



AANSOEK OM EX GRATIA-BYSTAND/ APPLICATION FOR EX GRATIA ASSISTANCE

MOET DEUR HOOFID VOLTOOI WORD/TO BE COMPLETED BY PRINCIPAL MEMBER

Dit is belangrik dat alle afdelings van hierdie aansoekvorm volledig ingevul word. Versuim om dit te doen kan 'n vertraging in die verwerking van die aansoek veroorsaak.

It is important that all sections of this application form be completed in full. Failing to do this may cause a delay in the processing of the application.

VOLTOOI ASSEBLIEF DIE VORM IN BLOKLETTERS/PLEASE COMPLETE THE FORM IN BLOCK LETTERS.

LIDNOMMER/MEMBERSHIP NUMBER

1. AANSOEKER SE INLIGTING/APPLICANT'S INFORMATION

Naam van hooflid/Name of principal member

Naam van pasiënt/Name of patient

Verwantskap/Relationship

 (bv. eggenoot/e.g. spouse)

Ouderdom van pasiënt/Age of patient

Kontaknommers/Contact numbers

Huis/Home:

Werk/Work:

Selfoon/Cell phone:

E-posadres/Email address

Woonadres/Residential address

 Kode/Code

Posadres/Postal address

 Kode/Code

Besonderhede van bystand benodig/Particulars of assistance required.

1. AANSOEKER SE INLIGTING (VERVOLG)/APPLICANT'S INFORMATION (CONTINUED)

Rede(s) vir aansoek om ex gratia-bystand/Reason(s) for applying for ex gratia assistance

Indien die datum van die diens langer as twaalf (12) maande gelede was, motiveer asseblief waarom u nou eers aansoek om hulp doen. Rekeninge moet aangeheg word. As u 'n kliniese of doktersmotivering beskikbaar het, heg dit asseblief by aan die aansoekvorm.

If the date of service was longer than twelve (12) months ago, please motivate why you are only applying for assistance now. Kindly attach accounts. If you have a clinical or doctor's motivation available, please attach it to this application.

2. INKOMSTE/INCOME

Inligting oor maandelikse inkomste en uitgawes/Monthly income and expenditure information

	Lid/Member	Eggenoot/Spouse	Totaal/Total
Bruto salaris of pensioen/Gross salary or pension	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="R"/>
Ander inkomste/Other income	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="R"/>
Totale netto inkomste/Total net income			<input type="text" value="R"/>

3. UITGAWES/EXPENDITURE

**Die ex gratia-komitee het die reg om 'n lid te versoek om bewys van uitgawes te voorsien.
The ex gratia committee has the right to call upon members to provide proof of expenditure.**

Mediese fonds-bydrae/Medical fund contribution	<input type="text" value="R"/>
Verband of huur/Bond or rent	<input type="text" value="R"/>
Munisipale tariewe en belasting/Municipal rates and taxes	<input type="text" value="R"/>
Elektrisiteit en water/Electricity and water	<input type="text" value="R"/>
Kruidentersware/Groceries	<input type="text" value="R"/>
Telefoon/Telephone	<input type="text" value="R"/>
Versekeringspremies/Insurance premiums	<input type="text" value="R"/>
Vervoer/Transport	<input type="text" value="R"/>
Huishoudelike en tuinhulp/Domestic and garden help	<input type="text" value="R"/>
Klere/Clothing	<input type="text" value="R"/>
Enige ander – spesifiseer asseblief/Any other – please specify	<input type="text" value="R"/>
1. _____	<input type="text" value="R"/>
2. _____	<input type="text" value="R"/>
3. _____	<input type="text" value="R"/>

vervolg op bladsy 3/continues on page 3

3. UITGAWES (VERVOLG)/EXPENDITURE (CONTINUED)

Totale uitgawes/Total expenditure

Totale netto inkomste/Total net income

R

Totale uitgawes/Total expenditure

R

Netto kontantsurplus of -tekort/Net cash surplus or deficit

R

4. BELANGRIK /IMPORTANT

Ex gratia-aansoeke sal slegs op meriete oorweeg word mits die komitee in kennis gestel is dat die aansoeker andersins 'n groot finansiële verknorsing en/of gesondheidsrisiko sal ervaar.

Ex gratia applications will be considered on merit only unless the committee is informed that the applicant would otherwise experience extreme financial difficulty and/or a health risk.

Die aansoek sal nie oorweeg word indien enige gedeelte van die vorm onvolledig is of enige ander vereiste inligting ontbreek nie.

The application will not be considered should any section be incomplete or any other required information not be provided.

Neem asseblief kennis: Indien die aansoek eise vir patologie of radiologie insluit, word u versoek om die resultate of verslae saam met die aansoek in te dien.

Please note: If the application includes pathology or radiology claims, you are required to submit the results or reports with the application.

Toekennings deur die komitee sal nie voor die begin van enige vereiste mediese behandeling oorweeg word nie.

Grants from the committee will not be considered in advance of the commencement of any medical treatment required.

Verskaf asseblief volledige besonderhede van die finansiële bystand wat benodig word. Besonderhede soos tydsduur, koste en 'n motivering vir die noodsaaklikheid van die uitgawes is vir die komitee noodsaaklik om 'n aansoek te oorweeg.

You are requested to furnish full details of the financial assistance required. Details such as duration, costs involved and motivation for the necessity of expenses are essential for the committee to consider an application.

Die ex gratia-komitee vergader een keer 'n maand. 'n Antwoord op u aansoek kan tot 30 dae neem. U sal skriftelik van die komitee se besluit in kennis gestel word. Die komitee se besluit is finaal en daar sal in geen verdere korrespondensie getree word nie.

The ex gratia committee meets once a month. A reply to your application could take up to 30 days. You will be advised of the committee's decision in writing. The decision of the committee is final and no further correspondence will be entered into.

**DIE INDIENING VAN 'N AANSOEK OM EX GRATIA-BYSTAND IS GEEN VERSEKERING DAT BYSTAND VERLEEN SAL WORD NIE.
THE SUBMISSION OF AN APPLICATION FOR EX GRATIA ASSISTANCE IS NOT A GUARANTEE THAT ASSISTANCE WILL BE GRANTED.**

Besorg hierdie aansoekvorm terug aan/Return this application form to:

E-pos/Email

exgratia@transmed.co.za

Die Voorsitter/The Chairperson

Transmed Ex Gratia-komitee/Transmed Ex gratia committee

Posbus 2269/PO Box 2269

Bellville

7535

Transmed Mediese Fonds en die Administrateur, Momentum Health (Pty) Limited, is daartoe verbind om die vertroulikheid van u persoonlike inligting te handhaaf en te voldoen aan die Wet op Beskerming van Persoonlike Inligting, 2013, wanneer u persoonlike inligting verwerk word. U persoonlike inligting sal verwerk word vir die doeleindes van die Wet op Mediese Skemas, 131 van 1998.

Transmed Medical Fund and the Administrator, Momentum Health (Pty) Limited, are committed to maintaining the confidentiality of your personal information and complying with the Protection of Personal Information Act, 2013, when processing your personal information. Your personal information will be processed for the purposes of the Medical Schemes Act, 131 of 1998.

Ek, VOLLE NAAM EN VAN

, die ondergetekende en hooflid van die Transmed Mediese Fonds, is vertrouwd met die inhoud van hierdie aansoekvorm. Ek verklaar hiermee dat die inligting soos verstrek in hierdie aansoekvorm en/of meegaande dokumente waar en korrek is. Ek verstaan en aanvaar dat die komitee bewys van uitgawes kan versoek.

vervolg op bladsy 4/continues on page 4

