



OOREENKOMS TUSSEN PRAKTYK EN PASIËNT ALGEMENE TERMES EN VOORWAARDES VAN TOEPASSING OP PERSONE WAT BY DIE PRAKTYK AANSLUIT AS PASIENTE

Geagte Pasiënt

Hierdie dokument is 'n verduideliking van die algemene voorwaardes van toepassing op pasiënte van hierdie praktyk. Dit dien nie as toestemming tot enige spesifieke behandeling nie en is ook nie 'n kwotasie of fooi vir enige diens wat deur die praktyk gelewer word nie. Ingeligte toestemming en prys inligting sal verskaf word tydens elke besoek en sal afhang van die tipe sorg wat nodig is/benodig word en ander faktore soos u mediese fonds.

Hierdie dokument is 'n geldige en bindende kontrak tussen u, die pasiënt, en die bogenoemde praktyk. U mag slegs teken namens uself, u afhanklikes onder die ouderdom van 18 jaar of namens goedgekeurde afhanklikes.

Indien 'n pasiënt 18 jaar en ouer is en as 'n geregistreerde afhanklike aan 'n Mediese Fonds behoort, sal daar van hom/haar vereis word om 'n aparte vorm te teken wat dan 'n geldige en bindende kontrak met hierdie praktyk sal wees.

JOU GESONDHEID IS BELANGRIK VIR ONS

In geval van enige mediese ondersoek, behandeling of prosedure wat deur die dokter uitgevoer of voorgestel word, sal u verplig wees om u toestemming te gee. U regte verplig die praktyk om die kliniese aspekte, finansiële implikasies van toepassing op u gesondheid, die diagnostiese proses sowel as die verskillende behandelings opsies met u te bespreek. U het die reg om u toestemming op enige stadium te onttrek of om enige mediese behandeling te weier/staak.

Indien u behandeling die opname in 'n ander mediese fasiliteit insluit waar ander dokters of mediese spesialiste (soos narkotiseurs) of ander diensverskaffers (bv fisioterapeute) ook by u versorging betrokke raak, sal daar van u vereis word om ook magtiging te verskaf direk aan die betrokke persone vir hul onderskeie behandelings asook vir die fooie struktuur wat by hulle van toepassing is.

Volgens die bepalinge van die Kinderwet (The Children's Act), mag kinders van 12 jaar en ouer toestemming/magtiging gee vir sekere mediese behandeling. Ouers/Voogde word egter deur die wet verplig om die uitgawes te dek wat voortspruit uit enige mediese behandeling van hul kinders. Dokters is verplig om die mediese inligting van kinders vertroulik te hanteer en sulke inligting mag slegs aan partye bekend gemaak word indien die kind daartoe instem. Indien verdere inligting hieroor verlang word kan u dit van die praktyk se personeel aanvra.

WAT WORD DEUR U MEDIESE FONDS GEDEK?

In die huidige ekonomiese klimaat maak pasiënte dikwels gebruik van 'n laer-koste mediese dekking wat tot gevolg het dat daar beperkings geplaas word op o.a die tipe behandeling, medikasie wat gebruik kan word, hospitalisasie en chirurgie. Pasiënte het ook bv. nie toegang tot alle dokters nie en net sekere hospitale mag gebruik word en sekere behandelings word vooraf voorgeskryf.

Die mediese fonds en opsie waaraan u behoort is dus 'n bepalende faktor van u behandeling, die kwaliteit van behandeling asook die finansiële implikasies van laasgenoemde. Algemene stellings soos "100% dekking" is nie in alle gevalle van toepassing nie aangesien die tipe plan waarop u is nie noodwendig voorsiening maak vir al die aspekte van die behandeling wat u moet kry/verlang nie.

Hierdie tipe beperkings is dikwels problematies vir die dokter wat u moet behandel aangesien u as pasiënt geregtig is op mediese behandeling van aanvaarbare standaard, maar dit word nie noodwendig altyd deur u mediese fonds gedek nie.

Dit bly dus u verantwoordelikheid om kennis te dra van u mediese fonds se bepalinge en voorwaardes. U moet uself ook vergewis van die volgende:

Praktyk Besonderhede:

- voordele waarop u geregtig is, of nie geregtig is nie, volgens die tipe dekking van u mediese versekering
- saldo in u spaarrekening
- vooraf magtiging benodig vir bv prosedures of medikasies
- voorkeur verskaffers waarop u fonds aandrang en moontlike bybetalings indien nie na voorkeurverskaffers gegaan word nie
- wagperiodes en enige ander vereistes en bepalinge.

Die Wet op Mediese Fondse No. 131 van 1998 en die regulasies daartoe bepaal dat lede van 'n mediese fonds geregtig is op alle inligting m.b.t. hul mediese dekking, voordele en beperkings. Dit bly egter u verantwoordelikheid om kennis te dra van al die voordele, voorwaardes en terme van u spesifieke mediese fonds plan. Vergewis uself ook asb van die presiese bedrae waarvoor u fonds voorsiening maak m.b.t. konsultasies, bybetalings, prosedures sowel as waarvoor u fonds sal betaal en waarvoor nie.

Indien u mediese fonds 'n sekere diensverskaffer aanwys/voorskryf bly dit u verantwoordelikheid om seker te maak dat u kennis dra hiervan en dit bly ook u verantwoordelikheid vir enige beperkinge wat mag volg (hetsy medies of finansiële) indien u gebruik maak van 'n diensverskaffer of fasiliteit wat nie deur die fonds aangewys is nie.

Let asb daarop dat hierdie praktyk nie 'n mediese skema sal toelaat om enigens inbreuk te maak op 'n dokter se professionele opinie en/of kliniese onafhanklikheid nie.

In die geval waar 'n mediese skema of die adviseurs daarvan intree om u dokter se voorkeur diagnose of behandeling te verwerp sal hierdie praktyk geen verantwoordelikheid aanvaar vir die gevolg of resultaat hiervan nie. U mag in so 'n geval besluit om u mediese fonds en hul adviseurs verantwoordelik te hou in geval van komplikasies.

MAGTIGINGS

In die geval dat hospitalisasie benodig word, bly dit u verantwoordelikheid om te verseker dat die beplande behandeling deur u mediese fonds gedek word en dat die nodige finansies in plek is om die nie-versekerde kostes te dek.

Indien vooraf magtiging 'n vereiste is vir enige intervensie, bly dit ook u verantwoordelikheid om die praktyk met die relevante inligting en magtiging te voorsien. Die praktyk kan jou behulpsaam wees in hierdie proses afhangend van die spesifieke praktyk beleid. Hierdie praktyk behou die reg voor om vir die pasiënt 'n rekening te hef vir die erkende kodes vir dienste gelewer vir bv invul van chroniese medikasie vorm of magtiging vir prosedure of ondersoek.

Indien u mediese fonds die toepaslikheid van u behandeling bevraagteken, kan die dokter 'n motivering by die mediese skema indien en ook aandrang op 'n kollega-tot-kollega bespreking in bogenoemde gevalle.

Enige interaksie met u mediese skema/ Administrateur / Bestuurde Gesondheidsorg Organisasie (of soortgelyke partye) word ter goeder trou uitgevoer. Die praktyk aanvaar geen aanspreeklikheid vir die bovermelde partye se besluite of aksies nie.

BETALING VAN REKENINGE EN BY-BETALINGS

Ten einde enige misverstand ten opsigte van die praktyk se betalingsbeleid te vermy en die professionele gesondheidsorg standaard van hierdie praktyk in stand te hou, sal u in kennis gestel word van die huidige betaling opsies en beleid wat beskikbaar is in die praktyk.

Hierdie fooie word bepaal en gebaseer op die toepaslikheid van die gehalte en standaard van dienste wat gelewer word. Geen rekeninge sal gelewer word vir dienste wat nie gelewer is of aan iemand anders gelewer is nie. Die praktyk personeel kan op u versoek u in kennis stel indien die praktyk 'n ooreengekome beleid in plek het met u mediese skema.

Hierdie praktyk behou die reg voor om direk van u te eis, in welke geval u van 'n gedetailleerde faktuur voorsien sal word wat betaalbaar is binne 30 dae vanaf die datum van die diens gelewer. U het die keuse om dit terug te eis van u mediese fonds. Hierdie praktyk dien hul rekeninge in onderworpe aan



die Wet op Nasionale Krediet, Die Wet op Verbruikersbeskerming, die Wet op Mediese Skemas en die riglyne soos gepubliseer deur die HPCSA.

Die praktyk behou die reg voor om 'n diensfooi te hef vir enige krediet wat toegestaan is in terme van die bepalings van die Nasionale Kredietwet, No. 34 van 2005 (soos gewysig) waarvolgens 'n aanvanklike per transaksie fooi gehêf kan word op die transaksies waarvoor 'n krediet bedrag toegestaan word en daarna op 'n maandelikse basis vir elke maand waarin die rekening 'n debietsaldo toon. In terme van artikel 101 (1) (d), kan rente gehêf word op die rekening vir elke maand wat die debietbedrag nie deur u vereffen is nie. Indien regstappe ingestel word vir die verhalings van kostes vir dienste gelewer of goedere verskaf in terme van en wat verband hou met die diens wat gelewer is deur hierdie praktyk, kan invorderings kostes van u verhaal word in terme van artikel 101 (1) (g) tot die mate wat dit toegelaat word deur Deel C van Hoofstuk 6 van die Nasionale Wet op Kredietverskaffing, No. 34 van 2005.

U sal voorsien word van die praktyk se rekening beleid asook die fooie wat gehêf word vir algemene dienste wat deur die praktyk verskaf word. Indien 'n presiese fooi nie verskaf kan word nie, sal 'n kwotasie (ingevolge die toepaslike wetgewing) met unieke terme en voorwaardes aan u voorsien word. Dit sal met u bespreek word by elke besoek aan of behandeling deur die praktyk. As gevolg van die rekening beleid van die praktyk en die bedrag wat deur u mediese fonds betaal word, mag 'n bybetaling van u gehêf word deur die mediese fonds of deur die praktyk.

U (of u ouer / voog) bly ten alle tye aanspreeklik vir die rekening vir dienste gelewer deur hierdie praktyk, selfs al is u verseker deur 'n mediese fonds of enige ander derde party. Hierdie ooreenkoms belet nie die praktyk van die neem van alle redelike en praktiese stappe om enige uitstaande bedrae te verhaal nie. Die praktyk (soos vroeër genoem) behou die reg om rente te hef op u uitstaande rekening(e) vanaf die datum waarop die diens gelewer is tot die maksimum rente toegelaat in terme van artikel 2 van die Voorgeskrewe Koers van Rente Wet.

Dit bly u verantwoordelikheid om die praktyk in te lig van enige veranderinge wat betrekking het op u persoonlike en mediese inligting soos kontakbesonderhede, voordele en 'n lys van afhanklikes. Let asseblief daarop dat die gebruik van iemand anders se mediese fonds kaart met of sonder so 'n persoon se toestemming of medewete bedrog is. Hierdie praktyk sal sulke gevalle aan die mediese fondse rapporteer ten einde te verhoed dat die praktyk beskou word as medepligtig tot sulke optrede/bedrog.

Die Wet op Medisyne No. 101 van 1965, bepaal dat 'n Apteeker 'n produk wat op 'n voorskrif is met 'n generiese ekwivalent kan vervang mits die plaasvervanger presies dieselfde hoeveelheid aktiewe stowwe bevat, in dieselfde dosis geneem en via dieselfde roete ingeneem word. Geen voorskrif mag vervang word waar die dokter "geen generiese vervanging" op u voorskrif aangedui het nie. Hierdie wet maak nie voorsiening vir die terapeutiese skakelaars, dws medisyne / medikasie waarvan die aktiewe bestandel nie gelyk is soos hierbo beskryf, hoewel dit dalk dieselfde of soortgelyke effek mag hê.

Die Medisynebeheerraad (MBR) het riglyne daargestel vir die omstandighede waaronder plaasvervanging van medikasie nie toegelaat word nie. Moet asseblief nie huiwer om die dokter te kontak indien u enige navrae in hierdie verband het nie. Indien 'n vervanging van een medikasie met 'n ander (generies of terapeuties) plaasvind by die apteek, is u geregtig daarop om navraag te doen en ondersoek instel na die aard van sodanige vervanging en u mag ook versoek dat u dokter wat die voorskrif uitgereik het gekontak word ten einde vas te stel of die voorgeskrewe medikasie met ander soortgelyke medikasie (generies of terapeuties) vervang kan word.

Indien u enige nuwe-effekte van enige aard ervaar, moet u asb die dokter onmiddellik kontak en ook die medikasie wat u geneem het sowel as die verpakking daarvan saambring na die konsultasie met die dokter. Let asb daarop dat die neem van verskeie/verskillende medisyne 'n interaksie met mekaar kan hê en daarom is dit u verantwoordelikheid om die dokter tydens elke besoek en/of konsultasie in te lig van alle medikasie wat u neem asook 'n geskiedenis van enige vorige nadele medisyne ondervindings.

SIEKTE SERTIFIKATE

Hierdie praktyk sal slegs 'n siek sertifikaat aan 'n pasiënt verskaf indien die spesifieke toestand dit regverdig. Indien 'n diagnose op die siek sertifikaat verskyn sal dit slegs aan u gegee of gefaks word, tensy u skriftelik anders versoek. Dit bly u keuse om u diagnose en/of toestand aan u werkgewer te openbaar/bekend te maak. In geval waar u of u werkgewer dit oorweeg om 'n eis in te dien vir gestremdheid, mag u vereis word om die aard en omvang van sodanige gestremdheid aan u werkgewer en Versekeringsmaatskappy bekend te maak.

VETROULIKHEID

Alle inligting wat deur hierdie praktyk hanteer word, word as streng vertroulik beskou en hanteer deur die dokter sowel as die personeel van die praktyk. Indien u aan 'n mediese fonds behoort en die mediese fonds 'n rekening na die hooflid van die fonds stuur, kan vertroulikheid gekompromiteer word omdat wetgewing vereis dat die praktyk sekere inligting aan die mediese fonds moet verskaf m.b.t rekeninge. Versuim om die korrekte diagnose kodes (ICD10 kodes) in te dien kan veroorsaak dat die eis verkeerd geprosesseer of betaal word of glad nie betaal word nie. Regulasie 5 (f) van die Wet op Mediese Skemas (gepubliseer in die Staatskoerant Nr 20556 op 20 Oktober 1999) bepaal dat 'n rekening aan 'n mediese fonds die toepaslike en relevante ICD10 diagnose kode moet bevat.

Merk asb die toepaslike blokkie

- Ek wil deel word van die databasis wat gebruik sal word om my op hoogte te hou van en te voorsien van praktyk opdatings/ opleiding/ inligtings dienste en Sietetoestand Voorligting.
- Ek verstaan die implikasies van en stem toe tot die bekendmaking van my ICD 10 kodes op rekeninge deur die dokter of praktyk onderhewig aan die bepalings soos hierbo beskryf.
- Ek verstaan die implikasies en versoek dat die dokter nie die detail van my diagnose bekend maak nie. Die dokter moet ICD-10 kode U98.0 gebruik (Pasiënt weier om kliniese inligting bekend te maak)

ONDERTEKENING / HANDTEKENINGE

Ek verklaar hiermee dat ek alle bogenoemde inligting gelees het en verstaan ek hierdie dokument onderteken het en dat alle inligting deur my verskaf waar en korrek is. Ek verstaan ook dat ek 'n voortdurende verpligting het om die praktyk /praktisyn te adviseer van enige veranderinge wat mag voorkom na indiening van hierdie kontrak. Ek erken deur ondertekening van hierdie kontrak dat dit 'n wettige en bindende kontrak is.

Hierdie kontrak is onderhewig aan die bepalings van die Nasionale Kredietwet en die HPCSA se etiese reëls.

Ek verstaan dat hierdie kontrak deel uitmaak van die terme en voorwaardes waaronder professionele dienste gelewer sal word en in ooreenstemming met die Wet op Verbruikersbeskerming.

Pasiënt/ Hooflid / Ouer / Voog se naam

Pasiënt/ Hooflid / Ouer / Voog se ID Nummer

Pasiënt / Hooflid / Ouer/ Voog se handtekening

Datum van Handtekening

Lys van afhanklikes wat gedek word deur hierdie ooreenkoms:

(Name)

(Geboortedatum)

