



Pulse1

VOORDELEGIDS  
2016

**bestMed**

Beter leefstyl. Beter gezondheid.

## Pulse1

Pulse1 is Bestmed se intreevlakopsie.

Dit bied uitstekende primêre

gesondheidsorgdienste en

privaathospitaaldekking wat deur

middel van 'n verskaffernetwerk

(CareCross) en hospitaalnetwerk

(hoofsaaklik Netcare) gebied word.

Bykomende Skemavooredele sluit

reisdekking en voorkomende sorg in.

Die omvattende hospitaalvoordele en

gehalte primêre gesondheidsorgdienste

wat deur CareCross se

netwerkverskaffers gebied word,

sorg dat jy gemoedsrus oor jou

gesondheid en welstand geniet.



## Wyse van Skemavoordeelbetaling

Op die Pulse 1 opsie word binne-hospitaaldienste betaal uit Skemarisiko. Die netwerkdiensverskaffer, CareCross, ontvang 'n kapitasiefooi vir betaling van alle buite-hospitaaldienste. Sommige voorkomendesorgdienste is uit Skemarisiko beskikbaar. Besoeke aan algemene praktisyne wat nie deel vorm van die netwerk nie, moet vooraf deur die lid betaal word, en die beskikbare buite-netwerkvoordeel kan dan van CareCross terug geëis word.



Ons is verbind daartoe om te alle tye slegs gehaltdiens aan ons kliënte te lewer én al hul verwagtinge te oortref.



## Binne-hospitaalvoordele

Vergewis uself asseblief van die aangewese diensverskaffers (ADV's) en netwerke vir hierdie opsie. Dit sluit netwerkspesialiste en ADV-hospitale in. Onbeperkte dekking vir hospitaalkostes is by die Bestmed-hospitaalnwerk soos op die webtuiste gelys, beskikbaar teen die tarief wat deur die Skema beding is.

Besoek asseblief die Bestmed webtuiste by [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za) om 'n lys van al die ADV-hospitale te besigtig.

Die vrywillige gebruik van 'n nie-ADV-hospitaal (met die uitsondering van noodgevalle), sal 'n bybetaling van tot R10 000 op die lid se rekening meebring.

### Proses vir hospitaalmagtiging

- Alle lede op die Pulse1-opsie moet van CareCross-algemene praktisyne gebruik maak.
- Indien 'n spesialis konsultasie benodig word, sal die CareCross-algemene praktisyne die lid na 'n CareCross-spesialis (as die ADV) verwys.
- Indien die CareCross -spesialis (as die ADV) aandui dat hospitalisasie nodig is, moet die lid Bestmed by 080 022 0106 kontak om voorafmagtigting te bekom. Bestmed sal slegs magtigting vir opname in gekontrakteerde ADV-hospitale verskaf.



## Binne-hospitaalvoordele

### Noodopname in 'n nie-ADV-hospitaal.

- Indien 'n lid in 'n noodgeval in 'n nie-ADV-hospitaal opgeneem word, sal Bestmed vereis dat die pasiënt in die betrokke nie-ADV-hospitaal gestabiliseer word.
- Sodra die pasiënt gestabiliseer is, sal hy/sy deur ER24 na die naaste ADV-hospitaal vervoer word.
- Alle binne-hospitaalvoordele hieronder gelys, benodig voorafmagtigting vanaf Bestmed.
- Bestmed-kliniese befondsingsprotokolle en -limiete mag geld.

### MEDIESE GEBEURLIKHEID

### SKEMAVOORDEEL

#### Akkommodasie (hospitaalverblyf) en teaterfooi

100% Skematarief by 'n Bestmed-netwerkverskaffer-hospitaal (ADV-hospitaal).

#### Ontslagmedisyne

100% Skematarief.  
Beperk tot 3 dae se medisyne.

#### Behandeling in geestesgesondheidsklinieke

100% Skematarief.  
Beperk tot 21 dae per bevooroordeelde.

#### Behandeling vir chemiese en middelemisbruik

100% Skematarief. (Slegs VMV's)

#### Konsultasies en prosedures

100% Skematarief.

#### Chirurgiese prosedures en narkose

100% Skematarief.  
Uitgesluit van voordele: Funksionele neuschirurgie, chirurgie vir mediese toestande soos epilepsie en Parkinson se siekte en prosedures waar stimulators gebruik word.

#### Orgaanoorplantings

100% Skematarief. (Slegs VMV's)

#### Groot (major) mediese maksillo-fasiale chirurgie beperk tot sekere toestande

Geen voordeel.

#### Tandheelkundige en mondchirurgie

Geen voordeel.

#### Protese (Onderworpe aan voorkeurverskaffer, anders geld limiete en bybetalings)

100% Skematarief.  
Beperk tot R39 450 per gesin.

#### Protese - Intern

Sublimiete per bevooroordeelde:

Let wel: Sublimiete onderhewig aan bogemelde proteselimiet.

\*Funksioneel: Items

wat gebruik word vir die behandeling of ondersteuning van 'n liggaamsfunksie.

- Funksioneel beperk tot R8 000
- Vaskulêr R18 650
- Pasaangeër (dubbelkamer) R30 500
- Endovaskulêr - geen voordeel
- Spinaal R18 650
- Kunsmatige kussing - geen voordeel
- Middelvrystellende stent - geen voordeel
- Maas R6 800
- Ginekologie/Urologie R5 650
- Lensinplantings R3 900 per lens

# Binne-hospitaalvoordele

## MEDIESE GEBEURLIKHEID

### Prostese – Ekstern

Uitsluitings (Prosteselimiet is onderhewig aan voorkeurverskaffer, anders geld limiete en bybetalings)

## SKEMAVOORDEEL

Geen voordeel.

- Gewrigvervangingschirurgie (met uitsondering van VMV's). VMV's onderhewig aan prosteselimiete:
- Heupvervangings en ander groot gewrigte R19 150
  - Knievervangings R24 200
  - Kleiner gewrigte R9 050

### Ortopediese en mediese toestelle

100% Skematariëf.  
Beperk tot R4 850 per gesin.

### Patologie

100% Skematariëf.

### Diagnostiese beelding

100% Skematariëf.

### Gespesialiseerde diagnostiese beelding

100% Skematariëf.

### Onkologie

ADV: Staatsfasiliteite.  
Onkologieprogram  
100% Skematariëf.

### Peritoneale dialise en hemodialise

100% Skematariëf.  
Onderhewig aan voorafgoedkeuring en ADVs.  
National Renal Care (NRC)

### Bevallings

100% Skematariëf.

### Refraktiewe chirurgie

Geen voordeel.

### Vroedvrou-ondersteunde geboortes

100% Skematariëf.

### Aanvullende dienste

100% Skematariëf.

### Alternatiewe tot hospitalisasie

100% Skematariëf.

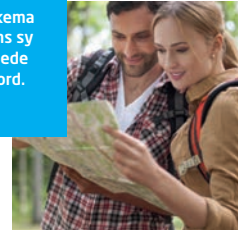
### Noodvervoer

100% Skematariëf.  
Voorafmagtiging en lewering deur ER24.

### Bybetalings

- Bybetaling in gevalle waar die prosedure klinies goedgekeur is:
- R2 800 vir alle laparoskopiese prosedures
  - R2 800 vir prostaatsprosedures
  - R2 800 vir afsakking-/inkontinensieprosedures
  - R2 800 vir artroskopie met uitsondering van akute trauma
  - R2 800 vir alle endoskopiese ondersoeke hoofsaaklik binne-hospitaal uitgevoer
  - Bybetaling van tot R10 000 per gebeurlikheid vir vrywillige gebruik van 'n nie-ADV hospitaal.

Ons is 'n skema wat namens sy lede deur lede bestuur word.



# Buite-hospitaalvoordele



Buite-hospitaalvoordele word teen 100% van die CareCross-tarief betaal en is onderhewig aan CareCross-protokolle, tensy anders vermeld.

**Let wel:** Die toekenning van voordele onder primêre gesondheidsorgdienste en Skemavoordere is onderhewig aan behandelingsprotokolle, voorkeurverskaffers, ADV's, tandheelkundige prosedurekodes, patologie-en radiologie-kodelyste en medisyneformulariums soos deur die Skema aanvaar.

## Watter voordele word deur CareCross-algemene praktisyns gedek?

- Soveel konsultasies as wat medies nodig mag wees om jou gesond te laat word.
- Behandeling van bepaalde kleinere traumas, soos byvoorbeeld die hegting van wonde.
- Medisyn vir akute siektes, onderhewig aan die CareCross-formularium.

Jy sal self verantwoordelik wees vir die betaling van enige dienste wat **buite** die CareCross-voordele val. Rekeninge vir dienste gelewer deur jou verkose CareCross-algemene praktisyn sal deur hom of haar namens jou aan CareCross deurgestuur word.

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVORDELE

### DISSIPLINE

### VOORDEELBESKRYWING

#### Algemene praktisynskonsultasies

- Ooreengekome CareCross-tarief.
- Onbeperkte medies-noodsaaklike besoeke aan 'n CareCross-geakkrediteerde algemene praktisyn vir basiese gesondheidsorgdienste.
- Voor- en nageboortesorg:
  - Toesighouding oor 'n ongekompliceerde swangerskap tot met week 20.
  - Sluit twee 2D-sonars per swangerskap in, gedurende die 1ste en 2de semester.

(Behandeling van bepaalde kleinere traumas.)



# Buite-hospitaalvoordele

## Wat gebeur indien ek 'n algemene praktisyn na ure of tydens 'n vakansie benodig?

- Die CareCross-voordeel maak voorsiening vir buite-netwerk na-uurse noodbesoeke aan algemene praktisyns.
- Die voordeel vir na-uurse buite-netwerk besoeke word beperk tot 'n maksimum van R1 050 per gesin per jaar.
- Jy moet vir alle behandelings by die punt van dienslewering betaal. Die koste van hierdie dienste kan van CareCross teruggeëis word deur 'n eisvorm te voltooi wat van die webtuiste [www.carecross.co.za](http://www.carecross.co.za) afgelaai kan word of van CareCross aangevra kan word.
- Die terugbetaling is onderhewig aan CareCross-protokolle.

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVORDELE

### DISSCIPLINE

### VOORDEELBESKRYWING

#### Buite-netwerkbesoeke en noodbesoeke

Buite-netwerkbesoeke aan 'n algemene praktisyn word beperk tot 'n maksimum van R1 050 per gesin per jaar.

#### Die lid moet die rekening betaal en daarna die eis by CareCross indien vir 'n terugbetaling.

Enige radiologie- en patologiebehandeling wat ontvang is as gevolg van die buite-netwerkbesoek of noodbesoek, sal uit die buite-netwerklimiet van R1 050 betaal word. Sodra die limiet bereik word, is die kostes vir die lid se eie rekening.

Dienste gelewer deur algemene praktisyns wat nie by die Raad vir Gesondheidsberoepes van Suid-Afrika (RGBSA/HPCSA) geregistreer is nie, word van die voordeel uitgesluit.

Noodbesoeke aan enige staatsfasiliteit is onbeperk.

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVORDELE - AKUTE MEDISYNE

- Medisyneverwysingspryse is van toepassing. Indien 'n produk voorgeskryf word wat duurder as die verwysingsprys is, moet die pasiënt die verskil by die resepteringspunt betaal.
- Hoeveelheidslimiete geld ten opsigte van sekere items op hierdie formularium. Hoeveelhede wat hierdie limiet oorskry, moet deur die lid by die resepteringspunt betaal word tensy goedkeuring vir 'n groter hoeveelheid verkry is.
- Die koste van ander generiese produkte wat nie op die lys verskyn nie, sal ten volle terugbetaal word indien die prys binne die verwysingsprysgrense vir die betrokke groep val.
- Die formularium word gereeld hersien. CareCross Health behou die reg voor om die formularium aan te pas wanneer nuwe inligting beskikbaar raak, pryse verander of nuwe medisyne vrygestel word.
- Hoewel alle sorg aan die dag gelê word om te verseker dat die gelyste produkte in die mark beskikbaar is, is dit wel moontlik dat die vervaardiging van sommige produkte deur die loop van die jaar gestaak mag word.

### DISSCIPLINE

### VOORDEELBESKRYWING

#### Akute medisyne

Ooreengekome CareCross-tarief.

Onbeperkte akute medisyne soos geresepteer of voorgeskryf deur 'n CareCross-algemene praktisyn en geresepteer deur 'n voorkeurnetwerkapteek.

Onderworpe aan die verwysingsprys en die CareCross-akute medisyneformularium.

## Wat gebeur indien ek aan 'n chroniese siektetoestand ly?

- Spreek asseblief jou CareCross-algemene praktisyn om jou diagnose te bevestig.
- Sodra jou diagnose bevestig is, sal die CareCross-algemene praktisyn die chroniese toestand-aansoekvorm voltooi ten einde jou vir chroniese medisynevoordele te registreer.
- Die vorm sal deur jou algemene praktisyn aan CareCross deurgestuur word vir evaluering.
- Jy sal 'n kennisgewing per SMS ontvang sodra die aansoek om chroniese medisyne verwerk is.
- Die goedkeuring van chroniese medisynevoordele is onderhewig aan die kliniese protokolle van toepassing op die chroniese toestande wat deur CareCross gedek word en 'n chroniese medisyneformularium.
- Skakel asseblief die CareCross-oproepsentrum by 0860 102 182 indien jy enige navrae in hierdie verband het.

Weet jy hoe om jou voordele ten beste te gebruik?

Vra jou dokter om, waar moontlik, generiese medisyne voor te skryf.





# Buite-hospitaalvoordele

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVORDELE - CHRONIESE MEDISYNE

- Aansoekvorms vir chroniese medisyne moet alle eerste aansoeke vergesel. Die aansoekvorms MOET die geldige ICD10-kodes bevat.
- Daar moet aan die kriteria van die Risikogelykmakingsfonds voldoen word.
- Indien die voorskrywende dokter of die pasiënt aandrang op 'n nie-formulariumprodukt terwyl daar 'n generiese produk op die formularium beskikbaar is, sal 'n bybetaling by die resepteringspunt gehef word.
- Medisyneverwysingspryse is van toepassing. Indien 'n produk voorgeskryf word wat duurder as die verwysingsprys is, moet die pasiënt die verskil by die resepteringspunt betaal.
- Die koste van ander generiese produkte wat nie op die lys verskyn nie, sal ten volle terugbetaal word indien die prys binne die verwysingsprysgrense vir die betrokke groep val.
- 'n Klinies-relevante motivering word vereis indien enige produkte wat nie op hierdie lys verskyn nie, voorgeskryf word.

### DISSIPLINE

#### Chroniese medisyne

### VOORDEELBESKRYWING

100% Gekontraakteerde tarief.

Onderworpe aan die medisyneverwysingsprys. Indien 'n produk voorgeskryf word wat duurder as die verwysingsprys is, moet die pasiënt die verskil by die resepteringspunt betaal.

Chroniese medisyne word slegs vir CSL-toestande verskaf.

Onbeperkte chroniese medisyne is onderhewig aan registrasie en goedkeuring deur die CareCross Kliniese Departement en slegs ooreenkomstig met CareCross se chroniese medisyneformularium, verskaf.

Goedgekeurde medisyne word deur CareCross verskaf soos ooreengekom is met die bevoordeelde of verskaffer.

Chroniese medisyne wat buite-hospitaals deur 'n spesialis voorgeskryf word, sal slegs gedek word indien dit deur CareCross ooreenkomstig die CareCross-chroniese medisyneformularium goedgekeur is **of sal na Bestmed verwys word vir oorweging indien dit klinies noodsaaklik is.**

### Wat gebeur indien ek chroniese medisyne benodig?

- Jy sal ingelig word indien jou aansoek om chroniese medisyne goedgekeur is.
- Na goedkeuring sal die CareCross-chroniese medisyneverskaffer met jou in verbinding tree om toegang tot jou chroniese medisyne te reël.
- Goedgekeurde chroniese medisyne is by netwerkapteke beskikbaar. Die CareCross-chroniese medisyneverskaffer sal jou bystaan om 'n apteek te kies wat gerieflik vir jou geleë is.
- Let asseblief daarop dat die meeste chroniese medisyne slegs een keer per maand afgehaal mag word.
- Dit sal vir jou nodig wees om jou CareCross-algemene praktisyn ten minste elke ses maande te besoek om jou voorskrif vir chroniese medisyne te hernu. Die voorskrif moet by CareCross ingedien word om te verseker dat jou chroniese medisyne opgedateer word.

### Wat is oor-die-toonbank (ODT) medisyne en waar is dit beskikbaar?

- Oor-die-toonbank (ODT) medisyne is beskikbaar vir selfdiagnose en behandeling, byvoorbeeld wanneer jy 'n verkoue het en medisyne wil koop sonder om jou CareCross-algemene praktisyn te besoek.
- Die voordeel word beperk tot drie gebeurlikhede per bevoordeelde of 'n maksimum van vyf gebeurlikhede per gesin per jaar.
- Onderworpe aan CareCross se oor-die-toonbank medisyneformularium, terwyl medisyne slegs by MediKredit-geaktiveerde apteke beskikbaar is.
- Onderworpe aan die medisyneverwysingsprys en Skema-uitsluitings.



Wat toegang tot gehalte gesondheidsorg betref, bied ons jou net die allerbeste.



# Buite-hospitaalvoordele

## Watter tandheelkundige voordele het ek?

- Tandheelkundige voordele kan by 'n CareCross-netwerktandarts bekom word.
- Die tandheelkundige voordele dek slegs basiese tandheelkunde en is onderhewig aan kliniese protokolle en 'n goedgekeurde tarieflys.
- Voordele word beperk tot primêre ekstraksies, vullings, skalering en polering, asook pynverligting in noodgevalle.
- Kunsgebitte: Dekking vir een stel akriekunstande per gesin elke 24 maande. Daar is 'n bybetaling van 20% van die totale fooie wat die lid direk aan die tandarts moet betaal. Die voordeel word betaal ooreenkomstig 'n lys van goedgekeurde kodes en is slegs vir pasiënte van 21 jaar en ouer beskikbaar. Voorafgoedkeuring word vereis.
- *Wortelkanaalbehandeling, krone en ander gespesialiseerde tandheelkunde **geniet nie dekking nie.***
- Tree asseblief met CareCross in verbinding om te bevestig watter voordele gedek word.

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVORDELE

DISSIPLINE	VORDEELBESKRYWING
Basiese tandheelkunde	<p>Ooreengekome CareCross-tarief.</p> <p>Onbeperk wanneer klinies toepaslik, onderhewig aan die CareCross-protokolle; sluit konsultasies, primêre ekstraksies, vullings, skalering en polering in.</p> <p>Beperk tot CareCross-geakkrediteerde verskaffers en CareCross se lys van goedgekeurde tandheelkundekodes.</p> <p>Twee konsultasies vir 'n volmondondersoek per bevoordeelde per jaar, onderhewig aan CareCross se lys van tandheelkundekodes.</p> <p>Voorkomende behandeling dek skalering en polering asook fluoriedbehandeling.</p> <p>Geen voordeel vir wortelkanaal-behandeling of ander gespesialiseerde tandheelkunde nie.</p>
Kunsgebitte	<p>Beperk tot een stel kunstande per gesin in 'n 24-maandesiklus.</p> <p>Dekking beskikbaar vir bevoordeelde ouer as 21 jaar.</p> <p>'n Bybetaling van 20% van die totale fooi.</p> <p>Slegs by 'n CareCross-netwerk-tandheelkundeverskaffer en geakkrediteerde tandheelkunde-laboratoriums in ooreenstemming met CareCross se lys van goedgekeurde kodes beskikbaar.</p>

## Watter dekking het ek vir oogkundige dienste?

- Jy moet 'n CareCross-netwerkoogkundige besoek te einde vir die oogkundige voordele te kwalifiseer.
- Die CareCross-voordeel bied dekking vir 'n oogondersoek, 'n basiese raam gekies uit 'n uitgesoekte reeks rame en helder, standaard enkelvisie- of bifokale lense; of kontaklense ter waarde van R400. Indien jy 'n ander brilraam as dié in die uitgesoekte reeks kies, sal CareCross R150 bydra tot die raam se koste. Jy moet die balans van die raamkoste direk aan die oogkundige betaal.
- *Let asseblief daarop dat enige bykomende dienste soos die tint van lense, bybehore, versterkings ens. onder hierdie voordeel nie **dekking geniet nie.** Jy sal self verantwoordelik wees vir die betaling van hierdie dienste.*
- Oogondersoeke word tot een ondersoek per bevoordeelde per jaar beperk.
- Die oogkundige voordeel is een keer elke 24 maande per bevoordeelde beskikbaar.

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVORDELE - OOGKUNDIGE DIENSTE

### Die oogkundige voordeel is onderhewig aan die volgende reëls:

- Geen enkelvisie Rx < 0.50-diopter (refraksie-eenheid) sal betaal of vir betaling oorweeg word nie.
- Geen bifokale/varifokale byvoegings van minder as 1 diopter sal betaal of vir betaling oorweeg word nie.
- Met die uitsondering van gevalle van post-katarakchirurgie sal geen varifokale lense vir kinders jonger as 18 jaar betaal of vir betaling oorweeg word nie. Bifokale lense sal slegs op grond van toepaslike motivering vir kinders jonger as 18 jaar oorweeg word.
- Tensy dit gemotiveer word, word geen kontaklense aan kinders jonger as 16 jaar verskaf nie.
- Vertikale prisma van > 1-diopter moet gemotiveer word.

## DISSIPLINE

## VORDEELBESKRYWING

### Oogkundige dienste

Onderworpe aan CareCross-protokolle.

Een stel helder, standaard enkelvisie- of bifokale lense in 'n standaard raam. OF kontaklense ter waarde van R400 in die plek van 'n bril.

R150 sal bygedra word tot die koste van 'n raam wat nie deel van die standaard reeks is nie.

### Uitsluitings:

- Gekleurde lense
- Bybehore en verbeterings
- Akute medisyne
- Kontaklensoplossings, ens.

**Indien 'n nie-netwerkverskaffer gebruik word, is daar geen voordeel nie.**





# Buite-hospitaalvoordele

## Wat gebeur met bloedtoetse (patologie)?

- Basiese bloedtoetse word slegs gedek indien dit deur jou CareCross-algemene praktisyn ooreenkomstig 'n goedgekeurde tarieflys versoek word.
- Jou CareCross-algemene praktisyn het 'n lys van goedgekeurde toetse tot sy/haar beskikking en sal jou inlig of die toetse wat benodig word, deur CareCross gedek word.
- Jy sal verantwoordelik wees vir die betaling van patologiese toetse wat nie onder CareCross-voordele gedek word nie.
- Jou CareCross-algemene praktisyn mag self die bloedmonster trek of jou na die naaste patoloog verwys om die toetse te laat doen. Jy moet die voltooide geel CareCross-verwysingsvorm na die laboratorium saamneem.

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVOORDELE

### DISSCIPLINE

### VOORDEELBESKRYWING

#### Patologie

Ooreengekome CareCross-tarief. Basiese bloedtoetse soos versoek deur 'n CareCross-algemene praktisyn, onderhewig aan die CareCross-protokolle en goedgekeurde CareCross-patologiesekodelys.

## Wat gebeur indien ek X-strale benodig (radiologie)?

- Die CareCross-voordele behels 'n lys van X-strale wat deur 'n radioloog uitgevoer mag word indien jy deur 'n CareCross-algemene praktisyn verwys is.
- Jou CareCross-algemene praktisyn sal jou inlig of die X-strale wat benodig word, dekking geniet.
- Jy sal verantwoordelik wees vir die betaling van X-strale wat nie onder Care Cross-voordele gedek word nie.
- Jou CareCross-algemene praktisyn sal die geel CareCross-verwysingsvorm, waarop aangedui word watter soort X-strale benodig word, vir die radioloog voltooi.
- Jou CareCross-algemene praktisyn sal jou na die naaste radioloog verwys vir die neem van die X-strale.

## CARECROSS-PRIMÊREGESONDHEIDSVOORDELE

### DISSCIPLINE

### VOORDEELBESKRYWING

#### Radiologie

Ooreengekome CareCross-tarief. Sluit basiese X-strale soos versoek deur jou CareCross-algemene praktisyn, onderhewig aan CareCross-protokolle en die goedgekeurde CareCross-radiologiesekodelys in.



Vroedvrou-ondersteunde geboortes word teen 100% van die Skematarief op alle Pulse-opsies gedek.



## Maternity Care-program

Met soveel dinge om te balanseer, is die Maternity Care-program spesiaal ontwerp om nuwe ouers deur die hele swangerskap en die eerste twee jaar met 'n nuweling in die huis by te staan, sodat hulle nie 'n enkele, spesiale oomblik mis nie. By Bestmed wil ons verseker dat julle die hele ervaring ten volle geniet.

Wanneer jy vir hierdie program registreer, ontvang jy die volgende ondersteuning en voordele:

- 'n 24-uur professionele mediese advieslyn.
- Weeklikse e-posse propvol nuttige inligting oor jou swangerskap, jou baba se ontwikkeling, hoe om ongemaklike simptome te hanteer asook waardevolle wenke.
- Nuwe pa's word ook betrek en ontvang elke tweede week 'n e-pos wat hulle op hoogte hou van die baba se ontwikkeling en die mamma se vordering.
- Om te verseker dat jou swangerskap reg afskop, sal jy 'n verwelkomingspakkie ontvang wat 'n insiggewende swangerskapboek oor al die fases van swangerskap en afslagkoopbewyse vir verskillende bababehoeftes insluit. Die mamma kan ook binne die eerste maand van registrasie 'n swangerskap-gesondheidspakkie, wat deur Fastmail versend word, verwag.
- Gedurende die tweede maand ná registrasie sal ons 'n pragtige babasak, vol babaprojekte vir gebruik na die geboorte, by jou laat aflewer. Nuwe mamas kan 'n sak vol wonderlike bederfprodukte verwag.

**Neem asseblief kennis dat jy eers na die 12de week van swangerskap vir die Maternity Care-program kan registreer.**





# Voorkomendesorg-voordele

## Let wel:

- Tensy anders vermeld, word voorkomendesorg-voordele deur Bestmed betaal.
- Alle voordele hieronder vermeld, mag aan aan voorafmagtiging, formulariums, befondsingsriglyne en die medisyneverwysingsprys (MRP) onderhewig wees.

TIPPE VOORDEEL	GESLAG EN OUDERDOMSGROEP	HOEEVEELHEID EN FREKWENSIE	VOORDEELKRITERIA
Griepinentings	Alle ouderdomme.	1 per bevoordeelde per jaar.	Slegs by 'n CareCross-algemene praktisyn of-apteek. Onderhewig aan CareCross-protokolle en indien klinies noodsaaklik.
Longontstekinginentings	Kinders < 2 jaar. Hoërisiko-volwassenes.	1 keer elke 60 maande.	<b>Befondsing vir volwassenes:</b> Die Skema sal hoërisiko-individue identifiseer en immunisering aanbeveel.
Pediatriese immuniserings	Babas en kinders.	Befondsing vir alle pediatriese entstowwe in ooreenstemming met die staat se aanbevole program.	
<b>Health Check (Biometriese sifting):</b> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Glukosetoets (vingerprikoets)</li><li>■ Cholesteroltoets (vingerprikoets)</li><li>■ Bloeddruk</li><li>■ Liggaamsmassa-indeks (LMI)</li></ul>	Alle bevoordeeldes 10 jaar en ouer.	1 per bevoordeelde per jaar.	Alle bevoordeeldes, 10 jaar en ouer, het toegang tot een biometriese voordeelpakket by uitgesoekte apteke (Dis-Chem, Clicks, ScriptSavers en Pick n Pay).

Bestmed kan met diensverskaffers onderhandel om aan lede voordele en dienste te bied wat rand-vir-rand, die beste waarde bied in vergelyking met ander groot oop mediese skemas.

Ons beskou vertroue as 'n fundamentele lewensvereiste wat sy oorsprong het in 'n verbintenis om alle verhoudinge te benader met eerlikheid en integriteit.



Bestmed kan met diensverskaffers onderhandel om aan lede voordele en dienste te bied wat rand-vir-rand, die beste waarde bied in vergelyking met ander groot oop mediese skemas.



# Ander voordele

## PRIMÊREGESONDHEIDSVORDELE

DISSCIPLINE	VOORDEELBESKRYWING
<b>Chroniese siektelys (CSL) Chroniese medisyne</b>	<p>Die behandeling wat benodig word vir die mediese bestuur van die 25 CSL-toestande op primêregesondheidsorg-vlak, word gedek in ooreenstemming met CareCross-protokolle en goedgekeurde tarieflyste, indien dit deur die CareCross-algemene praktisyn versoek word.</p> <p>Alle ander toetse wat versoek word en nie op die goedgekeurde CareCross-tarieflys verskyn nie, word nie deur CareCross gedek nie.</p>
<b>Spesialiskonsultasies</b> (bestuur deur Bestmed)	<p>Die voordeel word beperk tot drie spesialisbesoeke per gesin per jaar met 'n maksimum van R1 050 per besoek. (Die besoek sluit alle verwante dienste, insluitende medisyne, in.)</p> <p>Besoeke is onderhewig aan verwysing deur die CareCross-algemene praktisyn en word beperk tot 'n netwerkspesialis.</p> <p>Bestmed moet voorafmagtiging verskaf.</p>
<b>Mediese hulpmiddels, apparate en toestelle</b>	Geen voordeel.
<b>Aanvullende dienste</b> (Dienste gelewer deur 'n dieetkundige, chiropraktisyn, homopaat, ortoptis, akupunkteur, spraakterapeut, oudioloog, arbeidsterapeut, chiropodis, biokinetikus, sielkundige en maatskaplike werker)	Geen voordeel.
<b>Wondorgvoordeel</b> (insl. verbande en behandeling m.b.v. negatiewe druk-wondterapie (NDWT) en verwante verpleegdienste – buitehospitaal)	Geen voordeel.
<b>Gespesialiseerde diagnostiese beelding</b>	Geen voordeel.
<b>Onkologie</b>	ADV: Staatfasiliteite. Onkologieprogram. 100% Skemataries.
<b>Peritoneale dialise en hemodialise</b>	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafgoedkeuring en ADVs. National Renal Care (NRC)
<b>Rehabilitasiedienste na trauma</b>	Geen voordeel.

Vrywaring t.o.v. uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings is van toepassing. Raadpleeg ons webtuiste by [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za) vir nadere besonderhede.



# Bydraes

	HOOF-LID	VOLWASSE AFHANKLIKE	KINDER-AFHANKLIKE*
<b>Totale bydrae-inkomste R0 - R6 000 p.m.</b>	R1 131	R1 075	R679
<b>Totale bydrae-inkomste R6 001 - R10 000 p.m.</b>	R1 357	R1 290	R814
<b>Totale bydrae-inkomste &gt; R10 001 p.m.</b>	R1 630	R1 466	R814



# Algemene vrae en prosesse

## A. KEUSE OF VERANDERING VAN ALGEMENE PRAKTISYN

### 1. Hoe kies ek 'n CareCross-algemene praktisyn?

- Webtuiste - [www.carecross.co.za](http://www.carecross.co.za)
- CareCross-oproepsentrum - Telefoonnommer: 086 010 3491

### 2. Hoe verander ek my CareCross-algemene praktisyn?

- Jy kan enige gekontrakteerde CareCross-netwerk algemene praktisyn besoek vir enige medies-noodsaaklike konsultasie. Dit is nie vir jou nodig om by een spesifieke CareCross-algemene praktisyn te registreer nie. Daar word egter aanbeveel dat jy t.w.v. deurlopende sorg van een algemene praktisyn gebruik maak.

### 3. Kan elke afhanklike 'n verskillende CareCross-algemene praktisyn kies?

- Ja.

## B. WAT GEBEUR INDIEN EK NA-URE 'N DOKTER BENODIG?

- Die CareCross-voordeel maak voorsiening vir na-uurse noodbesoeke aan algemene praktisyns buite die netwerk.
- Die voordeel vir na-uurse besoeke word beperk tot 'n maksimum van R1 050 per gesin per jaar.
- Jy moet vir alle behandelings by die punt van dienslewering betaal. Die koste van hierdie dienste kan van CareCross teruggeëis word deur 'n eisvorm te voltooi wat van [www.carecross.co.za](http://www.carecross.co.za) afgelaai kan word of van CareCross verkry kan word. Die terugbetaling is onderhewig aan CareCross-protokolle en 'n limiet van R1 050 per gesin per jaar.

## C. EK MOET 'N SPESIALIS GAAN SPREEK. WAT MOET EK DOEN?

### 1. Hoe verkry ek toegang tot 'n spesialis?

- Jy moet deur jou CareCross-algemene praktisyn verwys word en Bestmed skakel vir voorafmagtiging en 'n spesialis-magtigingsnommer.

### 2. Met wie mag ek konsulteer?

- Jy mag met enige spesialis konsulteer, maar daar word aanbeveel dat jy een van die Bestmed-netwerkspesialiste gebruik. Daardeur sal jy die vlak van enige moontlike bybetaling beperk.

### 3. Hoe dien ek 'n eis in?

- Spesialiste se rekenings moet by Bestmed ingedien word en die magtigingsnommer moet op die rekening verskyn.

### 4. Watter bedrae word betaal?

- Jy het toegang tot drie besoeke en 'n bedrag van R1 050 sal vir elk van hierdie besoeke betaal word. Bestmed-tariewe is van toepassing.

### 5. Wat gebeur indien die spesialis my vir X-strale of patologiese toetse verwys?

- Dit word ook uit die spesialislimiet van R1 050 per besoek betaal.

### 6. Wat gebeur indien die spesialis medisyne voorskryf?

- Indien die voorgeskrewe medisyne vir 'n chroniese toestand is wat deur die Skema gedek word, moet die proses om vir chroniese medisyne aansoek te doen gevolg word.
- Indien die spesialis akute medisyne voorskryf, sal dit betaal word uit die spesialislimiet van R1 050 per besoek.

### 7. Wat gebeur indien die spesialis konsultasie plus die verwante uitgawes (patologie, radiologie, akute medisyne) meer as die R1 050-limiet per besoek bedra?

- Jy is verantwoordelik vir die betaling van die tekort op die rekening.

## PROSES: MAGTIGING VIR SPESIALISKONSULTASIES

### Bevestiging 1

CareCross-algemene praktisyn verwys lid na gekontrakteerde spesialis. (Bestmed-netwerkspesialis)

Lid moet die Bestmed-magtigingsentrum by 080 022 0106 skakel om magtiging te verkry.

### Bevestiging 2

Die magtigingsentrum sal bevestig of die spesialis 'n Bestmed-netwerkspesialis is.

Lid besoek die spesialis.  
Die magtigingsnommer moet op alle rekeninge verskyn wat die spesialis by Bestmed indien.



## Algemene vrae en prosesse

## D. EK MOET IN DIE HOSPITAAL OPGENEEM WORD. WAT MOET EK DOEN?

### 1. Wie moet my verwys?

- Jou CareCross-algemene praktisyn.
- Jou netwerkspesialis.

### 2. Wat moet ek doen?

- Jy moet die Bestmed-magtigingsentrum skakel om voorafmagtiging en 'n magtigingsnommer te kry EN om te bevestig dat die betrokke hospitaal 'n Bestmed-netwerkhospitaal is.

### 3. Hoe kan ek vasstel watter hospitale deel van die netwerk is?

- Die hospitaallys is op die veilige Bestmed-webtuiste beskikbaar. Die Bestmed-netwerkspesialiste werk by die Bestmed-netwerkhospitale. Dit is dus belangrik dat jy 'n netwerkspesialis sal besoek. Jy moet seker maak dat jou CareCross-algemene praktisyn jou na 'n netwerkspesialis verwys. Wanneer jy die magtigingsentrum by Bestmed skakel, sal hulle ook bevestig dat jy in 'n Bestmed-netwerkhospitaal opgeneem word.

### 4. Wat gebeur indien ek as gevolg van 'n noodgeval oor 'n naweek in 'n hospitaal opgeneem word? En wat gebeur indien dit nie 'n Bestmed-netwerkhospitaal is nie?

- Jy moet steeds op die eerste werksdag nadat jy opgeneem is, Bestmed skakel vir magtiging. Indien jy in 'n buite-netwerkhospitaal opgeneem is, sal Bestmed jou na 'n netwerkhospitaal oorplaas sodra jou toestand gestabiliseer is.

## PROSES: MAGTIGING VIR HOSPITAALOPNAME (NA-UURS OF TYDENS NOODGEVAL)

Wanneer 'n lid na-uurs of in 'n noodgeval gehospitaliseer word

Pasiënt word na-uurs of in 'n noodgeval in 'n hospitaal opgeneem.

Op eerste werksdag na opname - Pasiënt of hospitaal skakel die magtigingsentrum by 080 022 0106 om 'n magtigingsnommer te verkry.

Indien die pasiënt in 'n netwerkhospitaal opgeneem is, sal magtiging gegee word.

Indien die pasiënt in 'n buite-netwerkhospitaal opgeneem is, sal hy/sy gemonitor word en sodra hy/sy gestabiliseer is, sal oorplasing - waar toepaslik - na 'n netwerkhospitaal plaasvind.

## PROSES: MAGTIGING VIR HOSPITAALOPNAME (ALGEMEEN)

CareCross-algemene praktisyn en/of Bestmed-spesialis verwys lid na hospitaal

### Bevestiging 1

CareCross-algemene praktisyn of Bestmed-netwerkspesialis bepaal of die pasiënt in hospitaal opgeneem moet word.

**Let wel:** Alhoewel beide die CareCross-algemene praktisyns en Bestmed-netwerkspesialiste ingelig sal word oor die lys van netwerkhospitale, moet lede daarvan seker maak dat hulle in Bestmed-netwerkhospitale opgeneem word.

### Bevestiging 2

Die lid moet die magtigingsentrum by 080 022 0106 skakel om magtiging te verkry. Voorafmagtiging is die lid se verantwoordelikheid, maar die Bestmed-spesialis of CareCross-algemene praktisyn kan ook voorafmagtiging verkry.

**Let wel:** Die magtigingsentrum sal bevestig of die verkose hospitaal en spesialis deel van die Bestmed-netwerk is.

Die pasiënt sal ingelig word of die hospitaal 'n Bestmed-netwerkhospitaal is of nie. Indien die pasiënt verkies om nie in die Bestmed-netwerkhospitaal opgeneem te word nie, sal daar 'n bybetaling van tot R10 000 gehef word.

**Let wel:** Die betrokke hospitaal moet deur Bestmed goedgekeur word. Sodanige hospitaal sal nie noodwendig op die gepubliseerde lys verskyn nie, maar goedkeuring sal ook afhang van die spesifieke prosedure, Bestmed-netwerkspesialiste of geografiese ligging.



Vir 'n meer gedetailleerde oorsig van jou voordele-opsie en 'n lidmaatskapgids kontak ons asseblief by [service@bestmed.co.za](mailto:service@bestmed.co.za)

### Afkortings

ADV = Aangewese diensverskaffer; CSL = Chroniese Siektelys; L = Lid; L1+ = Lid en gesin; MMAP = Maksimum mediese fondsprys; MRP = Mediscor Reference Price (medisyneverwysingsprys); VMV's = Voorgeskrewe minimum voordele.

Vir 'n meer gedetailleerde oorsig van jou voordele-opsie en 'n lidmaatskapgids kontak ons asseblief by [service@bestmed.co.za](mailto:service@bestmed.co.za)

Vrywaring: Die 2016-produktinligting wat in hierdie brosjure verskaf word, word sonder voorstelling of waarborg, hetsy uitdruklik of geïmpliseer, beskikbaar gestel en geen aanspreeklikheid met betrekking daartoe sal aan Bestmed Mediese Skema toegedig word nie. Alle inligting oor die voordele-opsies en meegaande dienste vir 2016, insluitend inligting ten opsigte van die bepalinge en voorwaardes of enige ander aangeleenthede, is onderhewig aan die voorafgoedkeuring van die Raad vir Mediese Skemas (RMS) en mag sonder kennisgewing dog met behoorlike inagneming van die RMS se verdere direkteiwes, verander. Bestmed aanvaar geen aanspreeklikheid vir enige verlies, hetsy direk of indirek wat voortspruit uit inligting in hierdie brosjure verskaf, of enige optrede en/of transaksies wat daaruit voortspruit nie.

Besoek asseblief [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za) om die volledige vrywaring van aanspreeklikheid en verantwoordelikheid vir Bestmed Mediese Skema, asook ons bepalinge en voorwaardes te besigtig.

© Bestmed Mediese Skema 2016

Bestmed is 'n geregistreerde mediese skema (reg.nr. 1252) en gemagtigde Finansiële Diensverskaffer (FSP-nr. 44058)

705619 Bestmed Pulse1 Voordelegids. Hierdie gids is in November 2015 gedruk. Vir die jongste weergawe van die gids, besoek asseblief ons webtuiste by [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za)



# Kontakbesonderhede

📞 086 000 2378  
✉️ [service@bestmed.co.za](mailto:service@bestmed.co.za)  
📠 012 472 6500  
🌐 [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za)  
🐦 @BestmedSocial  
📘 [www.facebook.com/BestmedMedicalScheme](https://www.facebook.com/BestmedMedicalScheme)

## INSTAPFASILITEIT

Blok A, Glenfield-kantoorpark, Oberonlaan 361,  
Faerie Glen, Pretoria, 0081, RSA

## POSADRES

Posbus 2297, Arcadia, Pretoria, 0001, RSA

## ER24 EN INTERNASIONALE REISDEKKING

Tel: 084 124

## MAGTIGING VIR HOSPITAALOPNAME

Tel: 080 022 0106  
E-pos: [authorisations@bestmed.co.za](mailto:authorisations@bestmed.co.za)

## CARECROSS HEALTH

Tel: 086 010 3491  
Wetuiste: [www.carecross.co.za](http://www.carecross.co.za)  
Faks: 021 673 1811

## CARECROSS CHRONIESE MEDISYNE

Tel: 086 010 2182  
E-pos: [chronic@carecross.co.za](mailto:chronic@carecross.co.za)  
Faks: 012 673 1815

## CARECROSS VOORDELE-EISE

Tel: 086 010 3491  
E-pos: [bestmed@carecross.co.za](mailto:bestmed@carecross.co.za)

## MATERNITY CARE-PROGRAM

Tel: 086 111 1936  
E-pos: [info@bestbaby.co.za](mailto:info@bestbaby.co.za)

## BESTMED BLITSLYN, BESTUUR DEUR KPMG

Indien jy bewus is van enige bedrieglike, korrupte of onetiese praktyke waarby Bestmed se lede, diensverskaffers of personeel betrokke is, rapporteer dit asseblief anoniem aan KPMG.

Blitslyn: 080 111 0210 tolvry vanaf enige Telkom-lyn  
Faks: 080 020 0796  
E-pos: [fraud@kpmg.co.za](mailto:fraud@kpmg.co.za)  
Posadres: KPMG Hotpost, by BNT 371  
Posnus 14671, Sinoville, 0129  
RSA

**bestMed**