

## EIS VIR SIEKTEVOORDEEL (VERKLARING DEUR MEDIESE DOKTER/TANDARTS)

Die Professionele Voorsieningsvereniging Beherende Trust Nr. IT 312/2011 (PPS Holdings Trust) is 'n geregistreerde Suid-Afrikaanse Trust. Die Professionele Voorsieningsvereniging Versekeringsmaatskappy Beperk, Reg.nr. 2001/017730/06 ("PPS Versekering") is 'n gemagtigde Verskaffer van Finansiële Dienste - Lisensienr. 1044.

**LET WEL** Moet slegs deur die behandelende dokter/tandarts ingevul word.

Beantwoord asseblief al die vrae volledig om 'n stiptelike en volledige evaluering van u pasiënt se eis te verseker.

PPS het vooraf skriftelike toestemming van die lewensversekerde verkry ingevolge waarvan bykomende inligting aangaande die eis verskaf mag word. Alle mediese inligting word ooreenkomstig die ASISA-riglyne oor Vertroulikheid van Mediese Inligting hanteer.

Faks asseblief die volledig ingevulde vorm na PPS Eise by 011 644 4520 of stuur dit per e-pos na [claims@pps.co.za](mailto:claims@pps.co.za)

### DEEL A: BESONDERHEDE VAN PASIËNT

Van:  Voorletters:

Geboortedatum (dd/mm/eejj):  Beroep voor siekte:

### DEEL B: BESONDERHEDE VAN EIS

1. **TOTALE VOORDELE:** Die pasiënt kon nie **ENIGE** professionele pligte uitvoer nie vanaf:

Aanvangsdatum:  Einddatum:

**LET WEL** Om u pasiënt vir Totale voordele af te boek, moet hy/sy nie enige van die beroepspligte wat normaalweg met bogenoemde beroep geassosieer word, hetsy fisieke of verstandelike take, insluitend geringe fisieke take soos konsultering, of administratiewe take soos hantering van navrae, kan uitvoer nie.

2. **GEDEELTELIKE VOORDELE:** Die pasiënt kon **SOMMIGE** professionele pligte uitvoer vanaf:

Aanvangsdatum:  Einddatum:

**LET WEL** Om vir Gedeeltelike voordele in aanmerking te kom, moet u pasiënt sommige van sy/haar normale beroepspligte kan uitvoer, of minder ure in vergelyking met normale werkure kan werk, maar nie alles nie. PPS Eise sal dit volgens die beroep en profesie evalueer.

3. Wanneer het u pasiënt sy/haar gewone professionele pligte voltyds hervat?

4. Indien u pasiënt nog nie teruggekeer het werk toe nie, dui asseblief die verwagte terugkeerdatum aan:

Voltyds:  Deeltyds:

### DEEL C: BESONDERHEDE VAN DIAGNOSE, KONSULTASIES

Heg asseblief afskrifte van alle tersaaklike ondersoeke ter staving van die eis aan.

Primêre Diagnose:	Aanvanklike datum gemaak:	ICD 10-kode:
Sekondêre Diagnose:	Aanvanklike datum gemaak:	ICD 10-kode:

5. Het die toestand skielik ontwikkel?  Stadig en progressief ontwikkel?

6. Verskaf die datum van **aanvanklike konsultasie en kort besonderhede** van die chronologiese geskiedenis van die toestand, of opeenvolging van gebeurtenisse:

7. Datum(s) van **opvolgkonsultasie(s)**:

8. Watter kant van die liggaam is aangetas? Linker:  Regter:  Albei:  Nie van toepassing nie:

8.1 Indien aangetas, is dit 'n dominante ledemaat? JA  NEE

9. Is hierdie eis te wyte aan 'n **besering of traumatiese gebeurtenis**? JA  NEE

9.1. Indien JA, datum van besering of gebeurtenis   /   /

Verskaf asseblief besonderhede in dié verband (motorfietsongeluk, rugbybesering, kapingsvoorval, ens.)

#### DEEL D: BESONDERHEDE VAN BEHANDELING; REAKSIE OP BEHANDELING EN VERWAGTE VERDERE BEHANDELING

10. Is enige chirurgie/prosedure uitgevoer? JA  NEE

Datum van chirurgie/prosedure:   /   /

Indien JA, verstrek asseblief besonderhede:

Aard van chirurgie: Ope:  Laparoskopies:

Was daar **enige komplikasies** ná die chirurgie?

Word 'n **bykomende chirurgie/prosedure** beplan? Indien wel, verstrek besonderhede (d.w.s. datum, aard van operasie):

11. **Besonderhede van behandeling** toegepas vir huidige siekte of eis, insluitend medikasie, fisioterapie en psigoterapie:

Naam van medikasie/terapie	Dosis en frekwensie van behandeling	Aanvangsdatum	Einddatum

12. Volg die pasiënt of het die **pasiënt enige voorgeskrewe behandeling gevolg**? JA  NEE

Indien nie, verskaf asseblief volledige besonderhede van wanneer behandeling gestaak is en/of alternatiewe behandeling voorsien is:

13. Verskaf asseblief **besonderhede van komplikasies**, behalwe bogenoemde, wat hierdie ongeskiktheid langer laat duur het as wat redelikerwys vir 'n toestand van hierdie aard verwag kan word.?

14. Verskaf **besonderhede van risikofaktore wat die pasiënt meer vatbaar maak het vir, of aanleiding gegee het tot die ontwikkeling** van hierdie siekte of eisvoorval, bv. hoë cholesterol, hoë bloeddruk, drankmisbruik, ens.

## DEEL E: ALGEMEEN

15. Kan hierdie diagnose moontlik enige vorm van permanente ongeskiktheid veroorsaak? JA  NEE

Indien wel, verstrek asseblief besonderhede:

16. Is u familie van hierdie pasiënt? JA  NEE

Indien wel, verstrek asseblief besonderhede:

## DEEL F: BESONDERHEDE VAN MEDIESE PRAKTISYN

HPCSA-reg.nr.:

Praktyknr:

Van:

Voorletters:

Telefoonnr:

Faksnr:

E-posadres:

Adres:

Onderteken te  op hierdie  dag van  20

Handtekening van mediese praktisyn:

## INLIGTING AANGAANDE DIE VERKLARING DEUR MEDIESE DOKTER/TANDARTS-VORM

PPS neem die gemiddelde aantal dae in ag waarvoor enige bepaalde siekte, onder normale omstandighede, dit redelikerwys vir 'n persoon onmoontlik sal maak om sy/haar professionele pligte uit te voer. Die gemiddelde aantal dae is gegrond op bestaande kliniese praktyk en navorsing oor tersaaklike mediese literatuur aangaande behandelingsprotokol en verwagte hersteltyd. Wanneer PPS 'n eis evalueer, sal hulle egter verswarende faktore in ag neem wat die herstel van die individu beïnvloed. In dié verband, verstrek asseblief tersaaklike mediese inligting wat PPS sal help met die evaluering van die eis.

Eise vir siektevoordele moet op die voorgeskrewe PPS-eisvorms ingedien word.

Let asseblief op die volgende:

- 1) Die behandelende dokter/tandarts moet hierdie vorm invul. Let asseblief daarop dat PPS nie telefoniese konsultasies aanvaar nie en dat die polisreëls vereis dat die eiser persoonlik deur die behandelende mediese praktisyn ondersoek word.
- 2) Die lid moes die behandelende mediese praktisyn binne die eerste 7 dae ná die aanvang van die eistydperk geraadpleeg het en die mees onlangse konsultasiedatums moet verstrek word.
- 3) Die Verklaring deur Mediese Dokter/Tandarts-vorm moet die volle tydperk waarvoor geëis word, dek. Geen later gedateerde vorms word aanvaar nie, behalwe in gevalle waar PPS sodanige versoek gemagtig het. PPS mag na goeddunke weeklikse of maandelikse verklarings aanvra om diagnose, behandeling en vordering te bevestig.
- 4) Om 'n belangebotsing te vermy, laat PPS nie toe dat Verklaring deur Mediese Dokter/Tandarts-vorms onderteken word deur praktisyns waar daar 'n familie- of ander verwantskap, uitgesonderd die dokter/pasiënt-verhouding, tussen die mediese praktisyn en die polishouer bestaan nie. Waar dit nie die geval is nie, behou PPS die reg voor om enige bykomende mediese of ander inligting aan te vra wat hulle nodig mag ag om die eis te staaf.
- 5) Let asseblief daarop dat alhoewel PPS die bydrae van sielkundiges, fisioterapeute en beroepsterapeute by die behandeling van pasiënte hoog op prys stel, mag net mediese dokters PPS-lede vir PPS-voordele afboek.
- 6) Om te bepaal of die pasiënt as 'Totaal' of 'Gedeeltelik' afgeboek is, dui asseblief op die vorm aan of die pasiënt enige van sy/haar gewone professionele pligte kan uitvoer. Gewone Professionele Pligte word omskryf as daardie beroepstake wat die pasiënt vóór die eis as deel van sy/haar beroep moes uitvoer. Dit kan administratiewe pligte of take soos die hantering van elektroniese kommunikasie insluit.
- 7) PPS betaal geen fooi(e) vir die invul en/of indiening van hierdie vorm nie. Indien u voornemens is om 'n fooi vir die invul en/of indiening van hierdie vorm te hef, sal betaling regstreeks met u pasiënt bespreek en gereël moet word.
- 8) PPS behou die reg voor om verdere verslae of konsultasierekords aan te vra indien nodig.

**Vir meer inligting, vra asseblief u pasiënt om na die PPS "How to Claim"-dokument en sy/haar PPS Provider-polis te verwys.**