

**Vergelykende
Gids 2021**

1 151

MOEDERS
GEREGISTREER
OP DIE BESTMED
SWANGERSKAP
PROGRAM

7 799

LEDE GEREGETREER OP
DIE BESTMED DIABETIESE
PROGRAM

2 130

LEDE HET GRATIS
GESONDHEIDSRI-
SIKO-EVALUERINGS
DEURLOOP

5 077

LEDE GEREGETREER OP
DIE BESTMED MIV/VIGS-
PROGRAM

203 332

DIE GERAAMDE GETAL
LEWENS DEUR BESTMED
GEDEK

5 509

LEDE
GEREGISTREER
OP DIE BESTMED
ONKOLOGIE
PROGRAM

967

BESTMED
BABAS GEBORE

DATA SOOS OP 31 JULIE 2020

PERSOONLIK JOUNE

- Waarom kies so baie mense Bestmed?
- Alles wat jy oor Bestmed Tempo moet weet

BEAT

- Hoe word voordele betaal?
- Binne-hospitaalvoordele
- Buite-hospitaalvoordele
- Medisyne
- Voorkomendesorg-voordele
- Bydraes

PACE

- Hoe word voordele betaal?
- Binne-hospitaalvoordele
- Buite-hospitaalvoordele

- 3 ■ Medisyne 15
- 3 ■ Voorkomendesorg-voordele 16
- 4 ■ Bydraes 17

5 PULSE 17

- 6 ■ Hoe word voordele betaal? 18
- 6 ■ Binne-hospitaalvoordele 18
- 8 ■ Buite-hospitaalvoordele 19
- 9 ■ Medisyne 20
- 10 ■ Voorkomendesorg-voordele 21
- 11 ■ Bydraes 21
- Wanneer geld bybetalings? 22
- Buite-hospitaalvoordele radiologie en ultraklanke per opsie 22

12 CHRONIESE SIEKTESLYS 23

14

Waarom kies so baie mense Bestmed?



Toepaslikheid is die nuwe geldeenheid

- Bestmed het **13 gestruktureerde planne** om elke lewensfase en sak te pas.
- **Geen outomatiese selfbetalingsgapings** op enige opsie nie.
- **Uitstekende voorkomendesorg-voordele** op alle opsies, insluitend pneumonie- (longontsteking) en griepinenting, vroulike voorbehoedmiddels, pediatriese inentings, 'n rug-en-nek-voorkomingsprogram, Menslike Papillomavirus (MPV) inentings vir meisies tussen die ouderdomme van 9 en 26 jaar, en 'n mammogram elke 24 maande vir dames ouer as 40 jaar.
- Studente kwalifiseer vir **kinder-afhanklike tariewe** tot op die ouderdom van 26 jaar.
- **Uitgebreide kraamvoordele**, wat 'n moederskapsorgprogram insluit.
- **Siekte bestuurs-ondersteuningsprogramme** vir diabetes (HaloCare), onkologie en MIV/VIGS.



Uitnemendheid wat Persoonlik Joune is

- Bestmed **bied al vir 56 jaar mediese skema dienste**.
- Bestmed is die **grootste self-geadministreerde skema**, wat beteken dat ons administratiewe kostes baie laer as ons mededingers s'n is.
- Ons is die **vierde grootste oop mediese skema** in die land.
- **Enkel-getal prysverhogings** vir drie agtereenvolgende jare.
- Vier van ons opsies is aangewys as die **beste presteerders in die Suid-Afrikaanse mediese skema-mark** (2018 GTC Medical Aid Survey)
- Bestmed verwerf 'n **derde plek op die kliëntediens-tevredenheidsmaatstaf** soos bepaal deur die Ask Afrika Orange Index 2019.

- Bestmed het 'n **sterk kredietwaardigheidsrekord van 35.4%** soos op 31 Desember 2019.
- **203 332 lewens** in Bestmed se sorg.



'n Uitgebreide diensverskaffersnetwerk

- **Meer as 4 200 gesinspraktisyns** vorm deel van Bestmed se netwerk.
- **Meer as 2 600 spesialiste** vorm deel van Bestmed se netwerk.
- **Meer as 15 800 ooreenkomste** met netwerkverskaffers is in plek.
- **Landsweye geografiese netwerkdekking.**



'n Leidinggewende gesondheids- en welstandsprogram, Bestmed Tempo, teen geen addisionele koste

- 'n Gevestigde netwerk van gesondheidsorgpraktisyns om u fisiese en geestelike welstand te ondersteun.
- Ten volle gedekte fiksheidsassesserings deur biokinetici.
- Ten volle gedekte konsultasies by dieetkundiges om u eetgewoontes te evalueer en verbeter.
- Gesondheidskontrolerings en -siftings by ons landsweye apteeknetwerk.
- Sluit gesinsintervensies en -werkswinkels, inentings en baba-ontwikkelingsevaluasies in.

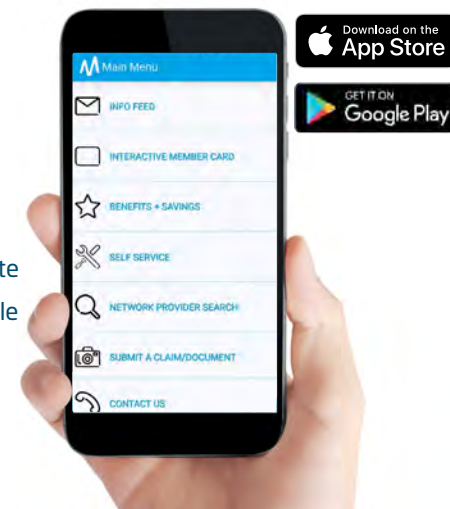


Stel u TEMPO in met 'n GRATIS Gesondheids-assessering, nie 'n smoothie nie!



Wees 'appy'

- 'n Digitale weergawe van u lidmaatskapskaart
- Vind 'n diensverskaffer
- Dien 'n eis in
- Kontroleer u beskikbare voordele
- E-pos u lidmaatskapskaart aan diensverskaffers
- Kontroleer u gesondheidsrisiko-evalueringsresultate
- Dien 'n verwysing in sodat ander ook in die voordele van Bestmed lidmaatskap kan deel
- Dateer afhanklikes van 18 jaar en ouer se kontakbesonderhede op vir 'n 'Persoonlik Joune' ervaring
- Dien jou chroniese aansoek/voorskrif in



Alles wat jy oor Bestmed Tempo moet weet

WAT IS BESTMED TEMPO?

Bestmed Tempo is ons gesondheids- en welstandsprogram wat lede help om, deur middel van 'n gesonder leefstyl, hulle beste lewens te leef.

WAAROM MOET EK BESTMED TEMPO AKTIVEER?

Jou lidmaatskap gee aan jy en jou gesin toegang tot die Bestmed Tempo voordele, teen geen addisionele koste nie. Die welstandsprogram is reeds ingesluit in jou maandelikse bydrae, ongeag watter een van die 13 Bestmed voordele-opsies jy gekies het. Deur doodeenvoudig Bestmed Tempo te aktiveer, kry jy outomatiese toegang tot meer as 'n duisend gesondheidsorgpraktisyns wat opgelei en gemotiveerd is om jou te help om jou leefstyl te verander en jy tot jou beste self te ontwikkel.

HOE AKTIVEER EK DIE PROGRAM?

Al wat jy hoef te doen, is om 'n Bestmed Tempo Gesondheidsevaluering by enige van ons landswye netwerk van apteke, of by jou maatskappy se welstandsdag, te voltooi. Die evaluering gee jou nie net belangrike insig in jou gesondheidstatus nie, maar ontsluit ook al die gesondheidsvoordele van die Bestmed Tempo welstandsprogram.

WAT IS DIE VOORDELE VAN DIE BESTMED TEMPO WELSTANDSPROGRAM?

Die Bestmed Tempo welstandsprogram ondersteun jou op jou reis na beter gesondheid en al die belonings wat daarmee gepaard gaan. Om seker te maak dat jy jou doelwitte bereik, is die volgende tot jou beskikking:

Bestmed Tempo Gesondheidsevaluering vir volwassenes, wat die volgende insluit:

- Die Bestmed Tempo leefstylvraelys
- Bloeddruktoets
- Cholesteroltoets
- Glukosetoets
- HIV siftingstoets
- Lengte, gewig en middelmaat

• **Bestmed Tempo Gesondheidsevaluering vir kinders:**

- Ouderdomme 13-17 jaar: Evaluering word deur 'n Bestmed Tempo vennoot-biokinetikus gedoen (een per begunstigde per jaar)
- Ouderdomme 3-12 jaar: Evaluering word deur 'n Bestmed Tempo vennoot-arbeidsterapeut gedoen (een per afhanklike per jaar)
- Ouderdomme 0-2 jaar: Baba-groei en ontwikkelingsevaluering word deur 'n Bestmed Tempo vennoot-apteeklyniek gedoen (drie evalueringe per jaar)

• **Bestmed Tempo Voedingsevaluering:**

- Voedingsevaluering per gesin deur 'n Bestmed Tempo vennoot-dieetkundige (een evaluering per gesin per jaar)

• **Bestmed Tempo Fiksheids- en Voedingsprogram:**

- Drie persoonlike konsultasies met 'n Bestmed Tempo vennoot-biokinetikus
- Drie persoonlike konsultasies met 'n Bestmed Tempo vennoot-dieetkundige

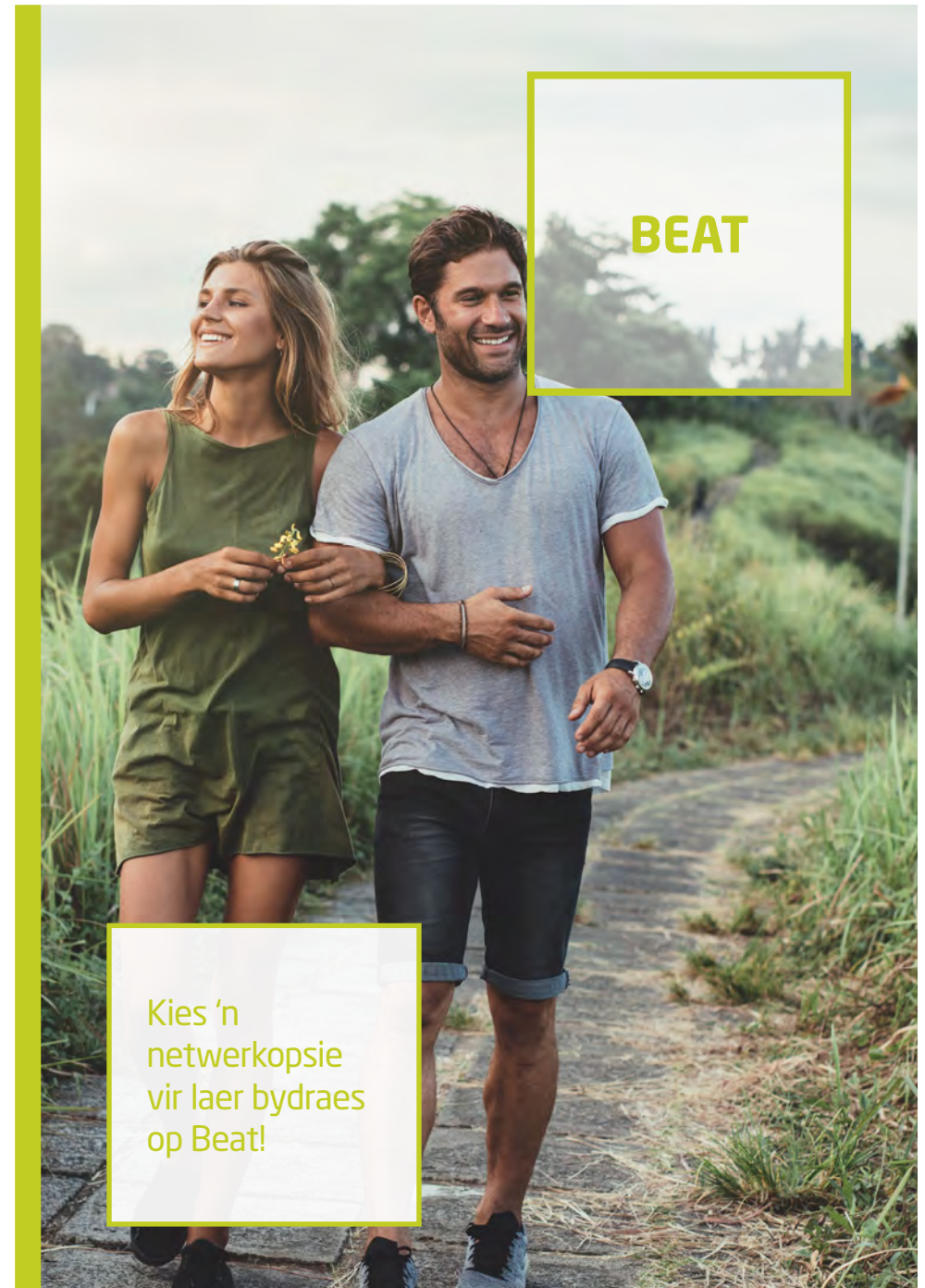
• **Bestmed Tempo Groepsklasse:**

- 'n Reeks groepsklasse wat daarop gemik is om 'n gesonder leefstyl, ongeag jou ouderdom of gesondheidstatus, te bevorder, is dwarsdeur die jaar beskikbaar

VERSKIL DIE GRATIS VOORDELE VIR LEDE OP WAT VERSKILLENDE GESONDHEIDSORG-OPSIES IS?

Nee. Die Bestmed Tempo voordele is presies dieselfde vir almal, ongeag watter lidmaatskapopsie jy gekies het.

Ons hoop jy het die antwoorde waarna jy opsoek was, gevind. As daar egter nog onduidelikheid bestaan, stuur gerus vir ons 'n e-pos vir verdere inligting: tempo@bestmed.co.za



Die Beat-reëks bied aanpasbare hospitaalvoordele met 'n beperkte spaarrekening op sekere opsies om buite-hospitaal uitgawes te dek. Hierdie reëks is ideaal vir jong, aktiewe mense wat vir die eerste keer die wêreld van mediese skemas betree. Beat1, 2 en 3 bied die geleentheid om maandelikse bydraes te verminder deur van 'n netwerkopsie gebruik te maak.

Hoe word voordele betaal?

BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
- Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal. - Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek. - Buite-hospitaal voordele is vir die lid se eie rekening.	- Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal. - Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek. - Buite-hospitaal voordele word uit die mediese spaarrekening betaal.	- Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal. - Sommige buite-hospitaal voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek en ander word uit die mediese spaarrekening betaal. - Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek.	- Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal. - Sommige buite-hospitaal voordele word uit die mediese spaarrekening betaal en, wanneer dit uitgeput is, word dit uit die dag-tot-dag voordeel gedek. - Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek.

- Voordele wat verband hou met toestande wat aan die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV's) voldoen, sal ten volle gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers (ADV's) gebruik gemaak word. Dit sal geen impak op u spaarrekening (jaarlikse of gevestig) vir die betrokke opsies hê nie.

BEAT NETWERKPLANOPSIE

- Bestmed bied aan lede 'n keuse van netwerk-hospitale vir binne-hospitaal voordele.
- As 'n lid vrywillig kies om van 'n hospitaal buite die Beat-netwerk gebruik te maak, sal 'n maksimum bybetaling van R11 874 gehef word.

Binne-hospitaal voordele

Die standaard nie-netwerkopsie bied u toegang tot die hospitaal van u keuse. Die netwerkopsie gee aan u 'n lys van aangewese hospitale wat gebruik kan word, wat tot 'n besparing in u maandelikse bydraes lei.

Voordele wat verband hou met siektes wat aan die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV's) voldoen, sal ten volle gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers (ADV's) gebruik gemaak word. Dit sal geen impak op u spaarrekening hê nie.

Let wel: Ondergemelde voordele is onderhewig aan voorafmagtiging en kliniese protokolle.

Daar word van lede verwag om minstens 14 dae voor 'n beplande prosedure magtiging daarvoor te kry. In geval van nood moet die lid, sy/haar verteenwoordiger, of die hospitaal so gou as moontlik, of op die eerste werksdag na opname, vir Bestmed van die lid se hospitalisasie in kennis stel.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Akkommodasie (hospitaalverblyf) en teaterfooe	100% Skematarief.			100% Skematarief.
Ontslagmedikasie	100% Skematarief. Beperk tot 7 dae se medisyne.			
Behandeling in geestesgesondheids-klinieke	100% Skematarief. Beperk tot 21 dae per begunstigde.			
Behandeling vir chemiese en middelemisbruik	100% Skematarief. Beperk tot 21 dae of R32 299 per begunstigde. Onderhewig aan netwerkfasiliteite.			
Konsultasies en prosedures	100% Skematarief.			
Chirurgiese prosedures en narkose	100% Skematarief.			
Orgaanoorplantings	100% Skematarief. (Slegs VMV's)			
Groot (major) mediese maksillo-fasiale chirurgie beperk tot sekere toestande	Geen voordeel. (VMV's slegs by ADV-daghospitale.)		100% Skematarief. Beperk tot R12 944 per gesin.	100% Skematarief. Beperk tot R13 181 per gesin.
Tandheelkundige en mondchirurgie (binne- of buite-hospitaal)	VMV's slegs by ADV-daghospitale.	Kwalifiserende VMV-prosedures slegs by ADV-daghospitale. Pulpprosedures, tandtrekkings en -restorasies in ADV-daghospitale (slegs gestremde begunstigdes en begunstigdes 0-7 jaar oud) – beperk tot R5 250 per gesin.	Beperk tot R8 075 per gesin.	Beperk tot R10 094 per gesin.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Prostese (Onderhewig aan voorkeurverskaffers en ADV's, anders geld limiete en bybetalings)	100% Skematariëf. Beperk tot R78 846 per gesin.		100% Skematariëf. Beperk tot R79 678 per gesin.	100% Skematariëf. Beperk tot R97 260 per gesin.
Prostese – Ekstern	Geen voordeel. Slegs VMV's.			Beperk tot R23 393 per gesin.
Prostese – Intern	Sublimiete per begunstigde:			Sublimiete per begunstigde:
Let wel: Sublimiet onderhewig aan die bogemelde prosteselimiet	*Funksioneel R14 106. - Vaskulêr R31 470. - Pasaangeër (dubbelkamer) R42 986. - Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel. - Spinaal R31 470. - Kunsmatige kussing – geen voordeel. - Middelvrystellende stente – slegs VMV's en ADV-produkte. - Maas R11 044. - Ginekologie/Urologie R9 025. - Lenisplantings R6 887 per lens per oog.			*Funksioneel R14 107. - Vaskulêr R31 586. - Pasaangeër (dubbelkamer) R42 986. - Spinaal R31 586. - Kunsmatige kussing – geen voordeel. - Middelvrystellende stente – slegs VMV's en ADV-produkte. - Maas R11 101. - Ginekologie/Urologie R9 168. - Lenisplantings R6 887 per lens per oog.
*Funksioneel: Items wat gebruik word vir die behandeling of ondersteuning van 'n liggaamsfunksie				*Funksioneel R16 981. - Vaskulêr R33 605. - Pasaangeër (dubbelkamer) R56 285. - Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel. - Spinaal R33 605. - Kunsmatige kussing – geen voordeel. - Middelvrystellende stente R18 881. - Maas R12 469. - Ginekologie/Urologie R9 144. - Lenisplantings R7 125 per lens per oog.
Uitsluitings (Prostese sublimiet is onderhewig aan voorkeurverskaffer, anders geld limiete en bybetalings)	Gewrigsvervangingschirurgie (met uitsondering van VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende prosteselimiete:			Gewrigsvervangingschirurgie (met uitsondering van VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende prosteselimiete:
	- Heupvervangings en ander groot gewrigte R33 130. - Knievervangings R40 848. - Kleiner gewrigte R12 706.			- Heupvervangings en ander groot gewrigte R33 368. - Knievervangings R41 288. - Kleiner gewrigte R12 706.
				- Heupvervangings en ander groot gewrigte R34 555. - Knievervangings R45 907. - Kleiner gewrigte R14 106.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Ortopediese en mediese toestelle	100% Skematariëf.			
Patologie	100% Skematariëf.			
Basiese radiologie	100% Skematariëf.			
Gespesialiseerde diagnostiese beelding (insluitend MRB- en RT-skanderings en isotopestudies. PET-skanderings slegs ingesluit indien aangedui per opsie)	100% Skematariëf. Onderhewig aan bybetalings.		100% Skematariëf.	
Onkologie	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
Bors-chirurgie (Borskanker pasiënt)	Geen voordeel vir rekonstruktiewe chirurgie (wat simmetrisering, sowel as 'n gedeeltelike of totale mastektomie kan insluit) op die nie-geaffekteerde (kankervrye) bors van 'n borskanker pasiënt.			
Peritoneale dialise en hemodialise	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
Bevallings	100% Skematariëf.			
MIV/VIGS	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
Refraktiewe chirurgie en alle tipes prosedures om visie te stabiliseer of verbeter (behalwe katarakke)	Slegs VMV's.		100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en protokolle. Beperk tot R8 312 per oog.	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en protokolle. Beperk tot R9 381 per oog.
Vroedvrou-ondersteunde geboortes	100% Skematariëf.			
Aanvullende dienste	100% Skematariëf.			
Alternatiewe tot hospitalisasie	100% Skematariëf.			
Versagtinge sorg en tuissorg in plaas van hospitalisasie	100% Skematariëf, beperk tot R24 000 per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.			100% Skematariëf, beperk tot R30 000 per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.
Noodvervoer	Dienste gelewer deur ER24.			
Dagprosedures by 'n daghospitaal	Dagprosedures by 'n daghospitaal word befonds teen 100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging. ADV's geld vir VMV's.			

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Internasionale reisdekking	Tot R10 miljoen vir 'n maksimum van 90 dae. Dienste gelewer deur Bryte Insurance en bestuur deur ER24.			
Bybetalings	Bybetaling van R3 800 vir alle endoskopiese ondersoeke en gespesialiseerde diagnostiese beelding indien in 'n privaathospitaal uitgevoer. By enige ander fasiliteit – geen bybetaling.		Bybetaling van R3 800 vir alle endoskopiese ondersoeke en gespesialiseerde diagnostiese beelding indien in 'n privaathospitaal uitgevoer. By enige ander fasiliteit – geen bybetaling.	Nie van toepassing.
	Vir netwerkkopies – bybetaling van R11 874 vir die vrywillige gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal.			

Buite-hospitaal voordele

Let wel: Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtigting, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers (ADV's), formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys (MVP).

Lede moet voorafmagtigting kry vir alle beplande behandelings en prosedures.

Goedgekeurde VMV's sal uit die Skemarisiko-voordeel betaal word.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Algehele dag-tot-dag limiet	Nie van toepassing.			L = R12 842 L1+ = R25 649
Gesinspraktisyn- en spesialiskonsultasies	Geen voordeel.	Spaarrekening.		Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 265, L1+ = R5 818 (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
Diabetes primêre-sorgkonsultasie	100% Skemataryef, onderhewig aan registrasie by HaloCare. Twee primêre-sorgkonsultasies by Dis-Chem apteke, beperk tot R360 per konsultasie. Beat4 opsie: Betaal eers uit die 'Gesinspraktisyn- en spesialiskonsultasies' dag-tot-dag voordeel, en daarna uit die Skemarisiko-voordele.			

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Basiese en gespesialiseerde tandheelkunde	Geen voordeel.	Basies: Voorkomendesorgvoordeel of spaarrekening. Gespesialiseerd: Spaarrekening. Ortodonsie: Onderhewig aan voorafmagtigting.		Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R5 650, L1+ = R11 349. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet). Ortodonsie is onderhewig aan voorafmagtigting.
Mediese hulpmiddels, apparate en toestelle insluitende rolstoel en gehoorapparate	Geen voordeel.	Spaarrekening.		Eers uit spaarrekening. 100% Skemataryef. Beperk tot R11 519 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
(Gehoorapparate is onderhewig aan voorafmagtigting)				
Aanvullende dienste	Geen voordeel.	Spaarrekening.		Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R4 987, L1+ = R10 129. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
Wondsgoedvoordeel (insluitend verbande, behandeling m.b.v negatiewe druk-wondterapie en verwante verpleegdienste – buite-hospitaal)	100% Skemataryef. Beperk tot R3 527 per gesin.			Eers uit spaarrekening. 100% Skemataryef. Beperk tot R4 987 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Oogkundige voordele (VVN-kapitasieverskaffer)	Geen voordeel.	Spaarrekening.	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. Netwerkverskaffer (VVN) Konsultasie – 1 per begunstigde. Raam = R825 gedek EN 100% van die koste van standaardlense (enkelvisie OF bifokaal OF multifokaal) OF kontaklense = R1 565 OF Nie-netwerkverskaffer Konsultasie – R350 fooi by nie-netwerkverskaffer. Raam = R598 EN enkelvisielense = R210 OF Bifokale lense = R445 OF Multifokale lense = R770 In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R1 565.	
Basiese radiologie en patologie	Geen voordeel.	Spaarrekening.		Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 265, M1+ = R6 650. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
Gespesialiseerde diagnostiese beelding (Insluitend MRB- en RT-skanderings en isotopestudies. PET-skanderings slegs ingesluit indien so aangedui per opsie.)	100% Skematariet. Beperk tot R5 343 per gesin (PET-skanderings uitgesluit).		100% Skematariet. Beperk tot R11 223 per gesin (PET-skanderings uitgesluit).	100% Skematariet. Beperk tot R16 981 per gesin.
Onkologie	Onkologieprogram teen 100% Skematariet. ADV beskikbaar.			
Peritoneale dialise en hemodialise	100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtigting en ADV's.			
MIV/VIGS	100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtigting en ADV's.			
Rehabilitasiedienste na trauma	Geen voordeel.	Spaarrekening.		Gevestigde spaarrekening.

Medisyne

Let wel: Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtigting, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers (ADV's), formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys (MVP). Goedgekeurde CSL-VMV- en nie-CSL-chroniese medisyne word eers uit die nie-CSL-chroniese medisyne limiet betaal. Wanneer die limiet uitgeput is, word CSL- en VMV-chroniese medisyne onbeperk verder uit die Skemarisiko betaal.

VERGELYKENDE GIDS 2021

Geen bybetalings sal op VMV-medisyne wat op formularium en waarvoor daar geen generiese alternatief beskikbaar is, gehef word nie.

Let wel: Verwys na die Chroniese Siekteslys aan die einde van hierdie gids.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
CSL- en VMV-chroniese medikasie	100% Skematariet. Bybetaling van 40% op nie-formulariummedisyne.			100% Skematariet. Bybetaling van 30% of nie-formulariummedisyne.
Nie-CSL chroniese medikasie	Geen voordeel.		Vyf toestande. 80% Skematariet. Beperk tot L = R3 444, L1+ = R7 006. Bybetaling van 35% vir nie-formulariummedisyne.	Nege toestande. 90% Skematariet. Beperk tot L = R7 564, L1+ = R15 129. Bybetaling van 25% vir nie-formulariummedisyne.
Biologiese en ander hoë-koste medisyne	Slegs VMV's as befondsingsprotokol. Onderhewig aan voorafmagtigting.			
Akute medisyne	Geen voordeel.	Spaarrekening.		Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R2 885, L1+ = R5 830. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
Oor-die-toon-bankmedisyne (ODT)	Geen voordeel.	Spaarrekening. Onderhewig aan beskikbaarheid van spaarfondse.		* Lid se keuse: 1. R683 ODT limiet OF 2. Toegang tot volle spaarrekening vir ODT-aankope (na R683 limiet) – wat sal ophoop as 'n selfbetalings-gaping. Onderhewig aan beskikbare spaarfondse.
Sluit sonskerm, vitamines en minerale met nappi-kodes op Skema-formulariums in				

*Die verstek ODT-keuse is nommer 1. Limiet van R683 ODT. Lede wat verkies om van die ander opsie gebruik te maak is welkom in Bestmed te skakel.



Voorkomendesorg-voordele

Let wel: Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtiging, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Voorkomende-sorg-voordele Let wel: Verwys na die Skemareëls vir befondsings-kriteria van toepassing op elke voorkomende-sorg-voordeel.	• Griepinertings • Longontsteking-inertings • Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar • Rug- en nekvoorkomings-program - gebruik van die program is in plaas van chirurgie. • Papsmeer – elke 24 maande vir dames 18 jaar en ouer • MPV-inertings	• Griepinertings • Longontsteking-inertings • Reis-inertings • Pedriatiese inertings • Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar • Rug- en nekvoorkomings-program - gebruik van die program is in plaas van chirurgie. • Voorkomende tandheelkunde • Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande • MPV-inertings • Mammogram – vroue 40 jaar en ouer, elke 24 maande • PSA-sifting – ouderdomme 50 jaar en ouer, elke 24 maande		• Griepinertings • Longontsteking-inertings • Reis-inertings • Pedriatiese inertings • Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar • Rug- en nekvoorkomings-program - gebruik van die program is in plaas van chirurgie. • Voorkomende tandheelkunde • Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande • MPV-inertings • Mammogram – vroue 40 jaar en ouer, elke 24 maande • PSA-sifting – ouderdomme 50 jaar en ouer, elke 24 maande

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4
Voorkomende tandheelkunde				
Algemene vol-mond ondersoek deur 'n algemene tandarts (insluitend handskoene en die gebruik van steriele toerusting)	Geen voordeel.	Een maal per jaar vir lede 12 jaar en ouer. Twee maal per jaar vir lede onder 12 jaar.		
Vol-mond binnemondse radiografie	Geen voordeel.	Een maal in 36 maande vir begunstigdes van alle ouderdomme.		
Binnemondse radiografie	Geen voordeel.	Twee fotos per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.		
Skoonmaak en polering	Geen voordeel.	Twee maal per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.		
Fluoriedbehandeling	Geen voordeel.	Twee maal per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.		
Fissuurverseëling	Geen voordeel.	Tot en met 21 jaar. Gereedheid moet in ooreenstemming met die aanvaarde protokol wees.		
Spasiebehouders	Geen voordeel.	Een maal per spasie gedurende die primêre en gemengde gebit fases.		
Swangerskaps-voordele	100% Skematariet. Onderhewig aan die volgende voordele: Konsultasies: - Ses voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou. Sonars: 1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog. 1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.		100% Skematariet. Onderhewig aan die volgende voordele: Konsultasies: - Nege voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou. - Een na-geboorte konsultasie by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou. Sonars: 1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog. 1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog. Aanvullings: - Enige item wat gekategoriseer kan word as 'n swangerskap-aanvulling kan geëis word, tot 'n maksimum van R100 per eis, een maal per maand vir 'n maksimum van nege maande.	

Vrywaring op uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings mag geld. Verwys asseblief na www.bestmed.co.za vir meer besonderhede.

		BEAT1		BEAT2		BEAT3		BEAT4
Nie-netwerk (NN) / Netwerk (N)		NN	N	NN	N	NN	N	NN
Mediese spaarrekening		Nie van toepassing		16%		16%		14%
Hooflid	Risiko	R1 680	R1 511	R1 725	R1 551	R2 618	R2 356	R4 190
	Spaarrek	R0	R0	R328	R296	R499	R449	R682
	Totaal	R1 680	R1 511	R2 053	R1 847	R3 117	R2 805	R4 872
Volwasse afhanklike	Risiko	R1 303	R1 174	R1 339	R1 205	R1 861	R1 676	R3 461
	Spaarrek	R0	R0	R255	R230	R354	R319	R563
	Totaal	R1 303	R1 174	R1 594	R1 435	R2 215	R1 995	R4 024
Kinder-afhanklike	Risiko	R706	R636	R726	R653	R1 011	R911	R1 035
	Spaarrek	R0	R0	R138	R124	R192	R174	R169
	Totaal	R706	R636	R864	R777	R1 203	R1 085	R1 204
Maksimum bydrae vir kinder-afhanklikes*					4			
Erkenning van 'n kinder-afhanklike		Kinder-afhanklikes onder die ouderdom van 21 jaar en geregistreerde studente tot en met 26 jaar, in ooreenstemming met Skema reëls, word geag as kinder-afhanklikes.						

* Jy betaal slegs vir 'n maksimum van vier kinders. Alle ander kinders kan gratis by die Skema aansluit.

AFKORTINGS

ADV = Aangewese diensverskaffer; CSL = Chroniese Siektelys; DBS = Dokumentasie-gebaseerde sorg (rugrehabilitasieprogram); TEMPO = biometriese siftings; L = Lid; L1+ = Lid en gesin; MRB/RT-skanderings = Magnetiese Resonansie Beelding / Rekenaar Tomografie skanderings; MPV = Menslike Papilloma Virus; MVP = Mediscor Verwysingsprys; NV = Netwerkverskaffer, PET-skandering = Positron Emission Tomography skandering; PSA = Prostaatspesifieke antigeen; VMV = Voorgeskrewe Minimum Voordele; VVN = Voorkeurverskaffernetwerk.



Gesels direk met ons deur gebruik te maak van die Chat Now diens op die Bestmed-webblad.

PACE

Het jy geweet dat Bestmed se Pace-opsiereeks geen bybetalings of outomatiese self-betalingsgapings het nie?

Die Pace-reeks bied meer omvattende binne- en buite-hospitaal voordele. Hierdie opsies het almal addisionele spaarrekeninge om uitgebreide buite-hospitaal uitgawes te dek. Die reeks is ideaal vir gesinne en vir die wat meer omvattende dekking wil hê.

⚙ Hoe word voordele betaal?

PACE1

- Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal. Sommige buite-hospitaal voordele word uit die jaarlikse spaarrekening betaal en, as dit uitgeput is, uit die dag-tot-dag voordeel.
- Wanneer die dag-tot-dag voordeel ook uitgeput is, kan voordele uit die beskikbare gevestigde spaarrekening betaal word. Sommige voorkomendesorg-voordele kan uit die Skemarisiko voordeel betaal word.

PACE2

PACE3

PACE4

- Binne-hospitaal voordele, buite-hospitaal voordele en voorkomendesorg-voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.
- Wanneer die buite-hospitaal voordeel uitgeput is, word verdere eise uit die spaarrekening betaal.

- Voordele wat verband hou met toestande wat aan die vereistes van VMV's voldoen sal ten volle gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers (ADV's) gebruik gemaak word. Dit sal geen impak op u spaarrekening (jaarlikse of gevestigde) vir die betrokke opsies hê nie.

+ Binne-hospitaal voordele

Let wel: Ondergemelde voordele is onderhewig aan voorafmagtiging, kliniese protokolle en befondsingsriglyne.

Daar word van lede verwag om minstens 14 dae voor 'n beplande prosedure, voorafmagtiging daarvoor te kry. In geval van nood moet die lid, sy/haar verteenwoordiger, of die hospitaal so gou as moontlik, of op die eerste werksdag na opname, vir Bestmed van die lid se hospitalisasie in kennis stel.

Voordele wat verband hou met siektes wat aan die vereistes van die VMV's voldoen, sal ten volle gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers gebruik gemaak word. Dit sal geen impak op u spaarrekening hê nie.

PACE1

PACE2

PACE3

PACE4

Akkommodasie (hospitaalverblyf) en teaterfooie

100% Skematarief.

Ontslagmedikasie

100% Skematarief. Beperk tot 7 dae se medisyne.

Behandeling in geestesgesondheidsklinieke

100% Skematarief. Beperk tot 21 dae per begunstigde.

Behandeling vir chemiese en middelemisbruik

100% Skematarief.
Beperk tot 21 dae of R32 299 per begunstigde. Onderhewig aan netwerkfasiliteite.

Konsultasies en prosedures

100% Skematarief.

Chirurgiese prosedures en narkose

100% Skematarief.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Peritoneale dialise en hemodialise	100% Skematarief. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
MIV/VIGS	100% Skematarief. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
Bevallings	100% Skematarief.			
Refraktiewe chirurgie en alle tipes prosedures om visie te stabiliseer of verbeter (behalwe katarakke)	100% Skematarief. Beperk tot R8 977 per oog.	100% Skematarief. Beperk tot R9 380 per oog.	100% Skematarief. Beperk tot R10 094 per oog.	
Vroedvrou-ondersteunde geboortes	100% Skematarief.			
Aanvullende dienste	100% Skematarief.			
Alternatiewe tot hospitalisasie	100% Skematarief.			
Versagtende sorg en tuissorg in plaas van hospitalisasie	100% Skematarief, beperk tot R30 000 per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.	100% Skematarief, beperk tot R45 000 per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.		
Noodvervoer	Dienste gelewer deur ER24.			
Dagprosedures by 'n daghospitaal	Dagprosedures by 'n daghospitaal word teen 100% Skematarief befonds. Onderhewig aan voorafmagtiging. ADV's geld vir VMV's.			
Internasionale reisdekking	Tot en met R10 miljoen en 'n maksimum van 90 dae. Dienste word gelewer deur Bryte Insurance en bestuur deur ER24.			

Buite-hospitaal voordele

Let wel: Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtiging, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys.

Lede moet voorafmagtiging kry vir alle beplande behandelings en prosedures. Goedgekeurde VMV's sal uit die Skemarisiko-voordeel betaal word.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Algehele dag-tot-dag limiet	L = R10 901 L1+ = R21 801	L = R15 389 L1+ = R30 779	L = R19 237 L1+ = R39 756	L = R35 861 L1+ = R57 829

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Gesinspraktisyn- en spesialiskonsultasies	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R2 245, L1+ = R4 512. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R4 394, L1+ = R8 906. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)		Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R5 640, L1+ = R9 144. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
Diabetes primêre-sorgkonsultasie	100% Skematarief, onderhewig aan registrasie by HaloCare. Twee primêre-sorgkonsultasies by Dis-Chem apteke, beperk tot R360 per konsultasie. Betaal eers uit die 'Gesinspraktisyn- en spesialiskonsultasies' dag-tot-dag voordeel, en daarna uit die Skemarisiko-voordele.			
Basiese en gespesialiseerde tandheelkunde	Eers uit spaarrekening. Basies: Voor-komendesorgvoor-deel of spaarrekening. Beperk wanneer spaar-fondse uitgeput is. Gespesialiseerd: Spaarrekening dan limiet. Ortodonsie: onderhewig aan voorafmagtiging. Beperk tot L = R4 131, M1+ = R8 384. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Basies: Voor-komendesorgvoor-deel of spaarrekening. Beperk wanneer spaar-fondse uitgeput is. Gespesialiseerd: Spaarrekening dan limiet. Ortodonsie: onderhewig aan voorafmagtiging. Beperk tot L = R6 926, M1+ = R13 852. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Basies: Voor-komendesorgvoor-deel of spaarrekening. Beperk wanneer spaar-fondse uitgeput is. Gespesialiseerd: Spaarrekening dan limiet. Ortodonsie: onderhewig aan voorafmagtiging. Beperk tot L = R7 463, M1+ = R13 912. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Beperk tot L = R12 454, L1+ = R21 021. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet). Ortodonsie: onderhewig aan voorafmagtiging.
Mediese hulpmiddels, apparate en toestelle	Eers uit spaarrekening. 100% Skematarief. Beperk tot R11 519 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Spaarrekening eerste. 100% Skematarief. Beperk tot R10 450 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)		
Rolstoel	Onderhewig aan mediese apparaat en toestelle limiete.	Beperk tot R14 131 per gesin per 48 maande.		

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Gehoearapparate is onderhewig aan voorafmagtiging	Onderhewig aan mediese apparaat en toestelle limiete. Beperk tot R8 000 per gesin elke 24 maande. Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet.	Beperk tot R28 796 per begunstigde per 24 maande.	Beperk tot R32 418 per begunstigde per 24 maande.	Beperk tot R36 098 per begunstigde per 24 maande
Insulienpompe (sonder verbruiksitems)	Geen voordeel.			100% Skematarief. Beperk tot R42 000 per begunstigde elke 24 maande. Onderhewig aan voorafmagtiging.
Aanvullende dienste	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R4 405, L1+ = R9 144. (Onderhewig aan dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R5 523, L1+ = R11 102. (Onderhewig aan dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R2 684, L1+ = R5 640. (Onderhewig aan dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R5 640, L1+ = R11 102. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
Wondsgoordeel (insluitend verbande, behandeling m.b.v negatiewe druk-wondterapie en verwante verpleegdienste – buite-hospitaal)	Eers uit spaarrekening. 100% Skematarief. Beperk tot R3 622 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. 100% Skematarief. Beperk tot R6 887 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. 100% Skematarief. Beperk tot R10 687 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Beperk tot R13 774 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
Oogkundige voordele (VVN-kapitasieverskaffer)	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. Netwerkverskaffer (VVN) Konsultasie – 1 per begunstigde. Raam = R825 gedek EN 100% van die koste van standaardlense (enkelvisie OF bifokaal OF multifokaal) OF Nie-netwerkverskaffer Konsultasie – R350 fooi by nie-netwerkverskaffer. Raam = R598 EN enkelvisielense = R210 OF Bifokale lense = R445 OF Multifokale lense = R770			

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Kontaklense	In plaas van brille kan lede kontaklense kies. Netwerkverskaffer (VVN) Kontaklense = R1 565 OF Nie-netwerkverskaffer Kontaklense = R1 565			Netwerk- verskaffer (VVN) Kontaklense = R1 850 OF Nie-netwerk- verskaffer Kontaklense = R1 850
Basiese radiologie en patologie	Eers uit spaarrekening. 100% Skematarief. Beperk tot L = R3 265, L1+ = R6 531. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)		Eers uit spaarrekening. 100% Skematarief. Beperk tot L = R3 562, L1+ = R7 065. (Onderhewig aan algehele dag-tot- dag limiet)	100% Skematarief. Beperk tot L = R5 640, L1+ = R11 102. (Onderhewig aan algehele dag-tot- dag limiet)
Gespesialiseerde diagnostiese beelding (Insluitend MRB- en RT- skanderings en isotopestudies. PET- skanderings slegs ingesluit indien so aangedui per opsie.)	100% Skematarief. Beperk tot R14 606 per gesin.	MRB/RT-skanderings: Maksimum 3 skanderings per begunstigde. PET-skandering: 1 skandering per begunstigde. 100% Skematarief.		
Rehabilitasiedienste na trauma	Gevestigde spaarrekening.	100% Skematarief.		
MIV/VIGS	100% Skematarief. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
Onkologie	Onkologieprogram. 100% Skematarief. ADV's beskikbaar.		100% Skematarief. ADV's beskikbaar. Toegang tot gevorderde protokolle.	
Peritoneale dialise en hemodialise	100% Skematarief. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			

Medisyne

Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtiging, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys. Verwys na die Chroniese Siekteslys aan die einde van hierdie gids.

Let wel: Goedgekeurde CSL-VMV- en nie-CSL-chroniese medisyne word eers uit die nie-CSL-chroniese medisyne limiet betaal. Wanneer die limiet uitgeput is, word CSL- en VMV-chroniese medisyne sonder beperking verder uit die Skemarisiko betaal. Geen bybetalings sal op VMV-medisyne wat op formularium en waarvoor daar geen generiese alternatief beskikbaar is, gehef word nie.

Let wel: Goedgekeurde VMV-biologiese en nie-VMV-biologiese medisyne uitgawes sal eerste uit die Biologiese limiet betaal word. Wanneer die limiet uitgeput is, word slegs VMV-biologiese medisynekostes onbeperk verder uit die Skemarisiko betaal.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
CSL- en VMV-chroniese medikasie	100% Skematarief. Bybetaling van 35% op nie-formulariummedisyne.	100% Skematarief. Bybetaling van 30% op nie-formulariummedisyne.	100% Skematarief. Bybetaling van 25% op nie-formulariummedisyne.	100% Skematarief. Bybetaling van 20% of nie-formulariummedisyne.
Nie-CSL chroniese medikasie	Sewe toestande. 90% Skematarief. Beperk tot L = R6 650, L1+ = R13 299. Bybetaling van 30% vir nie-formulariummedisyne.	18 toestande. 90% Skematarief. Beperk tot L = R9 144, L1+ = R18 287. Bybetaling van 25% vir nie-formulariummedisyne.	19 toestande. 90% Skematarief. Beperk tot L = R14 749, L1+ = R29 496. Bybetaling van 20% vir nie-formulariummedisyne.	28 toestande. 90% Skematarief. Beperk tot L = R19 889, L1+ = R39 958. Bybetaling van 15% vir nie-formulariummedisyne.
Biologiese en ander hoë-koste medisyne	Slegs VMV's – onderhewig aan voorafmagtigting.	Beperk tot R166 132 per begunstigde.	Beperk tot R332 485 per begunstigde.	Beperk tot R492 077 per begunstigde.
Akute medisyne	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R2 352, L1+ = R4 869. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R4 869, L1+ = R9 737. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R1 544, L1+ = R3 800. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R8 906, L1+ = R13 834. (10% bybetaling) (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
Oor-die-toonbankmedisyne (ODT)	* Lid se keuse: 1. R683 ODT limiet OF 2. Toegang tot volle spaarrekening vir ODT-aankope (na R683 limiet) – wat sal ophoop as 'n selfbetalings-gaping. Onderhewig aan beskikbare spaarfondse.			Spaarrekening.
Sluit sonskerm, vitamines en minerale met nappi-kodes op Skema-formulariums in				

* Die verstek ODT-keuse is nommer 1. Limiet van R683 ODT. Lede wat verkies om van die ander opsie gebruik te maak is welkom in Bestmed te skakel.

Voorkomendesorg-voordele

Let wel: Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtigting, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Voorkomende-sorg-voordele Let wel: Verwys na die Skemareëls vir befondsings-kriteria van toepassing op elke voorkomende-sorg-voordeel.	- Griepinëntings - Longontsteking-inëntings - Reis-inëntings - Pedriatiese inëntings - Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar - Rug- en nekvoorkomings-program – gebruik van die program is in plaas van chirurgie. - Voorkomende tandheekkunde - Mammogram – vroue 40 jaar en ouer, elke 24 maande - MPV-inëntings - Beendigheidstoetse - Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande	- Griepinëntings - Longontsteking-inëntings - Reis-inëntings - Pedriatiese inëntings - Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar - Rug- en nekvoorkomings-program – gebruik van die program is in plaas van chirurgie. - Voorkomende tandheekkunde - Mammogram – vroue 40 jaar en ouer, elke 24 maande - MPV-inëntings - Beendigheidstoetse - Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande	- Griepinëntings - Longontsteking-inëntings - Reis-inëntings - Pedriatiese inëntings - Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar - Rug- en nekvoorkomings-program – gebruik van die program is in plaas van chirurgie. - Voorkomende tandheekkunde - Mammogram – vroue 40 jaar en ouer, elke 24 maande - MPV-inëntings - Beendigheidstoetse - Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande	- Griepinëntings - Longontsteking-inëntings - Reis-inëntings - Pedriatiese inëntings - Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar - Rug- en nekvoorkomings-program – gebruik van die program is in plaas van chirurgie. - Voorkomende tandheekkunde - Mammogram – vroue 40 jaar en ouer, elke 24 maande - MPV-inëntings - Beendigheidstoetse - Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande
Voorkomende tandheekkunde	Een maal per jaar vir lede 12 jaar en ouer. Twee maal per jaar vir lede onder 12 jaar.			
Algemene volmond ondersoek deur 'n algemene tandarts (insluitend handskoene en die gebruik van steriele toerusting)	Een maal per jaar vir lede 12 jaar en ouer. Twee maal per jaar vir lede onder 12 jaar.			
Volmond binne-mondse radiografie	Een maal in 36 maande vir begunstigdes van alle ouderdomme.			
Binnemondse radiografie	Twee fotos per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.			
Skoonmaak en polering	Twee maal per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.			
Fluoriedbehandeling	Twee maal per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.			

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Fissuurverseëling	Tot en met 21 jaar. Gereeldheid moet in ooreenstemming met die aanvaarde protokol wees.			
Spasiebehouders	Een maal per spasie gedurende die primêre en gemengde gebit fases.			
Swangerskaps-voordele	100% Skemataryf. Onderhewig aan die volgende voordele: Konsultasies: • Nege voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou. • Een na-geboorte konsultasie by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou. Sonars: • 1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog. • 1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog. Aanvullings: • Enige item wat gekategoriseer kan word as 'n swangerskap-aanvulling kan geëis word, tot 'n maksimum van R100 per eis, eenmaal per maand vir 'n maksimum van nege maande.			

Vrywaring op uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings mag geld. Verwys asseblief na www.bestmed.co.za vir meer besonderhede.

Bydraes

		PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
Mediese spaarrekening		19%	14%	14%	3%
Hooflid	Risiko	R3 307	R4 988	R5 726	R8 068
	Spaarrek	R776	R812	R932	R250
	Totaal	R4 083	R5 800	R6 658	R8 318
Volwasse afhanklike	Risiko	R2 323	R4 891	R4 610	R8 068
	Spaarrek	R545	R796	R750	R250
	Totaal	R2 868	R5 687	R5 360	R8 318
Kinder-afhanklike	Risiko	R835	R1 100	R985	R1 891
	Spaarrek	R196	R179	R160	R58
	Totaal	R1 031	R1 279	R1 145	R1 949
Maksimum bydrae vir kinder-afhanklikes*		4			
Erkenning van 'n kinder-afhanklike		Kinder-afhanklikes onder die ouderdom van 21 jaar en geregistreerde studente tot en met 26 jaar, in lyn met Skema reëls, word geag as kinder-afhanklikes.			

* Jy betaal slegs vir 'n maksimum van vier kinders. Alle ander kinders kan gratis by die Skema aansluit.

AFKORTINGS

ADV = Aangewese diensverskaffer; CSL = Chroniese Siektelys; DBS = Dokumentasie-gebaseerde sorg

VERGELYKENDE GIDS 2021

(rugrehabilitasieprogram); TEMPO = biometriese siftings; L = Lid; L1+ = Lid en gesin; MRB/RT-skanderings = Magnetiese Resonansie Beelding /Rekenaar Tomografie skanderings; MPV = Menslike Papilloma Virus; MVP = Mediscor Verwysingsprys; NV = Netwerkverskaffer, PET-skandering = Positron Emission Tomography skandering; PSA = Prostaatspesifieke antigeen; VMV = Voorgeskrewe Minimum Voordele; VVN = Voorkeurverskaffernetwerk.



PULSE

Onbeperkte
gesinspraktisyns-
konsultasies
op ons Pulse
netwerk!

Die Pulse reeks sal u soos 'n handskoen pas as:

- U 'n plan soek wat op u inkomste gebaseer is (Pulse1).
- U gemaklik is daarmee om van aangewese diensverskaffers (ADV's) wat deel van ons Pulse-netwerk uitmaak, gebruik te maak.
- U opsoek is na onbeperkte omvattende dekking vir hospitalisasie, met die addisionele voordeel van voorkomendesorg.

Hoe word voordele betaal?

PULSE1

- Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.
- Sommige voorkomendesorg-voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.
- Sommige buite-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.
- Slegs Pulse spesialis ADV-netwerk.

PULSE2

- Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.
- Sommige dag-tot-dag en voorkomendesorg-voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.
- Sommige buite-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.
- Slegs Pulse spesialis ADV-netwerk.

- Voordele wat verband hou met toestande wat aan die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV's) voldoen sal ten volle gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers (ADV's) gebruik gemaak word.

Binne-hospitaal voordele

Let wel: Ondergemelde voordele is onderhewig aan voorafmagtiging, kliniese protokolle, befondsingsriglyne en die aangewese hospitaalnetwerke.

Daar word van lede verwag om minstens 14 dae voor 'n beplande prosedure, voorafmagtiging daarvoor te kry. In geval van nood moet die lid, sy/haar verteenwoordiger, of die hospitaal so gou as moontlik, of op die eerste werksdag na opname, vir Bestmed van die lid se hospitalisasie in kennis stel.

	PULSE1	PULSE2
Akkommodasie (hospitaalverblyf) en teaterfooie	100% Skemataryef by 'n ADV-hospitaal.	
Ontslagmedikasie	100% Skemataryef. Beperk tot 3 dae se medisyne.	100% Skemataryef. Beperk tot 7 dae se medisyne.
Behandeling in geestesgesondheidsklinieke	100% Skemataryef. Beperk tot 21 dae per begunstigde.	
Behandeling vir chemiese en middelemisbruik	100% Skemataryef (slegs VMV's). Beperk tot 21 dae per begunstigde. Onderhewig aan netwerkfasiliteite.	100% Skemataryef (slegs VMV's). Beperk tot 21 dae of R32 299 per begunstigde. Onderhewig aan netwerkfasiliteite.
Konsultasies en prosedures	100% Skemataryef.	

	PULSE1	PULSE2
Chirurgiese prosedures en narkose	100% Skemataryef. Voordele-uitsluitings: funksionele neuschirurgie, chirurgie vir mediese toestande soos epilepsie, Parkinson se siekte, en prosedures waar stimulators gebruik word.	100% Skemataryef.
Orgaanoorplantings	100% Skemataryef. (Slegs VMV's)	
Groot (major) mediese maksillo-fasiale chirurgie beperk tot sekere toestande	Geen voordeel.	100% Skemataryef.
Tandheelkundige en mondchirurgie (binne- of buite-hospitaal)	Geen voordeel.	100% Skemataryef.
Protese (Onderhewig aan voorkeurverskaffer, anders geld limiete en bybetalings)	100% Skemataryef. Beperk tot R53 079 per gesin.	100% Skemataryef. Beperk tot R106 277 per gesin.
Protese – Intern	Sublimiete per begunstigde: • *Funksioneel R11 281. • Vaskulêr R26 302. • Pasaangeër (dubbelkamer) R42 986. • Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel. • Spinaal R26 302. • Kunsmatige kussing – geen voordeel. • Middelvystellende stente – slegs VMV's en ADV-produkte. • Maas R9 619. • Ginekologie/Urologie R7 944. • Lensinplantings R5 523 per lens per oog. *Funksioneel: Items wat gebruik word vir die behandeling of ondersteuning van 'n liggaamsfunksie	Sublimiete per begunstigde: • *Funksioneel R17 634. • Vaskulêr R41 086. • Pasaangeër (dubbelkamer) R55 692. • Spinaal R41 086. • Kunsmatige kussing R18 049. • Middelvystellende stente R18 049. • Maas R18 049. • Ginekologie/Urologie R13 419. • Lensinplantings R11 519 per lens per oog. • Gewrigsvervangingschirurgie: - Heupvervangings en ander groot gewigte R49 160. - Knievervangings R57 413. - Kleiner gewigte R21 374.
Protese – Ekstern	Geen voordeel. (Slegs VMV's)	Beperk tot R25 649 per gesin.
Uitsluitings (Protese sublimiet is onderhewig aan voorkeurverskaffers, anders geld limiete en bybetalings)	J Gewrigsvervangingschirurgie: (behalwe VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende proteselimiete: • R26 956. • Knievervangings R34 080. • Kleiner gewigte R12 765.	Nie van toepassing.
Ortopediese en mediese toestelle	100% Skemataryef. Beperk tot R6 531 per gesin.	100% Skemataryef.

	PULSE1	PULSE2
Basiese radiologie en patologie	100% Skematariet.	
Gespesialiseerde diagnostiese beelding (insluitend MRB- en RT-skanderings en isotopestudies. PET-skanderings slegs ingesluit indien aangedui per opsie)	100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtiging.	
Onkologie	Onkologieprogram. 100% Skematariet. ADV beskikbaar.	
Peritoneale dialise en hemodialise	100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.	
Bevallings	100% Skematariet.	
Bors-chirurgie (Borskanker pasiënt)	Geen voordeel vir rekonstruktiewe chirurgie (wat simmetrisering, sowel as 'n gedeeltelike of totale mastektomie kan insluit) op die nie-geaffekteerde (kankervrye) bors van 'n borskanker pasiënt.	100% Skematariet vir rekonstruktiewe chirurgie (wat simmetrisering, sowel as 'n gedeeltelike of totale mastektomie kan insluit) op die nie-geaffekteerde (kankervrye) bors van 'n borskanker pasiënt. Die voordeel is beperk tot R36 750 en is onderhewig aan voorafmagtiging.
Refraktiewe chirurgie en alle tipes prosedures om visie te stabiliseer of verbeter (behalwe katarakke)	Geen voordeel. (Slegs VMV's)	100% Skematariet. Beperk tot R9 440 per oog.
Vroedvrou-ondersteunde geboortes	100% Skematariet.	
Aanvullende dienste	100% Skematariet.	
MIV/VIGS	100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.	
Alternatiewe tot hospitalisasie	100% Skematariet.	
Versagte sorg en tuisorg in plaas van hospitalisasie	100% Skematariet, beperk tot R24 000 per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.	100% Skematariet, beperk tot R45 000 per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.
Noodvervoer	Dienste gelewer deur ER24.	
Dagprosedures by 'n daghospitaal	Dagprosedures by 'n daghospitaal word befonds teen 100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtiging. ADV's geld vir VMV's.	
Internasionale reisdekking	Tot en met R10 miljoen en 'n maksimum van 90 dae. Dienste word gelewer deur Bryte Insurance en bestuur deur ER24.	

	PULSE1	PULSE2
Bybetalings	Bybetalings in gevalle waar die prosedure klinies goedgekeur is: - R3 800 op alle laparoskopiese prosedures - R3 800 vir prostaatsprosedures - R3 800 vir afsakking-/inkontinensieprosedures - R3 800 vir artroskopie met uitsondering van akute trauma - R3 800 vir alle endoskopiese ondersoeke hoofsaaklik binne-hospitaal uitgevoer - Bybetaling van tot R11 874 per geleentheid vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV hospitaal	Bybetaling van tot R11 874 per geleentheid vir die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV hospitaal.

Buite-hospitaal voordele

Let wel: Die toestaan van voordele as deel van primêre-sorgdienste en Skema-voordele, is onderhewig aan behandelingsprotokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers (ADV's), tandheelkundige prosedurekodes, patologies- en radiologieskodelyste, en medisyne formulariums soos aanvaar deur die Skema.

Lede moet voorafmagtiging kry vir alle beplande behandelings en prosedures.

	PULSE1	PULSE2
Algehele dag-tot-dag limiet	Nie van toepassing.	L = R14 546, L1+ = R28 914.
Gesinspraktisyn- en spesialiskonsultasies	Onbeperkte besoeke aan gesinspraktisyns. Onderhewig aan die Bestmed Pulse1 Gesinspraktisynsnetwerk.	Onbeperkte besoeke aan gesinspraktisyns wat deel vorm van die Bestmed Gesinspraktisyns-netwerkverskaffers.
Diabetes primêre-sorgkonsultasie	100% Skematariet, onderhewig aan registrasie by HaloCare. Twee primêre-sorgkonsultasies by Dis-Chem apteke, beperk tot R360 per konsultasie. Pulse2-opsie: Betaal eers uit die dag-tot-dag voordeel, en daarna uit die Skemarisiko-voordele.	
Ongevalle en buite-netwerk gesinspraktisynsbesoeke	Beperk tot R1 425 per gesin per jaar.	Beperk tot R1 544 per gesin per jaar.
Spesialiskonsultasies	Spesialiskonsultasies moet geskied op grond van 'n verwysing deur 'n Pulse1 netwerkverskaffer. Beperk tot L = R1 187, L1+ = R1 782. Onderhewig aan Pulse Spesialiste ADV-netwerk. R500 boete vir nie-verwysing na spesialis in VMV-gevalle.	Spesialiskonsultasies moet geskied op grond van 'n verwysing deur 'n netwerkverskaffer. Beperk tot L = R3 207, L1+ = R6 175. Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet, en die Pulse Spesialiste ADV-netwerk.

	PULSE1	PULSE2
Basiese en gespesialiseerde tandheelkunde	Basies: Onderhewig aan Bestmed Pulse tandheelkundenetwerk. Gespesialiseerd: Geen voordeel.	Gespesialiseerde tandheelkunde is onderhewig aan voorafmagtigting. Beperk tot L = R7 303, L1+ = R9 262. Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet.
Mediese hulpmiddels, apparate en toestelle	Geen voordeel.	100% Skematariet. Beperk tot R10 331 per gesin. Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet.
Rolstoel	Geen voordeel.	Beperk tot R13 299 per gesin per 48 maande.
Gehoorapparate is onderhewig aan voorafmagtigting	Geen voordeel.	Beperk tot R28 736 per begunstigde per 24 maande by 'n ADV. Voorafmagtigting word vereis. Onderhewig aan kwotasie, motivering en oudiogram.
Aanvullende dienste	Geen voordeel.	Beperk tot L = R4 275, L1+ = R8 490. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
Wondsgoedvoordeel (insluitend verbande, behandeling m.b.v negatiewe druk-wondterapie en verwante verpleegdienste – buite-hospitaal)	Geen voordeel.	Beperk tot R9 975 per gesin.

Oogkundige voordele (VVN-kapitasieverskaffer)	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. Konsultasie – slegs VVN-verskaffers. Raam = R225 gedek EN 100% van die koste van standaardlense (Enkelvisie = R210 OF Bifokaal = R445) In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R630.	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. Voorkeurverskaffernetwerk (VVN) Konsultasie – 1 per begunstigde. Raam = R825 gedek EN 100% van die koste van standaardlense (enkelvisie OF bifokaal) OF kontaklense = R1 565. OF Nie-netwerkverskaffer Konsultasie – R350 fooi by nie-netwerkverskaffer. Raam = R598 EN enkelvisielense = R 210 OF bifokale lense = R445 OF multifokale lense = R770 In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R1 565.
---	---	--

	PULSE1	PULSE2
Basiese radiologie en patologie	Pulse1 protokolle en tarieflyste is van toepassing. Verwysing deur Pulse1 netwerkverskaffer word vereis.	Onderhewig aan netwerkverskaffer-protokolle en tarieflyste. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet). Verwysing deur netwerkverskaffer word vereis. Onderhewig aan voorafmagtigting.
Gespesialiseerde diagnostiese beelding (Insluitend MRB- en RT-skanderings en isotopestudies. PET-skanderings slegs ingesluit indien so aangedui per opsie.)	Geen voordeel.	Onderhewig aan voorafmagtigting. MRB/RT-skanderings: Maksimum 3 skanderings per begunstigde. PET-skandering: 1 skandering per begunstigde.
MIV/VIGS	100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtigting en ADV's.	
Peritoneale dialise en hemodialise	100% Skematariet. Onderhewig aan voorafmagtigting en ADV's.	
Onkologie	Onkologieprogram. 100% Skematariet. ADV beskikbaar.	
Rehabilitasiedienste na trauma	Geen voordeel.	

Medisyne

Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtigting, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys. Verwys na die Chroniese Siekteslys aan die einde van hierdie gids.

Let wel: Goedgekeurde CSL-VMV- en nie-CSL-chroniese medisyne word eers uit die nie-CSL-chroniese medisynelimiet betaal. Wanneer die limiet uitgeput is, word CSL- en VMV-chroniese medisyne onbeperk verder uit die Skemarisiko betaal. Geen bybetalings sal op VMV-medisyne wat op formularium en waarvoor daar geen generiese alternatief beskikbaar is, gehef word nie.

Let wel: Goedgekeurde VMV-biologiese en nie-VMV-biologiese medisyne uitgewas sal eerste uit die Biologiese limiet betaal word. Wanneer die limiet uitgeput is, word slegs VMV-biologiese medisynekostes onbeperk verder uit die Skemarisiko betaal.

	PULSE1	PULSE2
CSL- en VMV-chroniese medikasie	100% Skematariet. 40% bybetaling op nie-formulariummedisyne.	100% Skematariet. 25% bybetaling op nie-formulariummedisyne.
Nie-CSL chroniese medikasie	Geen voordeel.	16 toestande. 90% Skematariet. Beperk tot L = R6 887, L1+ = R13 774. Bybetaling van 20% vir nie-formularium-medisyne.
Biologiese en ander hoë-koste medisyne	Slegs VMV's. Onderhewig aan voorafmagtigting.	Beperk tot R156 743 per begunstigde.

	PULSE1	PULSE2
Akute medisyne	100% Skemataryef. Onderhewig aan Bestmed formulariums.	100% Skemataryef. Beperk tot L = R4 572, L1+ = R9 262. (Onderhewig aan die algehele dag-tot-dag limiet)
Oor-die-toonbankmedisyne (ODT)	Beperk tot R387 per gesin.	Beperk tot R608 per gesin.
Sluit sonskerm, vitamines en minerale met nappi-kodes op Skema-formulariums in		

Voorkomendesorg-voordele

Let wel: Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtigting, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondsingsriglyne en die Mediscor Verwysingsprys (MVP).

	PULSE1	PULSE2
Voorkomendesorg	- Griepinentings - Longontsteking-inentings - Reis-inentings - Pedriatiese inentings - Rug- en nekvoorkomings-program - gebruik van die program is in plaas van chirurgie. - Vroulike voorbehoedmiddels – R2 315 per begunstigde per jaar - MPV-inentings - Mammogram (tariefkode 34100) – vroue 40 jaar en ouer, elke 24 maande. Moet verwys word deur netwerk-gesinspraktisyn.	
Let wel: Verwys na die Skemareëls vir befondsingskriteria van toepassing op elke voorkomendesorg-voordeel.		
Swangerskaps-voordele	100% Skemataryef. Onderhewig aan die volgende voordele: Konsultasies: - Nege voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou. - Een na-geboorte konsultasie by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou. Sonars: 1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog. 1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog. Aanvullings: - Enige item wat gekategoriseer kan word as 'n swangerskap-aanvulling kan geëis word, tot 'n maksimum van R100 per eis, eenmaal per maand vir 'n maksimum van nege maande.	

Vrywaring op uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings mag geld. Verwys asseblief na www.bestmed.co.za vir meer besonderhede.

Bydraes

		PULSE1			PULSE2
Inkomstevlak		R0 – R5 500 p.m.	R5 501 – R8 500 p.m.	> R8 501 p.m.	N/A
Mediese spaarrekening		N/A			N/A
Hooflid	Risk	R1 694	R2 035	R2 442	R6 012
	Savings	R0	R0	R0	R0
	Total	R1 694	R2 035	R2 442	R6 012
Volwasse afhanklike	Risk	R1 610	R1 934	R2 198	R6 012
	Savings	R0	R0	R0	R0
	Total	R1 610	R1 934	R2 198	R6 012
Kinder-afhanklike	Risk	R1 019	R1 221	R1 221	R1 429
	Savings	R0	R0	R0	R0
	Total	R1 019	R1 221	R1 221	R1 429
Maksimum bydrae vir kinder-afhanklikes*		Kinder-afhanklike bydraes is van toepassing op elke kinder-afhanklike.			4
Erkenning van 'n kinder-afhanklike		Kinder-afhanklikes onder die ouderdom van 21 jaar en geregistreerde studente tot en met 26 jaar, in lyn met Skema reëls, word geag as kinder-afhanklikes.			

* Jy betaal slegs vir 'n maksimum van vier kinders. Alle ander kinders kan gratis by die Skema aansluit.

AFKORTINGS

ADV = Aangewese diensverskaffer; CSL = Chroniese Siektelys; DBS = Dokumentasie-gebaseerde sorg (rugrehabilitasieprogram); TEMPO = biometriese siftings; L = Lid; L1+ = Lid en gesin; MRB/RT-skanderings = Magnetiese Resonansie Beelding /Rekenaar Tomografie skanderings; MPV = Menslike Papilloma Virus; MVP = Mediscor Verwysingsprys; NV = Netwerkverskaffer, PET-skandering = Positron Emission Tomography skandering; PSA = Prostaatspesifieke antigeen; VMV = Voorgeskrewe Minimum Voordele; VVN = Voorkeurverskaffernetwerk.

Wanneer geld bybetalings?

- Wanneer die medisyne wat voorgeskryf of gekies word vir die behandeling van 'n CSL-, VMV- of nie CSL-toestand, nie op die formulium gelys word nie.
- Wanneer die voorgeskrewe of gekose medisyne meer kos as wat aangedui word op die Mediscor Verwysingsprys.
- 'n Formulium-bybetaling op nie-CSL-toestande is van toepassing, afhangende van die gekose plan-opsie.
- Wanneer 'n verskaffer 'n hoër resepteringsfooi hef as wat die Skema terug betaal.

Let asseblief daarop dat, volgens die Raad vir Mediese Skemas, bybetalings nie van u spaarrekening of gevestigde spaarrekening afgetrek, of aan u terugbetaal mag word nie. Die bybetalingspersentasie wissel volgens die verskillende voordele-opsies. Die tabel hieronder lig die verskillende bybetalings soos van toepassing op die verskillende Skema-opsies vir CSL-, VMV- en nie-CSL-toestande, uit:

Voordeel	Beat1 / Beat1 N	Beat2 / Beat2 N	Beat3 / Beat3 N	Beat4	Pace1	Pace2	Pace3	Pace4	Pulse1	Pulse2
Nie-formulium bybetaling vir csl- en vmv-toestande	40%	40%	40%	30%	35%	30%	25%	20%	40%	25%
Formulium bybetaling vir nie-csl-toestande	Geen voordeel	Geen voordeel	20%	10%	10%	10%	10%	10%	Geen voordeel	10%
Nie-formulium bybetaling vir nie-csl-toestande	Geen voordeel	Geen voordeel	35%	25%	30%	25%	20%	15%	Geen voordeel	20%

Buite-hospitaal radiologie en beeldingsvoordele per opsie:

Voordeel	Beat1 / Beat1 N	Beat2 / Beat2 N	Beat3 / Beat3 N	Beat4	Pace1	Pace2	Pace3	Pace4	Pulse1	Pulse2
Radiologie	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MRB-/RT-/kernfisies	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
MRB-/RT-skanderings	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
Kraamvoordele - sonars	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PET-skanderings	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓

* ✓ Van toepassing X Nie van toepassing

Let wel: Alle in-hospitaal prosedures is onderhewig aan voorafmagtiging

Die Chroniese Siektelys (CSL) bied dekking vir die 26 genoteerde chroniese toestande waarvoor mediese skemas die diagnose, mediese bestuur en medisyne moet dek, soos gepubliseer deur die Raad vir Mediese Skemas. Nie-CSL chroniese toestande is addisionele toestande waarvoor Bestmed chroniese medisyne dekking bied. Magtiging vir CSL-, VMV- en nie-CSL chroniese medisyne is onderworpe aan kliniese befondsingsriglyne en protokolle, formulariums en aangewese diensverskaffers, waar van toepassing. Goedgekeurde CSL- en VMV-chroniese medisyne word gedek sonder 'n jaarlikse finansiële limiet, terwyl nie-CSL-chroniese medisyne onderhewig is aan jaarlikse finansiële limiete. Hieronder is die lys van CSL-, VMV- en nie-CSL-toestande wat Bestmed oor die verskillende voordele-opsies dek.

		BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4	PULSE1	PULSE2
Betaling vir CSL		100% Skematarief									
Betaling vir nie-CSL		Nvt	Nvt	80% Skematarief	90% Skematarief	90% Skematarief	90% Skematarief	90% Skematarief	90% Skematarief	Nvt	90% Skematarief
Nie-formularium bybetaling vir CSL		40%	40%	40%	30%	35%	30%	25%	20%	40%	25%
Aantal nie-CSL-toestande wat gedek word		0	0	5	9	7	18	19	28	0	16
Nie-formularium bybetalings vir nie-CSL-toestande		Nvt	Nvt	35%	25%	30%	25%	20%	15%	Nvt	20%
CHRONIESE SIEKTELYS (CSL)											
CDL 1	Addison se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 2	Asma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 3	Bipolêre gemoedsversteuring	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 4	Brongiëktase (lugpypverwydering)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 5	Kardiomiopatie (Hartspiersiektes)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 6	Chroniese nierversaking	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 7	Chroniese Obstruktiwe Pulmonêre Siekte (COPS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 8	Hartversaking	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 9	Kroonslagaarsiekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 10	Crohn se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 11	Diabetes insipidus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 12	Diabetes mellitus Tipe 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 13	Diabetes mellitus Tipe 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 14	Disritmie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 15	Epilepsie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 16	Gloukoom	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 17	Hemofilie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 18	Hiperlipidemie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 19	Hipertensie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 20	Hipotireose (Hipotiroidisme)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 21	Veelvoudige sklerose	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 22	Parkinson se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 23	Rumatoïde artritis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 24	Skisofrenie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 25	Sistemiese lupus eritematose (SLE)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CDL 26	Sweervormende dikdermonsteking	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

		BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4	PULSE1	PULSE2
CSL											
nie-CSL 1	Aknee – ernstig			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
nie-CSL 2	Aandagafleibaarheid/ Aandagafleibaarheid- hiperaktiwiteitsindroom (ADD/ADHD)			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
nie-CSL 3	Allergiese rinitis			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
nie-CSL 4	Ekseem			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
nie-CSL 5	Migraine-profilakse			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
nie-CSL 6	Jig-profilakse				✓	✓	✓	✓	✓		✓
nie-CSL 7	Ernstige depressie				✓	✓	✓	✓	✓		✓
nie-CSL 8	Obsessief-kompulsiewe versteuring				✓		✓	✓	✓		✓
nie-CSL 9	Osteoporose						✓	✓	✓		✓
nie-CSL 10	Psoriase						✓	✓	✓		✓
nie-CSL 11	Urinêre inkontinensie						✓	✓	✓		✓
nie-CSL 12	Paget se siekte						✓	✓	✓		✓
nie-CSL 13	Gastro-esofageale refluks siekte(GERS)				✓		✓	✓	✓		✓
nie-CSL 14	Ankiloserende spondilitis						✓	✓	✓		
nie-CSL 15	Hipopituitarisme								✓		
nie-CSL 16	Osteo-artritis						✓	✓	✓		✓
nie-CSL 17	Alzheimer se siekte						✓	✓	✓		✓
nie-CSL 18	Kollageensiektes						✓	✓	✓		
nie-CSL 19	Dermatomiositis						✓	✓	✓		
nie-CSL 20	Motorneuronsiekte								✓		
nie-CSL 21	Neuropatie							✓	✓		✓
nie-CSL 22	Poliarteritis nodosa								✓		
nie-CSL 23	Skleroderma								✓		
nie-CSL 24	Sjogren se siekte								✓		
nie-CSL 25	Trigeminale neuralgie								✓		
nie-CSL 26	Psoriatiese artritis								✓		
nie-CSL 27	Blefarospasme								✓		
nie-CSL 28	Distonie								✓		
VMV											
VMV 1	Aplastieke anemie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 2	Chroniese anemie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 3	Benigne prostaatvergroting	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 4	Cushing se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 5	Sistiese fibrose	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 6	Endometriose	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 7	Vroulike menopouse	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 8	Fibroserende alveolitis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

		BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4	PULSE1	PULSE2
VMV 9	Graves se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 10	Ooraktiewe skildklier	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 11	Hipofise adenoom	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 12	Idiopatiesie trombositolopeniese purpera	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 13	Paraplegie/kwadruplegie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 14	Polisistiese ovariale sindroom	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 15	Pumonale embolisme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 16	Beroerte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

KLIËNTEDIENS

Tel: +27 (0)86 000 2378
E-pos: service@bestmed.co.za
Faks: +27 (0)12 472 6500

ESKALASIES

Tel: +27 (0)86 000 2378
E-pos: escalations@bestmed.co.za

MIV/VIGS-PROGRAM

Tel: +27 (0)12 472 6235/6249
Faks: +27 (0)12 472 6780
E-pos: mhc@bestmed.co.za

BESTMED MIV/VIGS BESTUURDESORG-ORGANISASIE

LIFESENSE

Tel: +27 (0)86 050 6080
Faks: +27 (0)86 080 4960
E-pos: enquiry@lifesense.co.za

CLICKS DIRECT MEDICINE (KOERIERAPTEEK)

Kontaksentrum: +27 (0)86 144 4405
Faks: +27 (0)86 144 4414
E-pos: DMHIVQE@dirmed.co.za
Nood: +27 (0)10 210 3364 or +27 (0)10 210 3330

CLICKS HANDELSAPTEKE

Kontaksentrum: +27 (0)86 073 7328
Faks: +27 (0)21 460 675
E-pos: repeat@clicksgroup.co.za
Webblad: www.clicks.co.za

DIS-CHEM DIRECT (VOORHEEM OPTIPHARM KOERIERAPTEEK)

Kontaksentrum: +27 (0)11 589 2788
Faks: +27 (0)86 641 8311
E-pos: bestmed@dischem.co.za
Nood: +27 (0)83 564 9978

DIS-CHEM HANDELSAPTEKE

Kontaksentrum: +27 (0)11 589 2604
Webblad: www.dischem.co.za/ > storelocator
E-pos: bestmed@dischem.co.za

MEDIPOST KOERIERAPTEEK

Kontaksentrum: +27 (0)12 426 4000
Faks: +27 (0)86 688 9867
Chroniese medisyne (na-ure):
+27 (0)87 098 0400
E-pos: life@medipost.co.za

ONKOLOGIEPROGRAM

Tel: +27 (0)12 472 6254/6234
Faks: +27 (0)12 472 6770
E-pos: oncology@bestmed.co.za

KLAGTES

Tel: +27 (0)86 000 2378
E-pos: escalations@bestmed.co.za or
Elmarie.jooste@bestmed.co.za
(Onderwerp: Bestuurder, geëskaleerde navraag)
Posadres: Posbus 2297, Pretoria, Gauteng, 0001



086 000 2378



service@bestmed.co.za



012 472 6500



www.bestmed.co.za



@BestmedScheme



**www.facebook.com/
BestmedMedicalScheme**



HOSPITAALMAGTIGINGS

Tel: 080 022 0106

E-pos: authorisations@bestmed.co.za

CHRONIESE MEDISYNE

Tel: 086 000 2378

E-pos: medicine@bestmed.co.za

Faks: 012 472 6760

EISE

Tel: 086 000 2378

E-pos: service@bestmed.co.za (navrae)

claims@bestmed.co.za (eisindiening)

KRAAMSORG

Tel: 012 472 6797

E-pos: maternity@bestmed.co.za

INSTAPFASILITEIT

Blok A, Glenfield Kantoorpark

Oberonlaan 361, Faerie Glen

Pretoria, 0001

Suid-Afrika

POSADRES

Posbus 2297, Arcadia,

Pretoria, 0001, Suid-Afrika

ER24

Tel: 084 124

INTERNASIONALE REISVERSEKERING (BRYTE INSURANCE)

Tel: 0860 329 329 (slegs RSA) gedurende
kantoorure 084 124 (na-ure)

E-pos: er24@brytesa.com

Eise: travelclaims@brytesa.com

BESTMED BLITSLYN, BESTUUR DEUR KPMG

As u bewus is van enige bedrog, korrupte of onetiese praktyke wat Bestmed, sy lede, diensverskaffers of werknemers raak, rapporteer dit asseblief anoniem aan KPMG.

Tel:

0802 111 0210 tolvry vanaf enige Telkomlyn

Faks:

080 020 0796

E-pos:

fraud@kpmg.co.za

Posadres:

KPMG Hotpost, by BNT 371

Posbus 14671, Sinoville

0129, Suid-Afrika

Vir 'n meer gedetailleerde oorsig van u voordele-opsie en om 'n Lidmaatskapsgids te ontvang, kontak asseblief service@bestmed.co.za.

Vrywaring: Al die 2021 produkinligting wat in hierdie gids verskyn, is verskaf sonder enige verteenwoordiging of waarborg, hetsy eksplisiet of geïmpliseerd, en geen aanspreeklikheid daarvoor sal deur Bestmed Mediese Skema aanvaar word nie. Al die inligting oor die 2021 voordele-opsies en die gepaardgaande dienste, insluitend inligting oor die bepalinge en voorwaardes of enige ander kwessies, is onderhewig aan die voorafgoedkeuring deur die Raad vir Mediese Skemas (RMS) en mag sonder kennisgewing op grond van die RMS se verdere advies verander. Neem asseblief kennis dat, indien 'n dispuut sou ontstaan, die geregistreerde Reëls, soos goedgekeur deur die Registrateur van Mediese Skemas, sal geld.

Besoek asb www.bestmed.co.za vir die volledige aanspreeklikheids- en verantwoordelikhedsvrywaring vir Bestmed Mediese Skema, sowel as die jongste Skemareëls.

Bestmed Mediese Skema is 'n geregistreerde mediese skema (Registrasienuommer 1252) en 'n gemagtigde finansiële diensverskaffer (FSP nommer 44058). © Bestmed Mediese Skema 2020.

Bestmed Vergelykende Gids 2021 Brosjyre A4. Hierdie brosjyre is in September 2020 gedruk. Vir die jongste weergawe, besoek asseblief ons webblad op www.bestmed.co.za.

bestMed
personally yours