
- (f) bevallings; en
- (g) die aanvaarding deur die skema van verantwoordelikheid vir die betaling van—

- (i) sewentig persent van die koste, uitgesonderd reiskoste, van besoeke, konsultasies, chirurgiese operasies en prosedures deur algemene praktisyns waar die voordele wat die skema in dié opsig aanbied, gebaseer is op die geldetarief: Met dien verstande dat 'n mediese skema die voordele wat hy ten opsigte van die behandeling van sekere kwale of toestande aanbied mag beperk in die mate wat die Raad goedkeur;
- (ii) sewentig persent van die koste, uitgesonderd reiskoste, van besoeke, konsultasies, chirurgiese operasies en prosedures deur mediese spesialiste waar die voordele wat die skema in dié opsig aanbied, gebaseer is op die geldetarief: Met dien verstande dat 'n mediese skema die voordele wat hy ten opsigte van die behandeling van sekere kwale of toestande aanbied mag beperk in die mate wat die Raad goedkeur;

5. *Minimum Benefits.*

(1) (a) Except for the exclusion or restriction of benefits in respect of ailments or conditions which existed at the time of admission of a member or a dependant of a member no medical scheme shall differentiate between its members in respect of the benefits offered by it: Provided that a medical scheme may restrict or exclude benefits in respect of ailments or conditions resulting from the misconduct of a member or a dependant of a member or in accordance with a general restriction or exclusion of benefits for which the rules of the scheme provide: Provided further that a medical benefit scheme which offers benefits to its members in more than one area may offer such benefits on a different basis in such areas or that such scheme may restrict benefits in respect of a member of such scheme who resides outside such areas.

(b) In respect of the admission to a scheme as a member thereof of any person who has been a member of any other registered medical scheme for a continuous period of at least two years and who applies within three months after the date on which he ceased to be a member of such other scheme, to become a member, the medical scheme of which such a person was a member shall furnish on request the following information to such a person or scheme—

- (i) the full name of such person;
- (ii) the date on which such person became a member of the scheme;
- (iii) the date on which such person ceased to be a member of the scheme;
- (iv) the full names of the registered dependants of such person;
- (v) full particulars in respect of the exclusion or restriction of benefits in respect of such person or a dependant of such person.

(2) Subject to the provisions of regulation 5 (1) and 5 (3) the benefits to which any member of a scheme or any dependant of such member shall be entitled in terms of the rules of such scheme, shall not be less than—

- (a) general practitioner services;
- (b) medical specialist services;
- (c) dental services;
- (d) hospitalisation;
- (e) medicines;
- (f) confinements; and
- (g) the acceptance by the scheme of responsibility for the payment of—

- (i) seventy per cent of the cost, excluding travelling expenses, of visits, consultations, surgical operations and procedures undertaken by general practitioners, if the benefits which the scheme offers in this respect are based on the tariff of fees: Provided that a medical scheme may restrict the benefit which it offers in respect of the treatment of certain ailments or conditions to the extent approved by the council;
- (ii) seventy percent of the cost, excluding travelling expenses, of visits, consultations, surgical operations and procedures undertaken by medical specialists, if the benefits which the scheme offers in this respect are based on the tariff of fees: Provided that a medical scheme may restrict the benefit which it offers in respect of the treatment of certain ailments or conditions in the extent approved by the council;

- (iii) sewentig persent van die koste van tandheelkundige dienste waar die voordele wat die skema in dié opsig aanbied, gebaseer is op die geldetarief: Met dien verstande dat 'n skema beperkings mag opleë ten opsigte van voordele met betrekking tot kunstgebit, kroon- en brugwerk, goudvullings, ortodontie en mond-, gesig- en kaakchirurgie: Met dien verstande verder dat die totale voordeel wat 'n skema ten opsigte van tandheelkundige dienste aanbied, beperk mag word tot 'n maksimum bedrag per jaar, wat nie minder mag wees nie as R50.00 vir 'n enkellid en R80.00 vir 'n lid met afhanklikes;
- (iv) sewentig persent van die koste van akkommodasie in 'n hospitaal of verpleeginrigting: Met dien verstande dat die voordeel wat die skema aanbied, beperk mag word tot 'n maksimum bedrag per dag, wat nie minder as R3.00 mag wees nie: Met dien verstande verder dat die voordeel wat die skema aanbied, beperk mag word ten opsigte van die tydperk van verblyf in 'n hospitaal of verpleeginrigting, wat nie minder as 42 dae per lid per jaar mag wees nie;
- (v) sewentig persent van die koste van operasiesaalgelde: Met dien verstande dat die voordeel wat die skema aanbied, beperk mag word tot 'n maksimum bedrag wat nie minder as R15.00 per geval mag wees nie;
- (vi) vyftig persent van die koste van medisyne wat op die voorskrif van 'n geneesheer of tandarts verskaf mag word: Met dien verstande—
- dat van 'n lid van 'n skema vereis mag word om 'n eerste betaling van hoogstens R1.00 ten opsigte van die koste van elke sodanige voorskrif te doen;
 - dat die hoeveelheid medisyne wat op sodanige voorskrif verkry mag word nie meer sal wees as wat vir een maand se gebruik nodig is nie;
 - dat 'n mediese skema met die goedkeuring van die Raad voordele ten opsigte van sekere medisyne en verbande wat voorgeskryf mag word mag uitsluit;
 - dat die voordeel wat die skema aanbied, beperk mag word tot 'n maksimum bedrag per jaar, wat nie minder mag wees nie as R30.00 vir 'n enkellid en R60.00 vir 'n lid met afhanklikes;
- (vii) bevallings—sewentig persent van die koste vir die dienste van geneesheer gebaseer op die geldetarief, verpleging en akkommodasie in 'n hospitaal of verpleeginrigting: Met dien verstande dat die bedrag van die voordeel beperk mag word tot 'n maksimum bedrag wat nie minder as R30.00 per geval mag wees nie.
- (3) Die jaarlikse maksimum geldelike voordeel wat kragtens die reëls van 'n skema aan 'n lid van sodanige skema toegestaan word, mag nie beperk word nie tot bedrae wat minder is as—
- R200 vir 'n enkellid;
 - R400 vir 'n lid met een afhanklike; en
 - R500 vir 'n lid met meer as een afhanklike.

- (iii) seventy per cent of the cost of dental services, if the benefits which the scheme offers in this respect are based on the tariff of fees: Provided that a scheme may restrict benefits in respect of dentures, crown and bridge work, gold fillings, orthodontics and Maxillo-facial and oral surgery: Provided further that the total benefit which a scheme offers in respect of dental services may be restricted to a maximum amount per year, which shall not be less than R50.00 for a single member and R80.00 for a member with dependants;
- (iv) seventy per cent of the cost of accommodation in a hospital or nursing home: Provided that the benefit offered by the scheme may be restricted to a maximum amount per day, which shall not be less than R3.00: Provided further that the benefit offered by the scheme may be restricted in respect of the period of stay in a hospital or nursing home, to a period of not less than 42 days per member per year;
- (v) seventy per cent of the cost of theatre fees: Provided that the benefit offered by the scheme may be restricted to a maximum amount of not less than R15.00 per case;
- (vi) fifty per cent of the cost of medicines which may be supplied on the prescription of a medical practitioner or dentist: Provided—
- that a member of a scheme may be required to pay an initial amount not exceeding R1.00 in respect of the cost of each such prescription;
 - that the quantity of medicine which may be obtained on such prescription shall not be more than is required for one month's use;
 - that with the approval of the council a medical scheme may exclude benefits in respect of certain medicines and dressings which may be prescribed;
 - that the benefit offered by the scheme may be restricted to a maximum amount per year, which shall not be less than R30.00 for a single member and R60.00 for a member with dependants;
- (vii) confinements—seventy per cent of the cost of the services of a medical practitioner based on the tariff of fees, nursing and accommodation in a hospital or nursing home: Provided that the amount of the benefit may be restricted to a maximum amount of not less than R30.00 per case.
- (3) The annual maximum financial benefit offered to any member of a scheme in terms of the rules of such scheme, shall not be restricted to less than—
- R200 for a single member;
 - R400 for a member with one dependant; and
 - R500 for a member with more than one dependant.

6. Grondslag Waarop Ledegelde van 'n Mediese Skema bereken moet word.

Die reëls van 'n mediese skema moet voorsiening maak vir die bepaling van ledegelde volgens 'n skaal wat slegs op die lid se inkomste, soos in die reëls van die skema omskryf, en sy aantal afhanklikes gebaseer is: Met dien verstande dat die ledegeld ten opsigte van 'n lid wat met pensioen aftree of sy diens beëindig vanweë ouderdom, swak gesondheid of ander ongeskiktheid, of van 'n weduwee van 'n afgestorwe lid, laer mag wees as die betrokke bedrag in sodanige skaal voorgeskryf.

7. Bydraes tot Fonds vir Mediese Skemas.

Elke geregistreerde mediese skema betaal nie later nie as die 31ste Maart van elke jaar tot die Fonds vir Mediese Skemas 'n bedrag van een sent ten opsigte van elke lid van sodanige skema soos op die 31ste Desember van die vorige jaar.

8. Wyse waarop 'n Betaling wat Kragtens 'n Mediese Skema Verskuldig is, gedoen moet word.

(1) 'n Rekening ooreenkomstig die geldetarief vir dienste aan 'n lid van 'n mediese skema of 'n afhanklike van sodanige lid gelewer, moet ten volle en direk aan die betrokke verskaffer van die diens en so spoedig moontlik, maar nie later nie as die laaste dag van die vierde maand wat volg op die maand waarin die diens gelewer is, deur die betrokke mediese skema vereffen word.

(2) 'n Rekening van 'n verskaffer van dienste wat die Raad kragtens artikel 29 (b) van die Wet skriftelik in kennis gestel het dat hy nie bereid is om dienste teen die geldetarief te lewer nie en van wie die skema deur die Raad in kennis gestel is, word nie deur die betrokke skema direk aan die betrokke verskaffer van die diens vereffen nie, ongeag die tarief wat gehef word, maar die skema betaal direk aan die lid daardie voordeel waarop sodanige lid geregtig sou gewees het indien die rekening ooreenkomstig die geldetarief gelewer was.

(3) 'n Eis deur 'n lid van 'n mediese skema ooreenkomstig die voordeel waarop sodanige lid geregtig is, ten opsigte van 'n rekening vir dienste gelewer en wat deur sodanige lid self vereffen is, moet deur die betrokke skema voor of op die laaste dag van die maand wat volg op die maand waarin die eis deur die skema ontvang is, aan die lid betaal word.

9. Verstrekking van Statistieke.

Elke mediese skema moet nie later nie as die 30ste Junie van elke jaar 'n afskrif van sy jaarverslag, inkomste- en uitgawerekening, balansstaat en statistieke, in die vorm van aanhangsel 1, ten opsigte van die jaar wat op die onmiddellik voorafgaande 31 Desember geëindig het, by die registrateur indien.

10. Gespesifiseerde Rekenings vir Dienste of Benodigdhede Gelewer.

Elke rekening ten opsigte van die lewering van enige diens, of verskaffing van medisyne, benodigtheid, apparaat of akkommodasie in 'n hospitaal of verpleeginrigting aan 'n lid van 'n mediese skema of 'n afhanklike van sodanige lid, moet die volgende besonderhede bevat—

- (a) die naam van die lid;
- (b) die naam van die pasiënt;
- (c) die naam van die skema;
- (d) die naam van die lid se werkgever of die lid se lidmaatskapsnommer;
- (e) die datum waarop elke diens gelewer is, of medisyne, benodigtheid, apparaat of akkommodasie verskaf is;

6. Basis on which the Subscriptions of a Medical Scheme shall be Calculated.

The rules of a medical scheme shall make provision for the determination of subscriptions according to a scale which shall be based only on the member's income, as defined in the rules of the scheme, and the number of his dependants: Provided that the subscription in respect of any member who retires on pension or terminates his employment on account of age, ill-health or other disability, or of the widow of a deceased member, may be less than the relative amount laid down in such scale.

7. Contributions to the Medical Schemes Fund.

Every registered medical scheme shall, not later than the 31st March of each year, pay into the Medical Schemes Fund an amount of one cent in respect of each member of such scheme as at the 31st December of the previous year.

8. Manner in which any Payment due under a Medical Scheme shall be made.

(1) An account in accordance with the tariff of fees for services rendered to any member of a medical scheme or any dependant of such member, shall be paid by such scheme in full, direct to the supplier of the service as soon as possible, but in any event not later than the last day of the fourth month following the month during which the service was rendered.

(2) An account of a supplier of services who has in terms of section 29 (b) of the Act by notice in writing informed the council that he is not prepared to render any services at the tariff of fees, and of whom the scheme has been informed by the council, shall not be paid by such scheme direct to the supplier of the service, notwithstanding the tariff raised, but such scheme shall pay direct to the member the benefit to which such member would have been entitled had the account been rendered in accordance with the tariff of fees.

(3) Any claim by a member of a medical scheme in accordance with the benefits to which such member is entitled, in respect of an account for services rendered which has been paid by such member, shall be paid by the scheme concerned to such member not later than the last day of the month following the month during which the claim was received by the scheme.

9. Furnishing of Statistics.

Every medical scheme shall, not later than the 30th June of each year, submit to the registrar a copy of its annual report, income and expenditure account, balance sheet and statistics, in the form of annexure 1, in respect of the year which ended on the immediately preceding 31st December.

10. Specified Accounts for Services or Requirements Supplied.

Every account in respect of the rendering of any service, or the supply of any medicine, requirement, apparatus or accommodation in a hospital or nursing home to any member of a medical scheme or to any dependant of such member shall contain the following particulars—

- (a) the name of the member;
- (b) the name of the patient;
- (c) the name of the scheme;
- (d) the name of the employer of the member or the membership number of the member;
- (e) the date on which each service was rendered, or medicine, requirement, apparatus or accommodation was supplied;

- (f) die aard van elke diens en waar van toepassing die kodenommer van die geldetarief; en
- (g) die naam, hoeveelheid en prys ten opsigte van elke verskaffing van medisyne, benodigtheid of apparaat.

11. *Appelle na die Raad.*

Enige persoon wat kragtens artikel 27 (1) van die Wet na die Raad wil appelleer, moet binne 30 dae na die dag waarop hy van die beslissing wat die onderwerp van sy appèl is, in kennis gestel is, skriftelik appèl by die registrateur indien en sodanige appèl moet duidelik die beslissing waarteen appelleer word uiteensit en vergesel gaan van skriftelike beredenerings of verduidelikings van die gronde van appèl.

12. *Komitees van Ondersoek Insake Klagte Betreffende die Bedrag Geëis vir Professionele Dienste Gelewer.*

(1) Nadat die raad 'n komitee kragtens artikel 28 (5) (a) van die Wet aangestel het, moet die registrateur die lede van die komitee so gou doenlik daarvan verwittig asook van die tyd en plek wat vir die aanvang van die ondersoek bepaal is.

(2) Die registrateur tree op as sekretaris van sodanige komitee en verstrek al die stukke betreffende die klagte aan die lede van sodanige komitee.

(3) Indien die gegewens nie vir die komitee voldoende is om tot 'n beslissing te kom nie, het die komitee die reg om enige verdere stukke, gegewens of getuienis van enige een van die partye by die klag betrokke of enige ander persoon aan te vra om hom in staat te stel om tot 'n beslissing te kom.

13. *Reëls Betreffende Verrigtinge op Vergaderings van die Raad of sy Komitees.*

Behoudens die Wet se bepalings betreffende die verrigting van die sake van die Raad geld die volgende bykomende bepalings:—

- (1) Die voorsitter van die Raad het 'n gewone sowel as 'n beslissende stem op vergaderings van die Raad en van die uitvoerende komitee van die Raad;
- (2) die registrateur tree op as sekretaris van die Raad en van komitees van die Raad wat kragtens artikel 10 (1) (a) en artikel 28 (5) (a) van die Wet aangestel is;
- (3) die kworum vir 'n vergadering van enige komitee van die Raad is die meerderheid van die lede van sodanige komitee;
- (4) ampshalwe kan die voorsitter van die Raad die vergaderings van komitees van die Raad bywoon, maar uitgesonderd vergaderings van die uitvoerende komitee van die Raad, sit hy nie op sodanige vergaderings voor nie en het hy nie 'n stem op sodanige vergaderings nie, tensy hy deur die Raad as voorsitter of as lid van sodanige komitee aangestel is;
- (5) kennis van 'n vergadering van die Raad of van enige komitee daarvan word deur die registrateur aan die betrokke lede gegee;
- (6) die agenda vir elke vergadering van die Raad of van enige komitee van die Raad word deur die registrateur in oorleg met die voorsitter van die Raad opgestel en sluit onder andere die volgende in:—
 - (a) Goedkeuring van die notule van vorige vergadering;
 - (b) sake wat uit die notule van die vorige vergadering voortvloei;
 - (c) verslae van werksaamhede; en
 - (d) wat ter tafel mag kom;

- (f) the nature of each service and where applicable the code number of the tariff of fees; and
- (g) the name, quantity and price in respect of each supply of medicine, requirement or apparatus.

11. *Appeals to the Council.*

Any person who wishes to appeal to the council in terms of section 27 (1) of the Act shall, within 30 days of the date on which he was notified of the decision which forms the subject of the appeal, lodge his appeal in writing with the registrar and such appeal shall clearly indicate the decision appealed against and shall be accompanied by written arguments or explanations of the grounds of the appeal.

12. *Committees of Investigation into Complaints Regarding the Amount Claimed in Respect of Professional Services Rendered.*

(1) The registrar shall as soon as possible inform the members of a committee appointed by the council in terms of section 28 (5) (a) of the Act of their appointment and of the time and place fixed for the commencement of the investigation.

(2) The registrar shall be the secretary of such committee and he shall submit to the members of such committee all the documents relating to the complaint.

(3) In the event of the available information not being sufficient for the committee to come to a decision the committee may require any of the parties to the complaint or any other person to submit further documents, information or evidence to enable it to decide on the matter.

13. *Rules Relating to Proceedings at Meetings of the Council or of its Committees.*

Subject to the provisions of the Act regarding the conduct of the business of the council the following additional provisions shall apply:—

- (1) In addition to a deliberative vote the chairman of the council shall have a casting vote at meetings of the council and of the executive committee of the council;
- (2) the registrar shall be the secretary of the council and of committees of the council appointed in terms of section 10 (1) (a) and section 28 (5) (a) of the Act;
- (3) the quorum for a meeting of any committee of the council shall be a majority of the members of such committee;
- (4) the chairman of the council may *ex officio* attend meetings of any committee of the council, but, except in the case of meetings of the executive committee of the council, he shall not preside nor have a vote at such meetings unless he has been appointed by the council as chairman or as a member of such committee;
- (5) notice of a meeting of the council or of any committee of the council shall be given by the registrar to the members concerned;
- (6) the agenda for every meeting of the council or of any committee of the council shall be prepared by the registrar in consultation with the chairman of the council and shall include the following:—
 - (a) Approval of the minutes of the previous meeting;
 - (b) matters arising from the minutes of the previous meeting;
 - (c) reports on business; and
 - (d) general;

- (7) die registrateur stuur so gou doenlik na afloop van 'n vergadering van die Raad of van enige komitee daarvan 'n afskrif van die notule aan al die lede van die Raad en van sodanige komitee;
- (8) die notule van elke vergadering van die Raad bevat 'n opsomming van die sake wat behandel is en 'n rekord van voorstelle en amendemente en die Raad se beslissing daaroor;
- (9) die notule van elke vergadering van 'n komitee van die Raad saamgestel kragtens artikel 10 (1) (a) of artikel 28 (5) (a) van die Wet bevat 'n opsomming van die sake wat behandel en besluite wat geneem is; en
- (10) indien die voorsitter en die ondervoorsitter van die Raad nie op 'n vergadering van die Raad teenwoordig is nie, kies die lede van die Raad teenwoordig op die vergadering uit eie geledere 'n voorsitter vir daardie vergadering.

- (7) the registrar shall forward as soon as possible after a meeting of the council or of any committee of the council, a copy of the minutes to all the members of the council and of such committee;
- (8) the minutes of each meeting of the council shall contain a résumé of the matters dealt with, and a record of motions and amendments and of the council's decision thereon;
- (9) the minutes of each meeting of a committee of the council appointed in terms of section 10 (1) (a) or section 28 (5) (a) of the Act shall contain a résumé of the matters dealt with and decisions taken; and
- (10) if the chairman and the vice-chairman of the council are not present at any meeting of the council, the members of the council present at such meeting shall elect from among themselves a chairman for that meeting.

AANHANGSEL 1.

MEDIESE SKEMA STATISTIEKE.

BOEKJAAR GEËINDIG 31 DESEMBER 19....

1. Naam van skema.....

2. Adres.....

3. Getal lede en afhanklikes:—

- (a) Lede en voortgesette lede aan einde van vorige jaar.....
- (b) Lede en voortgesette lede opgeneem gedurende die jaar.....
- (c) Lede wie se lidmaatskap gedurende die jaar beëindig is.....
- (d) Lede aan einde van die jaar.....
- (e) Voortgesette lede:—
- (i) Gepensioeneerdes.....
- (ii) Weduwees.....
- (f) Afhanklikes van lede aan einde van die jaar.....

Blank.

Nie-Blank.

4. Bronne van Inkomste:—

- (a) Ledegeelde deur lede betaal.....
- (b) Subsidies.....
- (c) Lede se deel van rekenings.....
- (d) Ander.....

R

TOTAAL.....

5. Administrasiekoste (salarisse, lone, akkommodasie, voorrade, ens.).....

R

6. Ex gratia-betalings aan lede:—

Getal.....

R

7. Lenings aan lede toegestaan:—

Getal.....

R

TOTAAL.....

8. Uitgawes ten opsigte van voordele:—

- (a) Algemene praktisynsdienste (uitgesonderd operasies).....
- (b) Mediese spesialistedienste (uitgesonderd operasies) (spesifiseer spesialiteite indien moontlik)
- (c) Chirurgiese operasies:—
- (i) Deur algemene praktisyns.....
- (ii) Deur mediese spesialiste.....
- (d) Hospitalisasie (uitgesonderd bevallings):—
- (i) Provinsiale hospitale.....
- (ii) Private hospitale.....
- (e) Tandheelkundige dienste.....
- (f) Medisyne.....
- (g) Bevallings.....
- (h) Ander dienste of benodigdhede (spesifiseer indien moontlik).....

Volle bedrae van
rekenings.
RSkema se deel in-
dien beskikbaar.
R

TOTAAL.....

9. Reserwefondse.....

R

Ek sertifiseer dat na die beste van my wete bovermelde besonderhede juis is.

Datum.....19....

Bestuurder.

AANHANGSEL 2.

REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA.

SERTIFIKAAT VAN REGISTRASIE.

Hierby word gesertifiseer dat _____ kragtens artikel 15 (1) van die Wet op Mediese Skemas, 1967,
as 'n mediese skema geregistreer is.
Gedateer te Pretoria op hede die _____ dag van _____
Eenduisend Negehonderd _____

Registrateur van Mediese Skemas.
PRETORIA.

AANHANGSEL 3.

REPUBLIEK VAN SUID-AFRIKA.

SERTIFIKAAT VAN VOORLOPIGE REGISTRASIE.

Hierby word gesertifiseer dat _____ kragtens artikel 16 (1) van die Wet op Mediese Skemas, 1967,
as 'n mediese skema voorlopig geregistreer is.
Gedateer te Pretoria op hede die _____ dag van _____
Eenduisend Negehonderd _____

Registrateur van Mediese Skemas.
PRETORIA.

ANNEXURE 1.

MEDICAL SCHEME STATISTICS.

FINANCIAL YEAR ENDED 31 DECEMBER 19__

1. Name of scheme.....		
2. Address.....		
3. Number of members and dependants:—	White.	Non-White.
(a) Members and continuation members at end of previous year.....	_____	_____
(b) Members and continuation members admitted during the year.....	_____	_____
(c) Members whose membership terminated during the year.....	_____	_____
(d) Members at end of the year.....	_____	_____
(e) Continuation members:—		
(i) Pensioners.....	_____	_____
(ii) Widows.....	_____	_____
(f) Dependants of members at end of the year.....	_____	_____
4. Sources of Income:—		
(a) Subscriptions paid by members.....	_____	_____
(b) Subsidies.....	_____	_____
(c) Members' portion of accounts.....	_____	_____
(d) Other.....	_____	_____
	TOTAL.....	_____
5. Administration expenses (salaries, wages, accomodation, stores, etc.).....	R _____	
6. Ex gratia payments to members:—		
Number.....	R _____	
7. Loans granted to members:—		
Number.....	R _____	
	TOTAL.....	_____
8. Expenditure in respect of benefits:—	Full amounts of accounts. R	Scheme's portion if available. R
(a) General practitioner services (excluding operations).....	_____	_____
(b) Medical specialist services (excluding operations) (specify specialities if possible).....	_____	_____
(c) Surgical operations:—		
(i) By general practitioners.....	_____	_____
(ii) By medical specialists.....	_____	_____
(d) Hospitalisation (excluding confinements):—		
(i) Provincial hospitals.....	_____	_____
(ii) Private hospitals.....	_____	_____
(e) Dental services.....	_____	_____
(f) Medicines.....	_____	_____
(g) Confinements.....	_____	_____
(h) Other services or requirements (specify if possible).....	_____	_____
	TOTAL.....	_____
9. Reserve funds.....		R _____

I certify that to the best of my knowledge and belief the above particulars are correct.

Date _____ 19__

Manager.

ANNEXURE 2.

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA.
CERTIFICATE OF REGISTRATION.

This is to certify that _____ has been registered as a medical scheme in terms of section 15 (1) of the Medical Schemes Act, 1967.
Dated at Pretoria this _____ day of _____
One thousand Nine hundred and _____

Registrar of Medical Schemes,
PRETORIA.

ANNEXURE 3.

REPUBLIC OF SOUTH AFRICA.
CERTIFICATE OF PROVISIONAL REGISTRATION.

This is to certify that _____ has been provisionally registered as a medical scheme in terms of section 16 (1) of the Medical Schemes Act, 1967.
Dated at Pretoria this _____ day of _____
One thousand Nine hundred and _____

Registrar of Medical Schemes,
PRETORIA.

INHOUD.

No.	Departement van Gesondheid. GOEWERMENTSKENNISGEWING.	BLADSY
R. 174.	Wet op Mediese Skemas, 1967	1

CONTENTS.

No.	Department of Health. GOVERNMENT NOTICE.	PAGE
R. 174.	Medical Schemes Act, 1967	1



Wapen van die
Republiek van Suid-Afrika

In Kleure

Groot 11½ duim by 9 duim

+
Herdruk volgens plan opgemaak
deur die Kollege van Heraldiek

+
PRYS:

R1.10 per kopie, posvry in die Republiek

R1.15 per kopie, buite die Republiek

Verkrygbaar by die Staatsdrukker
Pretoria en Kaapstad



Republic of South Africa

Coat of Arms

In Colours

Size 11½ inches by 9 inches

+
Reprinted to design prepared
by the College of Heraldry

+
PRICE:

R1.10 per copy, post free within the Republic

R1.15 per copy, outside the Republic

Obtainable from the Government Printer
Pretoria and Cape Town

Koop Nasionale Spaarsertifikate

Buy National Savings Certificates