



**Vergelykende  
Gids**

**2024**

---

**bestMed**  
persoonlik joune



# Inhoud

Waarom jy Bestmed moet kies	3	RHYTHM	20
Alles wat jy moet weet oor Tempo	4	▪ Hoe word voordele betaal?	21
BEAT	6	▪ Binne-hospitaal voordele	21
▪ Hoe word voordele betaal?	7	▪ Buite-hospitaal voordele	23
▪ Binne-hospitaal voordele	7	▪ Medisyne	24
▪ Buite-hospitaal voordele	9	▪ Voorkomendesorg-voordele	24
▪ Medisyne	10	▪ Swangerskapsvoordele	24
▪ Voorkomendesorg-voordele	11	▪ Bydrae	25
▪ Swangerskapsvoordele	12	Wanneer geld bybetalings vir medisyne-eise?	26
▪ Bydraes	12	Buite-hospitaal radiologie en ultraklank per opsie	26
PACE	13	Chroniese Siektelys	27
▪ Hoe word voordele betaal?	14	▪ CSL	27
▪ Binne-hospitaal voordele	14	▪ NIE-CSL	28
▪ Buite-hospitaal voordele	16	▪ VMV	29
▪ Medisyne	17	Kontakbesonderhede	30
▪ Voorkomendesorg-voordele	18		
▪ Swangerskapsvoordele	19		
▪ Bydrae	19		



## Bestmed is *Persoonlik Joune*

- **Uitstekende voorkomendesorg-voordele** op alle opsies, insluitend longontsteking- (pneumonie) en griepinentings, vroulike voorbehoedmiddels, pediatriese inentings, Menslike Papillomavirus (MPV) inentings vir meisies en vroue tussen die ouderdomme van 9 en 26 jaar en 'n mammogram elke 24 maande vir vroue ouer as 40 jaar.
- Kinders kwalifiseer vir **kinder-afhanklike tariewe tot die ouderdom van 24 jaar** en **studente tot die ouderdom van 26 jaar**.
- Gesinne betaal vir tot drie kinder-afhanklikes en **die res word gratis gedek (Alle opsies behalwe Rhythm1)**.
- **Omvattende kraamvoordele**, insluitend 'n kraamsorgprogram.
- **Agt Bestuurde Gesondheidsorgprogramme**, vir Rug en nek voorkomende program, Onkologie, MIV/VIGS, Dialise, Alkohol- en dwelmmisbruik, Wondsorg, Stomasorg, en Kraamsorg.
- Bestmed is die grootste **self-gedadministreerde skema**, wat beteken dat ons administrasiekoste laer is as die van ons mededingers.
- Bestmed is die **vierde grootste oop mediese skema** in die land.
- Aangewys as **voorlopers in kliënte-tevredenheid** in die mediese skema bedryf in die **Suid-Afrikaanse Kliëntetevredenheidsindeks (SA-csi) vir 2020, 2021 en 2022**, en aangewys as **eerste (in 2020 en 2022)** en **tweede (in 2023)** in die Mediesefonds Maatskappye kategorie van die **Ask Afrika Orange Index**.
- **Meer as 18 000 ooreenkomste met netwerkverskaffers.**
- **Landswye geografiese gesondheidsorg netwerkdekking.**



## Gratis welstandprogram: Tempo

- Leef jou lewe teen jou Tempo met gratis aanlyn Fiksheid, Voedings- en Emosionele welstandsreise, wat maklik toeganklik is via die Tempo-portaal beskikbaar op die Bestmed toep en Lidportaal op ons webwerf.
- Die Gesondheidsevaluasie (HA), aanlyn beskikbaar vir jou gerief, sal jou help om jou algehele gesondheid en welstandstatus te assesser.
- 'n Gevestigde netwerk van gesondheidspraktisyne wat jou fisiese, voedings- en geestelike welstand ondersteun.
- Toegang tot 'n rykdom van inligting, praktiese hulpmiddels en ondersteuning via die aanlyn Tempo-reise (Fiksheid, Voeding, en Emosionele Welstand) - om jou volle beheer te gee van jou beste lewe.
- Persoonlike en/of virtuele konsultasies met Bestmed Tempo vennoot-biokinetikuste en dieetkundiges wat ten volle befonds word.



## Wees "appy" en laai die Bestmed toep af

Die **Bestmed toep** is net nog 'n manier waarop Bestmed *Persoonlik Joune* is. Dit is gebruikersvriendelik en is ontwerp dat jy al jou noodsaaklike mediesefonds-inligting byderhand het.

### Die toep bied die volgende voordele:

- Toegang tot 'n digitale weergawe van jou lidmaatskapkaart.
- Vind 'n diensverskaffer.
- Dien 'n eis in.
- Kontroleer jou beskikbare voordele.
- E-pos jou lidmaatskapkaart aan diensverskaffers.
- Kontroleer jou gesondheidsevaluering resultate.
- Dateer afhanklikes van 18 jaar en ouer se kontakbesonderhede op.
- Dien jou chroniese aansoek/voorskrif in.

### Laai die Bestmed toep van die volgende verskaffers af:



[Google Play Store](#)  
[Android toestelle](#)



[App Store](#)  
[iOS toestelle](#)



[AppGallery](#)  
[Huawei toestelle](#)

# Tempo

## Alles wat jy moet weet oor Tempo

### WAT IS TEMPO?

Tempo is ons gesondheids- en welstandprogram wat lede help om 'n gesonder leefstyl te lei en hul beste lewens te lei.

### HOEKOM MOET EK TEMPO AKTIVEER?

As lid het jy en jou gesin reeds toegang tot die Tempo voordele teen geen addisionele koste nie. Deur eenvoudig die 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 jou tot jou beste self te ontwikkel.

### HOE AKTIVEER EK DIE PROGRAM?

Vir jou gerief is die Tempo Gesondheidsevaluasie (HA) beskikbaar vir voltooiing via die Tempo-portaal op die Bestmed toep of webwerf. Jou data sal reflekteer op die Tempo vennoot apteke (Clicks, Dis-Chem, en Van Heerden Apteek) se stelsels sodat die geregistreerde verpleegster ook die biometriese siftingsgedeelte van die evaluasie kan voltooi. Die voltooide evaluasie sal jou 'n belangrike oorsig van jou gesondheidstatus gee en jou leiding gee oor watter areas fokus vereis om jou gesondheid te verbeter.

Indien jy besluit om van die Tempo Fiksheids- en/of Voedingsprogramvoordele gebruik te maak, sal die resultate ook outomaties met ons Tempo vennoot-biokinetikuste en dieetkundiges gedeel word.

### WAT IS DIE VOORDELE VAN DIE TEMPO WELSTANDPROGRAM?

Die Tempo welstandprogram 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:

#### ▪ Tempo Gesondheidsevaluering vir volwassenes (begunstigdes 16 jaar en ouer) wat insluit:

- Die Tempo leefstylvraelys
- Bloeddruktoets
- Cholesteroltoets

- Glukosetoets
- Lengte, gewig en middelmaat

#### ▪ Tempo Fiksheid- en Voedingsprogramme (begunstigdes 16 en ouer):

##### Fiksheid:

- 1 x (**van aangesig-tot-aangesig**) fiksheidsassessering by 'n Tempo-vennootbiokinetikus.
- 1x opvolg (**virtueel of van aangesig-tot-aangesig**) konsultasie om jou persoonlike fiksheid/oefeningplan te verkry van die Tempo-vennootbiokinetikus.

Hierdie fiksheidsvoordele is bedoel om jou te help op jou Tempo **Get Active Journey**.

##### Voeding:

- 1 x (**van aangesig-tot-aangesig**) voedingswaardebepaling by 'n Tempo-vennootdieetkundige.
- 1 x opvolg-konsultasie (**virtueel of van aangesig-tot-aangesig**) om jou persoonlike gesonde eetgewoontesplan te bekom van die Tempo-vennootdieetkundige.

Hierdie voedingsvoordele is bedoel om jou te help met jou Tempo **Nutritional Health Journey**.

### WAT IS NUUT IN 2024?

#### Volg jou fiksheids- en voedingsvordering aanlyn\*

Ontwerp met elkeen van ons lede in gedagte, sal ons lede toegang gegee word tot hul *Get Active Journey* (Fiksheid) en *Nutritional Health Journey* aanlyn via beide die Bestmed-toepassing (App), en die ledeportaal op die Bestmed-webwerf. Sodra jy jou Gesondheidsevaluering en jou aanvanklike fiksheids- en/of voedingswaardebepalings voltooi het, en jou persoonlike planne by die Tempo-verskaffer gekry het, kan jy oorskakel na aanlyn waar die toepassing/lidportaal jou die platform voorsien om:

- persoonlike doelwitte te stel.



- jou oefening dop te hou (deur met jou fiksheidstoestel te sinkroniseer).
- dieetveranderinge aan te bring soos deur die Tempo dieetkundige aanbeveel.
- toegang te verkry tot die *On-demand* oefenklasse waarookal en wanneer jy kies om te oefen.
- deel te neem aan uitdagings en vriende en familie te nooi wat Bestmed-lede is om by jou aan te sluit in die uitdagings.

Daar sal nie van jou verwag word om van die Tempo dieetkundige of biokinetikus gebruik te maak om toegang te verkry na jou aanlynreise nie. Jy kan jou eie vordering volg sonder om enige van die Tempo-verskaffers te raadpleeg.

Ons raai jou egter aan om jou Gesondheidsevaluering te voltooi voordat jy met jou onderskeie aanlyn Tempo-reise begin.

#### **Jou emosionele welstand**

Benewens die *Get Active Journey* (Fiksheid) en *Nutritional Health Journey*, wat nou aanlyn beskikbaar is, sal jy toegang tot jou *Emotional Wellbeing Journey* hê. Hierdie reis is ontwikkel deur gekwalifiseerde sielkundiges en gesondheidsorgverskaffers, en sal jou help om te identifiseer tussen die verskil van 'n bietjie "af" voel en wanneer dit wat jy voel, professionele hulp van 'n gekwalifiseerde sielkundige vereis. Die *Emotional Wellbeing Journey* gee jou toegang tot:

- leefstylverwante inligting wat jou sal help om lewensveranderinge en onverwagte omstandighede te hanteer.
- praktiese uitdagings wat jou in staat sal stel om die nuwe vaardighede wat jy moet aanleer, te oefen, om vordering te maak vanuit jou huidige emosionele en geestelike toestand, na jou verlangde toestand.

#### **Emotional Wellbeing Journey voordele (via die Bestmed-toep en webwerf):**

- Twee vraelyste wat assesseer of die individu simptome van depressie en/of angs ervaar (vir begunstigdes 21 jaar en ouer).

- Toegang tot opvoedkundige inligting, uitdagings, opnames, videos, en ondersteuningsgroep besonderhede (vir begunstigdes 16 jaar en ouer).

Bestmed verstaan dat geestesgesondheidsorg uiters belangrik is vir ons lede. Ons sal jou van die kontakbesonderhede van die geestesgesondheidspraktisyns binne ons netwerk op hierdie reis voorsien – sou jy van aangesig-tot-aangesig, of virtueel met een van hulle wil konsulteer. Let asseblief daarop dat die koste van hierdie konsultasies betaalbaar sal wees vanaf jou beskikbare spaarrekening of jou dag-tot-dag voordele, sou jou opsie voorsiening maak vir aanvullende voordele.

#### **VERSKIL DIE GRATIS VOORDELE VIR LEDE OP VERSKILLENDE GESONDHEIDSORG-OPSIES?**

Nee. Die Bestmed Tempo voordele is presies dieselfde op al die opsies.

Ons hoop dat jy die antwoorde gevind het waarna jy opsoek was. Indien nie, stuur 'n e-pos na

**[tempo@bestmed.co.za](mailto:tempo@bestmed.co.za)**

\*Alle begunstigdes moet hulle besonderhede op die Tempo-portaal registreer om die aanlynfunksies te kan gebruik. Begunstigdes kan nie met die hooflid se besonderhede registreer nie.



**BEAT**

Die Beat-reeks bied aanpasbare hospitaalvoordele met 'n spaarrekening op sommige opsies om buite-hospitaal uitgawes te dek. Beat 1, 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	BEAT3 PLUS	BEAT4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.</li> <li>Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek.</li> <li>Buite-hospitaal voordele is vir die lid se eie rekening.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.</li> <li>Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek.</li> <li>Buite-hospitaal voordele word uit jou mediese spaarrekening betaal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.</li> <li>Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek.</li> <li>Sommige buite-hospitaal voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek en ander word uit die mediese spaarrekening betaal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.</li> <li>Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek.</li> <li>Sommige buite-hospitaal voordele word uit die mediese spaarrekening betaal. Aanvullende voordele sal eers tot die maksimum uit die dag-tot-dag voordele gedek word, en wanneer dit uitgeput is uit die spaarrekening betaal word.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Binne-hospitaal voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.</li> <li>Sommige voorkomendesorg-voordele word deur die Skemarisiko-voordeel gedek.</li> <li>Sommige buite-hospitaal voordele word uit die mediese spaarrekening betaal en, wanneer dit uitgeput is, word dit uit die dag-tot-dag voordele gedek.</li> </ul>

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

### BEAT NETWERK PLAN OPSIE

- Bestmed bied 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 R13 732 gehef word.

## Binne-hospitaal voordele

Die nie-netwerk opsie gee jou toegang tot enige hospitaal van jou keuse. Dit is die standaard opsie. Die netwerk opsie bied jou 'n lys van aangewese hospitale om te gebruik en laat jou ook toe om te spaar.

Voordele wat verband hou met toestande wat aan die vereistes vir VMVs voldoen, sal volledig gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers (ADV's) gebruik gemaak word, en dit sal nie jou spaargeld beïnvloed nie.

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

Alle lede moet voorafgoedkeuring verkry vir beplande prosedures minstens 14 (veertien) dae voor die prosedure. In die geval van 'n noodgeval moet u, u verteenwoordiger of die hospitaal Bestmed so spoedig as moontlik of op die eerste werksdag na opname in die hospitaal in kennis stel.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
<b>Akkommodasie (hospitaalverblyf) en teaterfoeie</b>	100% Skematarief.				
<b>Ontslagmedikasie</b>	100% Skematarief. Beperk tot 7 dae se medisyne.				
<b>Biologiese medikasie tydens hospitalisasie</b>	Beperk tot R11 099 per gesin per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en befondsingsriglyne.	Beperk tot R16 648 per gesin per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en befondsingsriglyne.	Beperk tot R22 197 per gesin per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en befondsingsriglyne.		Beperk tot R27 746 per gesin per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en befondsingsriglyne.
<b>Behandeling in geestesgesondheids-klinieke</b>	100% Skematarief. Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar in die hospitaal, insluitend elektrokonvulsiewe terapie en binnepasiënt psigoterapie, of 15 kontaksessies vir buitepasiënt psigoterapie per begunstigde per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.				
<b>Behandeling van chemiese en middelemisbruik</b>	100% skematarief. Beperk tot 21 dae of R37 352 vir binne-hospitaal behandeling per begunstigde per jaar, watter een ook eerste bereik word. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.				
<b>Konsultasies en prosedures</b>	100% Skematarief.				
<b>Chirurgiese prosedures en narkose</b>	100% Skematarief.	100% Skematarief.	100% Skematarief.		100% Skematarief.
<b>Orgaanoorplantings</b>	100% Skematarief (slegs VMVs).				
<b>Stamseloorplanting</b>	100% Skematarief (slegs VMV's).				
<b>Groot (major) maksillofasiale chirurgie beperk tot sekere toestande</b>	Geen voordeel nie. (VMV's slegs by ADV-daghospitale).		100% Skematarief. Beperk tot R14 969 per gesin per jaar.		100% Skematarief. Beperk tot R15 244 per gesin per jaar.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
<b>Tandheelkundige en mondchirurgie (binne- of buite-hospitaal)</b>	VMV's slegs by ADV -daghospitale.	VMV's slegs by ADV daghospitale.  <b>Begunstigdes 7 jaar en jonger</b> Beperk tot R6 071 per gesin per jaar.  <b>Begunstigdes ouer as 7 jaar</b> Tandheelkundige chirurgiese prosedures word befonds uit spaarrekening - slegs vir prosedures uitgevoer in dokterskamers.	Beperk tot R9 338 per gesin per jaar.		Beperk tot R11 673 per gesin per jaar.
<b>Prostese (onderhewig aan voorkeurverskaffers en ADV's, anders geld limiete en bybetalings)</b>	100% Skemataries. Beperk tot R91 183 per gesin per jaar.		100% Skemataries. Beperk tot R92 145 per gesin per jaar.		100% Skemataries. Beperk tot R112 478 per gesin per jaar.
<b>Prostese – Intern</b>  <b>Let wel: Sublimiet onderhewig aan die bogemelde proteselimiete</b>  <b>*Funksioneel: items wat gebruik word vir die behandeling of ondersteuning van 'n liggaamsfunksie</b>	Sublimiete per begunstigde: <ul style="list-style-type: none"><li>*Funksioneel beperk tot R32 550.</li><li>Vaskulêr R52 500.</li><li>Pasaangeër (dubbelkamer) R49 711.</li><li>Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel nie.</li><li>Spinaal insluitend kunsmatige kussing R36 394.</li><li>Middelvrystellende stente – slegs VMV's en ADV-produkte.</li><li>Maas R12 772.</li><li>Ginekologie/urologie R10 437.</li><li>Lenisplantings R7 964 'n lens per oog.</li></ul>		Sublimiete per begunstigde: <ul style="list-style-type: none"><li>*Funksioneel beperk tot R33 600.</li><li>Vaskulêr R63 000.</li><li>Pasaangeër (dubbelkamer) R49 711.</li><li>Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel.</li><li>Spinaal insluitend kunsmatige kussing R36 528</li><li>Middelvrystellende stente – slegs VMV's en ADV-produkte.</li><li>Maas R12 838.</li><li>Ginekologie/ urologie R10 603.</li><li>Lenisplantings R7 964 'n lens per oog.</li></ul>		Sublimiete per begunstigde <ul style="list-style-type: none"><li>*Funksioneel beperk tot R35 700.</li><li>Vaskulêr R68 250.</li><li>Pasaangeër (dubbelkamer) R65 092.</li><li>Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel.</li><li>Spinaal insluitend kunsmatige kussing R38 864.</li><li>Middelvrystellende stents R21 835.</li><li>Maas R14 420.</li><li>Ginekologie/ urologie R10 575.</li><li>Lenisplantings R8 239 'n lens per oog.</li></ul>
<b>Uitsluitings (Prostese sublimiet is onderhewig aan voorkeurverskaffer, anders geld limiete en bybetalings)</b>	Gewrigsvervangingschirurgie (met uitsondering van VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende proteselimiete: <ul style="list-style-type: none"><li>Heupvervangings en ander groot gewrigte R38 313.</li><li>Knievervangings R47 240.</li><li>Ander klein gewrigte R14 695.</li></ul>		Gewrigsvervangingschirurgie (met uitsondering van VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende proteselimiete: <ul style="list-style-type: none"><li>Heupvervangings en ander groot gewrigte R38 589</li><li>Knievervangings R47 748.</li><li>Ander klein gewrigte R14 695.</li></ul>		Gewrigsvervangingschirurgie (met uitsondering van VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende proteselimiete: <ul style="list-style-type: none"><li>Heupvervangings en ander groot gewrigte R39 962.</li><li>Knievervangings R53 090.</li><li>Ander klein gewrigte R16 313.</li></ul>
<b>Prostese - Ekstern</b>	Geen voordeel nie (slegs VMV's).				Beperk tot R27 053 per gesin. Insluitend kunsmatige ledemate, beperk tot een (1) ledemaat elke 60 maande.
<b>Bors-chirurgie vir kanker</b>	Behandeling van die <b>nie-geaffekteerde (kankervrye) bors</b> van 'n borskanker pasiënt sal beperk wees tot VMV bepaling en is onderhewig aan voorafmagtigings en befondsingsriglyne.				
<b>Ortopediese en mediese toestelle</b>	100% Skemataries.				
<b>Patologie</b>	100% Skemataries.				
<b>Basiese radiologie</b>	100% Skemataries.				
<b>Gespesialiseerde diagnostiese beelding (insluitend MRB- en RT-skanderings en isotopestudies.)</b>	100% Skemataries.				
<b>Onkologie</b>	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtigings en ADV				



	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
<b>Peritoneale dialise en hemodialise</b>	100% skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.				
<b>Bevallings</b>	100% Skemataries.				
<b>MIV/VIGS</b>	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.				
<b>Refraktiewe chirurgie en alle tipes prosedures om visie te stabiliseer of verbeter (behalwe katarakke)</b>	Slegs VMV's.		100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en protokolle. Beperk tot R9 613 per oog.		100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en protokolle. Beperk tot R10 850 per oog.
<b>Aanvullende dienste</b>	100% Skemataries.				
<b>Alternatiewe tot hospitalisasie</b>	100% Skemataries.				
<b>Gevorderde siektevoordeel</b>	100% Skemataries, beperk tot R66 591 per begunstigde per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.				100% Skemataries, beperk tot R99 887 per begunstigde per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelings-plan.
<b>Dagprosedures</b>	Dagprosedures wat in 'n daghospitaal deur 'n ADV uitgevoer word, sal teen 100% van die netwerk- of Skemataries befonds word. 'n Bybetaling van R2 625 sal van toepassing wees per geval indien 'n dagprosedure in 'n akute hospitaal gedoen word wat nie 'n daghospitaal is nie. Indien 'n ADV gebruik word wat nie in 'n daghospitaal werk nie, sal die prosedure ten volle befonds word indien dit in 'n akute hospitaal gedoen word, indien voorafmagtiging (voor die uitvoer van die prosedure) van Bestmed verkry word.				
<b>Internasionale mediese reisdekking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vakansiereise: Beperk tot 45 dae en R500 000 dekking vir reis na die VSA. Alle ander lande gedek tot 90 dae, met R3 miljoen dekking vir 'n familie, byvoorbeeld die lid en afhanklikes.</li> <li>Besigheidsreise: Beperk tot 45 dae en R500 000 dekking vir reis na die VSA. Alle ander lande gedek tot 45 dae, met R3 miljoen dekking vir 'n familie, byvoorbeeld die lid en afhanklikes.</li> </ul>				
<b>Bybetalings</b>	Vir netwerkopsies sal 'n bybetaling van R13 732 gehew word vir die vrywillige gebruik van 'n nie-netwerkhospitaal.				

## Buite-hospitaal voordele

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

Lede moet voorafmagtiging kry vir alle beplande behandelings en prosedures.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
<b>Algehele dag-tot-dag limiet</b>	Nie van toepassing.				L = R14 831, L1+ = R29 661.
<b>Gesinspraktisyn- en spesialiskonsultasies</b>	Geen voordeel.	Spaarrekening.			Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 777, L1+ = R6 728. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Basiese en gespesialiseerde tandheelkunde</b>	Geen voordeel.	<b>Basies:</b> Voorkomendesorgvoordeel of spaarrekening. <b>Gespesialiseerd:</b> Spaarrekening. <b>Ortodonsie:</b> Onderhewig aan voorafmagtiging.			Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R6 534, L1+ = R13 124. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).  Ortodonsie is onderhewig aan voorafmagtiging.
<b>Mediese hulpmiddels, apparate en toestelle insluitende rolstoel</b>	Geen voordeel nie.	Spaarrekening.	Spaarrekening.	Spaarrekening.	Beperk tot R13 321 per gesin elke 24 maande. 100% Skemataries.
<b>Gehoearparate</b>	Geen voordeel.	Spaarrekening.	Spaarrekening.	Spaarrekening.	Beperk tot R12 208 per gesin elke 24 maande. 100% Skemataries. Onderhewig aan kwotasie, motivering en audiogram.

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
<b>Aanvullende dienste</b>	Geen voordeel.	Spaarrekening.	Spaarrekening.	Beperk tot R2 000 per gesin per jaar. Daarna spaarrekening.	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R5 768, L1+ = R11 714. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
<b>Wondsgoedvoordeel (insluitend verbande, behandeling m.b.v negatiewe drukwondterapie en verwante verpleeg-dienste - buite-hospitaal)</b>	100% Skematariëf. Beperk tot R4 079 per gesin.				Eers uit spaarrekening. 100% Skematariëf. Beperk tot R5 768 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
<b>Basiese radiologie en patologie</b>	Geen voordeel.	Spaarrekening.			Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 776, L1+ = R7 690. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
<b>Gespesialiseerde diagnostiese beelding (Insluitend MRB- en RT-skanderings en isotopestudies. PET-skanderings slegs ingesluit indien so aangedui per opsie.)</b>	100% Skematariëf. Beperk tot R6 179 per gesin (PET-skanderings uitgesluit).  Beperk tot een (1) skandering per lumbale en servikale spinale-area per begunstigde per jaar.		100% Skematariëf. Beperk tot R12 979 per gesin (PET-skanderings uitgesluit).  Beperk tot een (1) skandering per lumbale en servikale spinale-area per begunstigde per jaar.		100% Skematariëf. Beperk tot R19 638 per gesin. Beperk tot een (1) skandering per lumbale en servikale spinale-area per begunstigde per jaar.
<b>Rehabilitasiedienste na trauma</b>	Slegs VMV's. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.				100% Skematariëf.
<b>Bestuurde Gesondheid-sorg - Rug en nek voorkomende program</b>	Voordele betaalbaar teen 100% van gekontrakteerde fooi. Onderhewig aan voorafmagtiging, protokolle en ADV's.				
<b>MIV/VIGS</b>	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.				
<b>Onkologie</b>	Onkologieprogram teen 100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV.				
<b>Peritoneale dialise en hemodialise</b>	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.				
<b>Oogkundige voordele</b>	Geen voordeel nie.	Spaarrekening.	100% Skematariëf. Onderhewig aan spaarrekening.	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. <b>Netwerkverskaffer</b> Konsultasie – Een (1) per begunstigde. Raam = R860 gedek EN 100% van die koste van standaard lense (enkelvisie OF bifokaal OF multifokaal) OF kontaklense = R1 630 OF <b>Nie-netwerkverskaffer</b> Konsultasie – R350 fooi by nie-netwerkverskaffer Raam = R598 EN enkelvisielense = R210 OF bifokale lense = R445 OF multifokale lense = R1 000  In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R1 630.	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. <b>Netwerkverskaffer</b> Konsultasie – Een (1) per begunstigde. Raam = R1 000 gedek EN 100% van die koste van standaard lense (enkelvisie OF bifokaal OF multifokaal) OF kontaklense = R1 840 OF <b>Nie-netwerkverskaffer</b> Konsultasie – R365 fooi by nie-netwerkverskaffer. Raam = R750 EN enkelvisielense = R215 OF bifokale lense = R460 OF multifokale lense = R982.50  In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R1 840.

## Medisyne

**Let wel:** Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtiging, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers (ADV's), formulariums, befondsingsriglyne, die Mediscor Verwysingsprys (MVP) en die uitsluitings waarna verwys word in bylae C van die geregistreerde Reëls. Goedgekeurde CSL-, VMV- en nie-CSL chroniese medisyne word eers uit die nie-CSL chroniese medisyne limiet betaal. Daarna word goedgekeurde CSL- en VMV chroniese medisyne onbeperk uit die Skemarisiko betaal.

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

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

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
<b>CSL- en VMV-chroniese medikasie*</b>	100% Skemataries. Bybetaling van 30% op nie-formulariummedisyne.				100% Skemataries. Bybetaling van 20% of nie-formulariummedisyne.
<b>Nie-CSL chroniese medikasie</b>	Geen voordeel.		5 toestande. 80% Skemataries. Beperk tot L = R3 983, L1+ = R8 102. Bybetaling van 30% vir nie-formulariummedisyne.		9 toestande. 90% Skemataries. Beperk tot L = R8 748, L1+ = R17 496. Bybetaling van 20% vir nie-formulariummedisyne.
<b>Biologiese en ander hoë-koste medisyne</b>	Slegs VMV's soos per befondsingsprotokol. Onderhewig aan voorafmagtiging.				
<b>Akute medisyne</b>	Geen voordeel.	Spaarrekening.			Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 337, L1+ = R6 742. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Oor-die-toonbankmedisyne (ODT) Sluit sonskerm, vitamines en minerale met NAPPI-kodes op Skema-formulariums in</b>	Geen voordeel.	Spaarrekening.			**Lid se keuse: 1. R1 110 ODT limiet per gesin OF 2. Toegang tot volle spaarrekening vir ODT-aankope (na R1 110 limiet) = wat sal ophoop as 'n selfbetalings-gaping. Onderhewig aan beskikbare spaarfondse.

\*Vir Beat3 en Beat4 is goedgekeurde medikasie vir die volgende kondisies is nie onderhewig aan die nie-CSL limiet: orgaanoorplanting, chroniese nierversaking, veelvuldige sklerose (MS), en hemofilie. Medikasie-eise word direk uit die Skemarisiko-voordeel betaal.

\*\*Die verstek ODT-keuse is nommer 1. Limiet van R1 110 ODT. Lede wat verkies om van die ander opsie gebruik te maak is welkom om Bestmed te skakel.

## Voorkomendesorg-voordele

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

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
<b>Voorkomendesorg-voordele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Griepinentings.</li> <li>Longontsteking-inentings.</li> <li>Drie groei en ontwikkelingsassesserings per jaar vir babas 0-2 jaar.</li> <li>Vroulike voorbehoedmiddels – R2 678 per begunstigde per jaar.</li> <li>Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>MPV-inentings.</li> <li>Mammogram – dames 40 jaar en ouer, elke 24 maande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Griepinentings.</li> <li>Longontsteking-inentings.</li> <li>Reis-inentings.</li> <li>Pedriatiese inentings.</li> <li>Drie groei en ontwikkelingsassesserings per jaar vir babas 0-2 jaar.</li> <li>Vroulike voorbehoedmiddels – R2 678 per begunstigde per jaar.</li> <li>Intra-uteriene apparaat (IUD) inplanting (konsultasie en prosedure) deur 'n gesinspraktisyn of ginekoloog. Een maal elke 5 jaar.</li> <li>Voorkomende tandheelkunde.</li> <li>Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>MPV-inentings.</li> <li>Mammogram – ouderdomme 40 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>PSA-sifting – ouderdomme 50 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Griepinentings.</li> <li>Longontsteking-inentings.</li> <li>Reis-inentings.</li> <li>Pedriatiese inentings.</li> <li>Drie groei en ontwikkelingsassesserings per jaar vir babas 0-2 jaar.</li> <li>Vroulike voorbehoedmiddels – R2 678 per begunstigde per jaar.</li> <li>Intra-uteriene apparaat (IUD) inplanting (konsultasie en prosedure) deur 'n gesinspraktisyn of ginekoloog. Een maal elke 5 jaar.</li> <li>Voorkomende tandheelkunde.</li> <li>Mammogram – ouderdomme 40 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>MPV-inentings.</li> <li>PSA-sifting – ouderdomme 50 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>Papsmeer (prosedure en konsultasie) – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> </ul>

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
--	-------	-------	-------	------------	-------

#### VOORKOMENDE TANDHEELKUNDE

<b>Algemene volmond ondersoek deur 'n algemene tandarts (insluitend handskoene en die gebruik van steriele toerusting)</b>	Geen voordeel.	Een maal per jaar vir lede 12 jaar en ouer. Twee maal per jaar vir lede onder 12 jaar.
<b>Vol-mond binnemondse radiografie</b>	Geen voordeel.	Een maal in 36 maande vir begunstigdes van alle ouderdomme.
<b>Binnemondse radiografie</b>	Geen voordeel.	Twee (2) fotos per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.
<b>Skoonmaak en polering</b>	Geen voordeel.	Twee maal per jaar (m.a.w elke 6 maande vanaf laaste datum van diens) vir begunstigdes van alle ouderdomme.
<b>Fluoriedbehandeling</b>	Geen voordeel.	Twee maal per jaar (m.a.w elke 6 maande vanaf laaste datum van diens) vir begunstigdes van alle ouderdomme.
<b>Fissuurverseëling</b>	Geen voordeel.	Tot en met 21 jaar. Hoeveelheid moet in ooreenstemming met die aanvaarde protokol wees.
<b>Spasiebehouders</b>	Geen voordeel.	Een maal per spasie gedurende die primêre en gemengde gebit fases.

Vrywaring op uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings mag geld. Verwys asseblief na [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za) vir meer besonderhede.

## Swangerskapvoordele

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

BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4
100% Skemataryef. Onderhewig aan die volgende voordele: <b>Konsultasies:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>6 voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> </ul> <b>Sonars:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> <li>1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> </ul>		100% Skemataryef. Onderhewig aan die volgende voordele: <b>Konsultasies:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>9 voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> <li>1 na-geboorte konsultasie by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> </ul> <b>Sonars:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> <li>1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> </ul> <b>Aanvullings:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enige item wat gekategoriseer kan word as 'n swangerskap-aanvulling kan geëis word, tot 'n maksimum van R133 per eis, een maal per maand vir 'n maksimum van nege maande.</li> </ul>		

## Bydraes

	BEAT1 N	BEAT1	BEAT2 N	BEAT2	BEAT3 N	BEAT3	BEAT3 PLUS	BEAT4	
<b>Mediese spaarrekening</b>	N/A		16%		15%		25%	14%	
<b>Hooflid</b>	Risiko	R1 873	R2 082	R1 923	R2 138	R2 849	R3 165	R3 225	R5 211
	Spaar	R0	R0	R366	R407	R503	R559	R1 075	R848
	<b>Totaal</b>	<b>R1 873</b>	<b>R2 082</b>	<b>R2 289</b>	<b>R2 545</b>	<b>R3 352</b>	<b>R3 724</b>	<b>R4 300</b>	<b>R6 059</b>
<b>Volwasse afhanklike</b>	Risiko	R1 456	R1 616	R1 494	R1 660	R2 032	R2 258	R2 318	R4 303
	Spaar	R0	R0	R285	R316	R359	R398	R773	R701
	<b>Totaal</b>	<b>R1 456</b>	<b>R1 616</b>	<b>R1 779</b>	<b>R1 976</b>	<b>R2 391</b>	<b>R2 656</b>	<b>R3 091</b>	<b>R5 004</b>
<b>Kinder afhanklike</b>	Risiko	R789	R875	R809	R900	R1 006	R1 117	R1 177	R1 288
	Spaar	R0	R0	R154	R171	R177	R197	R392	R210
	<b>Totaal</b>	<b>R789</b>	<b>R875</b>	<b>R963</b>	<b>R1 071</b>	<b>R1 183</b>	<b>R1 314</b>	<b>R1 569</b>	<b>R1 498</b>
Maksimum bydrae vir kinder afhanklikes*					3				
Erkenning van 'n kinder afhanklike	Kinder-afhanklikes tot en met ouderdom van 24 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 drie kinders. Enige bykomende kinders sluit teen geen addisionele koste as begunstigdes van die Skema aan.

#### AFKORTINGS

ADV = Aangewese diensverskaffer; CSL = Chroniese Siektelys; L = Lid; L1+ = Lid en gesin; MVP = Mediscor Verwysingsprys; VMV = Voorgeskrewe minimum voordeel; PSA = Prostaatspesifieke Antigien; VVN = Voorkeurverskaffernetwerk.



**PACE**

Die Pace-reeks bied meer omvattende binne- en buite-hospitaal voordele. Hierdie opsies het almal addisionele dag-tot-dag voordele om ekstensiewe buite-hospitaal uitgewas te dek. Die reeks is ideaal vir die wat na omvattende dekking opsoek is.

## Hoe word voordele betaal?

PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Binne-hospitaal voordele word eers 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.</li> <li>Wanneer die dag-tot-dag voordeel ook uitgeput is, kan voordele uit die beskikbare gevestigde spaarrekening betaal word. Sommige voorkomendesorg-voordele kan uit die Skemarisikovoordeel betaal word.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Binne-hospitaal voordele, buite-hospitaal voordele en voorkomendesorg-voordele word uit die Skemarisiko-voordeel betaal.</li> <li>Wanneer die buite-hospitaal voordeel uitgeput is, word verdere eise uit die spaarrekening betaal.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>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 jou spaarrekening (jaarliks of gevestig) vir die betrokke opsies hê nie.</li> </ul>			

## Binne-hospitaal voordele

Voordele wat verband hou met toestande wat aan die vereistes vir VMVs voldoen, sal volledig gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers (ADV's) gebruik gemaak word, en dit sal nie jou spaargeld beïnvloed nie.

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

Alle lede moet voorafgoedkeuring verkry vir beplande prosedures minstens 14 (veertien) dae voor die prosedure. In die geval van 'n noodgeval moet u, u verteenwoordiger of die hospitaal Bestmed so spoedig as moontlik of op die eerste werksdag na opname in die hospitaal in kennis stel.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<b>Akkommodasie (hospitaalverblyf) en teaterfooie</b>	100% Skemataries.			
<b>Ontslagmedikasie</b>	100% Skemataries. Beperk tot 7 dae se medisyne.			
<b>Biologiese medikasie gedurende hospitalisasie</b>	Beperk tot R33 296 per gesin per jaar.	Verwys asseblief na die Biologiese en ander hoë koste medisyne voordeel onder Medisyne op bl. 16 van hierdie gids.		
	Onderhewig aan voorafmagtiging en befondsingsriglyne.			
<b>Behandeling in geestes-gesondheidsklinieke</b>	100% Skemataries. Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar in die hospitaal, insluitend elektrokonvulsiewe terapie en binnepasiënt psigoterapie, of 15 kontakssessies vir buitepasiënt psigoterapie per begunstigde per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
<b>Behandeling vir chemiese en middelemisbruik</b>	100% Skemataries. Beperk tot 21 dae of R37 352 vir binne-hospitaal behandeling per begunstigde per jaar, watter een ookal eerste bereik word. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
<b>Konsultasies en prosedures</b>	100% Skemataries.			
<b>Chirurgiese prosedures en narkose</b>	100% Skemataries.			
<b>Orgaanoorplantings</b>	100% Skemataries (slegs VMV's)			
<b>Stamseloorplanting</b>	100% Skemataries (slegs VMV's).			
<b>Groot (major) maksillo-fasiale chirurgie beperk tot sekere toestande</b>	100% Skemataries. Beperk tot R15 105 per gesin.	100% Skemataries.		
<b>Tandheelkundige en mondchirurgie (binne- of buite-hospitaal)</b>	Beperk tot R9 338 per gesin.	Beperk tot R15 518 per gesin.	Beperk tot R19 500 per gesin.	Beperk tot R23 345 per gesin.
<b>Protese (Onderhewig aan voorkeurverskaffer en ADV's, anders geld limiete en bybetalings)</b>	100% Skemataries. Beperk tot R104 366 per gesin.	100% Skemataries. Beperk tot R134 028 per gesin.	100% Skemataries. Beperk tot R134 715 per gesin.	100% Skemataries. Beperk tot R155 450 per gesin.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<b>Protese – Intern</b>	Sublimiete per begunstigde:	Sublimiete per begunstigde:	Sublimiete per begunstigde:	Sublimiete per begunstigde:
<b>Let wel: Sublimiet onderhewig aan die bogemelde proteselimiet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Funksioneel R35 700.</li> <li>Vaskulêr R68 250.</li> <li>Pasaangeër (dubbelkamer) R64 955.</li> <li>Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel.</li> <li>Spinaal insluitend kunsmatige kussing R38 038.</li> <li>Middelvrystellende stente – slegs VMV's en ADV-produkte.</li> <li>Maas R14 282.</li> <li>Ginekologie/Urologie R10 299.</li> <li>Lensinplantings R7 828 'n lens per oog.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Funksioneel R37 800.</li> <li>Vaskulêr R68 250.</li> <li>Pasaangeër (dubbelkamer) R72 438.</li> <li>Spinaal insluitend kunsmatige kussing R67 193.</li> <li>Middelvrystellende stente R21 972.</li> <li>Maas R21 972.</li> <li>Ginekologie/Urologie R16 409.</li> <li>Lensinplantings R14 090 'n lens per oog.</li> <li>Gewrigsvervangingschirurgie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heupvervangings en ander groot gewrigte R60 353.</li> <li>- Knievervangings R70 035.</li> <li>- Ander kleiner gewrigte R26 022.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Funksioneel R37 800.</li> <li>Vaskulêr R72 450.</li> <li>Pasaangeër (dubbelkamer) R72 438.</li> <li>Spinaal insluitend kunsmatige kussing R67 321.</li> <li>Middelvrystellende stente R21 972.</li> <li>Maas R21 972.</li> <li>Ginekologie/Urologie R16 479.</li> <li>Lensinplantings R14 090 'n lens per oog.</li> <li>Gewrigsvervangingschirurgie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heupvervangings en ander groot gewrigte R60 422.</li> <li>- Knievervangings R70 378.</li> <li>- Ander kleiner gewrigte R26 022.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Funksioneel R42 000.</li> <li>Vaskulêr R72 450.</li> <li>Pasaangeër (dubbelkamer) R72 438.</li> <li>Spinaal insluitend kunsmatige kussing R77 732.</li> <li>Middelvrystellende stente R25 886.</li> <li>Maas R22 796.</li> <li>Ginekologie/Urologie R18 814.</li> <li>Lensinplantings R20 832 'n lens per oog.</li> <li>Gewrigsvervangingschirurgie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Heupvervangings en ander groot gewrigte R69 555.</li> <li>- Knievervangings R80 540.</li> <li>- Ander kleiner gewrigte R25 886.</li> </ul> </li> </ul>
<b>*Funksioneel: Items wat gebruik word vir die behandeling of ondersteuning van 'n liggaamsfunksie</b>				
<b>Uitsluitings (Protese sublimiet is onderhewig aan voorkeursverskaffer, anders geld limiete en bybetalings)</b>	Gewrigsvervangingschirurgie: (behalwe VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende proteselimiete: <ul style="list-style-type: none"> <li>Heupvervangings en ander groot gewrigte R38 725.</li> <li>Knievervangings R51 497.</li> <li>Ander kleiner gewrigte R15 999.</li> </ul>	Nie van toepassing.		
<b>Protese - Ekstern</b>	Beperk tot R26 504 per gesin.	Beperk tot R31 584 per gesin.	Beperk tot R31 723 per gesin.	Beperk tot R35 842 per gesin.
<b>Ortopediese en mediese toestelle</b>	100% Skematariëf.			
<b>Patologie</b>	100% Skematariëf.			
<b>Basiese radiologie</b>	100% Skematariëf.			
<b>Gespesialiseerde diagnostiese beelding (insluitend MRB en RT-skanderings en isotopestudies).</b>	100% Skematariëf.			
<b>Onkologie</b>	Onkologieprogram. 100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtigings en ADV.		Onkologieprogram. 100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtigings en ADV. Toegang tot gevorderde protokolle.	
<b>Bors-chirurgie vir kanker</b>	Behandeling van die <b>nie-geaffekteerde (kankervrye) bors</b> van 'n borskanker pasiënt sal beperk wees tot VMV bepaling en is onderhewig aan voorafmagtigings en befondsingsriglyne.			
<b>Mediese noodsaaklike borsreduksie chirurgie (Insluitend chirurg en narkotiseur kostes).</b>	Geen voordeel.			100% Skematariëf. R55 493 per gesin per jaar. Teater- en hospitaalkoste sal befonds word uit Skemarisiko. Onderhewig aan befondsingsriglyne en voorafmagtigings.
<b>Peritoneale dialise en hemodialise</b>	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtigings en ADV's.			
<b>MIV/VIGS</b>	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtigings en APV's.			
<b>Bevallings</b>	100% Skematariëf.			
<b>Refraktiewe chirurgie en alle tipes prosedures om visie te stabiliseer of verbeter (behalwe katarakke)</b>	100% Skematariëf. Beperk tot R10 381 per oog.	100% Skematariëf. Beperk tot R10 848 per oog.	100% Skematariëf. Beperk tot R11 673 per oog.	
<b>Vroedvrouondersteunde geboortes</b>	100% Skematariëf.			
<b>Aanvullende dienste</b>	100% Skematariëf.			
<b>Alternatiewe tot hospitalisasie</b>	100% Skematariëf.			

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<b>Gevorderde siektevoordeel</b>	100% Skematariëf, beperk tot R83 239 per begunstigde per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.	100% Skematariëf, beperk tot R133 182 per begunstigde per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.		
<b>Dagprosedures</b>	Dagprosedures wat in 'n daghospitaal deur 'n ADV uitgevoer word, sal teen 100% van die netwerk- of Skematariëf befonds word. 'n Bybetaling van R2 625 sal van toepassing wees per geval indien 'n dagprosedure in 'n akute hospitaal gedoen word wat nie 'n daghospitaal is nie. Indien 'n ADV gebruik word wat nie in 'n daghospitaal werk nie, sal die prosedure ten volle befonds word indien dit in 'n akute hospitaal gedoen word, indien voorafmagtiging (voor die uitvoer van die prosedure) van Bestmed verkry word.			
<b>Internasionale mediese reisdekking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vakansiereise: Beperk tot 45 dae en R500 000 dekking vir reis na die VSA. Alle ander lande gedek tot 90 dae, met R3 miljoen dekking vir 'n familie, byvoorbeeld die lid en afhanklikes.</li> <li>Besigheidsreise: Beperk tot 45 dae en R500 000 dekking vir reis na die VSA. Alle ander lande gedek tot 45 dae, met R3 miljoen dekking vir 'n familie, byvoorbeeld die lid en afhanklikes.</li> </ul>			

## Buite-hospitaal voordele

**Let wel:** Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtiging, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondingsriglyne 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
<b>Algehele dag-tot-dag limiet</b>	L = R12 607, L1+ = R25 213.	L = R15 750, L1+ = R31 500.	L = R21 047, L1+ = R43 496.	L = R41 472, L1+ = R66 878.
<b>Gesinspraktisyn- en spesialiseerde konsultasies</b>	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R2 596, L1+ = R5 219.  (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R4 808, L1+ = R9 744.  (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R5 082, L1+ = R10 299.  (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Beperk tot L = R6 523, L1+ = R10 575.  (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Basiese en gespesialiseerde tandheelkunde</b>	Eers uit spaarrekening. <b>Basies:</b> Voorkomendesorgvoordeel of spaarrekening. Beperk wanneer spaarfondse uitgeput is. <b>Gespesialiseerd:</b> Spaarrekening dan limiet. <b>Ortodonsie:</b> Onderhewig aan voorafmagtiging. Beperk tot L = R4 778, L1+ = R9 696. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. <b>Basies:</b> Voorkomendesorgvoordeel of spaarrekening. Beperk wanneer spaarfondse uitgeput is. <b>Gespesialiseerd:</b> Spaarrekening dan limiet. <b>Ortodonsie:</b> Onderhewig aan voorafmagtiging. Begunstigdes ouer as 18 jaar. Beperk tot L = R8 009, L1+ = R16 019. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. <b>Basies:</b> Voorkomendesorgvoordeel of spaarrekening. Beperk wanneer spaarfondse uitgeput is. <b>Gespesialiseerd:</b> Spaarrekening dan limiet. <b>Ortodonsie:</b> Onderhewig aan voorafmagtiging. Begunstigdes ouer as 18 jaar. Beperk tot L = R8 630, L1+ = R16 089. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Beperk tot L = R14 403, L1+ = R24 310. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet). <b>Ortodonsie:</b> Onderhewig aan voorafmagtiging. Begunstigdes ouer as 18 jaar.
<b>Ortodonsie</b>	Soos per die voordele gespesifiseer vir Pace1 onder Basiese en gespesialiseerde tandheelkunde.	Eers uit spaarrekening. 100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging. Beperk tot R7 769 per geleentheid vir begunstigdes tot die ouderdom van 18 jaar. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. 100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging. Beperk tot R9 989 per geleentheid vir begunstigdes tot die ouderdom van 18 jaar. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	100% Skematariëf. Onderhewig aan voorafmagtiging. Beperk tot R12 208 per geleentheid vir begunstigdes tot die ouderdom van 18 jaar. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Mediese hulpmiddels, apparate en toestelle</b>	Eers uit spaarrekening. 100% Skematariëf. Beperk tot R13 321 per gesin. Insluitend herstelwerk aan kunsmatige ledemate. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Spaarrekening eerste. 100% Skematariëf. Beperk tot R12 084 per gesin. Insluitend herstelwerk aan kunsmatige ledemate. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)		Beperk tot R12 084 per gesin. Insluitend herstelwerk aan kunsmatige ledemate. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Rolstoel</b>	Onderhewig aan mediese apparaat en toestelle limiete.	Beperk tot R16 342 per gesin elke 48 maande.		
<b>Gehoorarparate is onderhewig aan voorafmagtiging</b>	Beperk tot R9 252 per gesin elke 24 maande. 100% Skematariëf. Onderhewig aan kwotasie, motivering en oudiogram.	Beperk tot R33 302 per begunstigde per 24 maande. Onderhewig aan kwotasie, motivering en oudiogram.	Beperk tot R37 490 per begunstigde per 24 maande. Onderhewig aan kwotasie, motivering en oudiogram.	Beperk tot R41 746 per begunstigde per 24 maande. Onderhewig aan kwotasie, motivering en oudiogram.



	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<b>Insulienpompe (sonderverbruiksitems)</b>	Geen voordeel.			100% Skemataryef. Beperk tot R48 572 per begunstigde elke 24 maande. Onderhewig aan voorafmagtiging.
<b>Deurlopende/Flits Glukose Monitering (CGM/FGM)</b>	Verwys na die mediese hulpmiddels, apparate en toestelle limiet.		100% Skemataryef. Beperk tot R22 197 per gesin per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging.	100% Skemataryef. Beperk tot R27 746 per gesin per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging.
<b>Aanvullende dienste</b>	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R5 095, L1+ = R10 575. (Onderhewig aan dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 675, L1+ = R7 350. (Onderhewig aan dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 104, L1+ = R6 523. (Onderhewig aan dag-tot-dag limiet)	Beperk tot L = R6 523, L1+ = R12 839. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet).
<b>Wondsgoedvoordeel (insluitend verbande, behandeling m.b.v negatiewe druk-wondterapie en verwante verpleeg-dienste – buite-hospitaal)</b>	Eers uit spaarrekening. 100% Skemataryef. Beperk tot R4 188 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. 100% Skemataryef. Beperk tot R7 535 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. 100% Skemataryef. Beperk tot R10 500 per gesin. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Beperk tot R15 930 per gesin (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Oogkundige voordele</b>	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. <b>Netwerkverskaffer</b> Konsultasie – 1 per begunstigde. Raam = R1 000 gedek EN 100% van die koste van standaardlense (enkelvisie OF bifokaal OF multifokaal) OF Kontaklense = R1 840 OF <b>Nie-netwerkverskaffer</b> Konsultasie – R365 fooi by nie-netwerkverskaffer. Raam = R750 EN enkelvisielense = R215 OF Bifokale lense = R460 OF Multifokale lense = R982.50 In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R1 840.	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. <b>Netwerkverskaffer</b> Konsultasie – 1 per begunstigde. Raam = R1 040 gedek EN 100% van die koste van standaardlense (enkelvisie OF bifokaal OF multifokaal) EN Lensverbeterings = R750 OF Kontaklense = R2 010 OF <b>Nie-netwerkverskaffer</b> Konsultasie – R365 fooi by nie-netwerkverskaffer. Raam = R780 EN enkelvisielense = R215 OF Bifokale lense = R460 OF Multifokale lense = R982.50 Lensverbeterings = R562.50 In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R2 010.	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensdatum. <b>Netwerkverskaffer</b> Konsultasie – 1 per begunstigde. Raam = R1 040 gedek EN 100% van die koste van standaardlense (enkelvisie OF bifokaal OF multifokaal) EN Lensverbeterings = R750 OF Kontaklense = R2 375 OF <b>Nie-netwerkverskaffer</b> Konsultasie – R365 fooi by nie-netwerkverskaffer. Raam = R780 EN enkelvisielense = R215 OF bifokale lense = R460 OF multifokale lense = R982.50 lensverbeterings = R562.50 In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R2 375.	
<b>Basiese radiologie en patologie</b>	Eers uit spaarrekening. 100% Skemataryef. Beperk tot L = R3 776, L1+ = R7 554. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)		Eers uit spaarrekening. 100% Skemataryef. Beperk tot L = R4 120, L1+ = R8 170. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	100% Skemataryef. Beperk tot L = R6 523, L1+ = R12 839. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Gespesialiseerde diagnostiese beelding (Insluitend MRB- en RT-skanderings en isotope studies. PET-skanderings slegs ingesluit indien so aangedui per opsie.)</b>	100% Skemataryef. Beperk tot R16 891 per gesin. Beperk tot een (1) skandering per lumbale en servikale spinale-area vir konserwatiewe rug- en nekskanderings per begunstigde per jaar.	<b>MRB/RT-skanderings: Maksimum van twee (2) skanderings per begunstigde:</b> ▪ Beperk tot een (1) skandering per lumbale en servikale spinale-area vir konserwatiewe rug- en nekskanderings per begunstigde per jaar. <b>PET-skandering:</b> ▪ Een (1) skandering per begunstigde.  Onderhewig aan voorafgoedkeuring.		
<b>Rehabilitasiedienste na trauma</b>	100% Skemataryef.			
<b>Bestuurde Gesondheidsorg - Rug en nek voorkomende program</b>	Voordele betaalbaar teen 100% van gekontrakteerde fooi. Onderhewig aan voorafmagtiging, protokolle en ADV's.			
<b>MIV/VIGS</b>	100% Skemataryef. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.			
<b>Onkologie</b>	Onkologieprogram. 100% Skemataryef. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV.		100% Skemataryef. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV. Toegang tot gevorderde protokolle.	
<b>Peritoneale dialise en hemodialise</b>	100% Skemataryef. 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 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.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<b>CSL en VMV chroniese medisyne*</b>	100% Skematariëf. Bybetaling van 25% op nie-formulariummedisyne.	100% Skematariëf. Bybetaling van 20% op nie-formulariummedisyne.	100% Skematariëf. Bybetaling van 15% op nie-formulariummedisyne.	100% Skematariëf. Bybetaling van 10% op nie-formulariummedisyne.
<b>Nie-CSL chroniese medisyne*</b>	7 toestande. 90% Skematariëf. Beperk tot L = R7 690, L1+ = R15 380. Bybetaling van 25% vir nie-formulariummedisyne.	20 toestande. 90% Skematariëf. Beperk tot L = R10 500, L1+ = R21 000. Bybetaling van 20% vir nie-formulariummedisyne.	20 toestande. 90% Skematariëf. Beperk tot L = R16 136, L1+ = R32 272. Bybetaling van 15% vir nie-formulariummedisyne.	29 toestande. 100% Skematariëf. Beperk tot L = R23 000, L1+ = R46 209. Bybetaling van 10% vir nie-formulariummedisyne.
<b>Biologiese en ander hoë-koste medisyne</b>	Slegs VMV's soos per befondsingsprotokol. Onderhewig aan voorafmagtigting. 100% Skematariëf.	Onderhewig aan voorafmagtigting. 100% Skematariëf. Beperk tot R192 126 per begunstigde per jaar.	Onderhewig aan voorafmagtigting. 100% Skematariëf. Beperk tot R384 507 per begunstigde per jaar.	Onderhewig aan voorafmagtigting. 100% Skematariëf. Beperk tot R569 070 per begunstigde per jaar.
<b>Akute medisyne</b>	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R2 721, L1+ = R5 631. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R3 150, L1+ = R6 300. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Eers uit spaarrekening. Beperk tot L = R2 100, L1+ = R4 725. (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)	Beperk tot L = R9 809, L1+ = R15 237. (10% bybetaling) (Onderhewig aan algehele dag-tot-dag limiet)
<b>Oor-die-toonbankmedisyne (ODT) Sluit in sonskerm, vitamines en minerale met NAPPI-kodes op Skema-formulariums</b>	** Lidkeuse: 1. R1 110 OTC - ODT limiet OF 2. Toegang tot volle spaarrekening vir ODT-aankope (na R1 110 limiet) – wat sal ophoop as 'n selfbetalings-gaping. Onderhewig aan beskikbare spaarfondse.			Spaarrekening.

\*Vir alle Pace opsies, is goedgekeurde medikasie vir die volgende toestande nie onderhewig aan die nie-CSL limiet: orgaanplanting, chroniese nierversaking, veelvuldige sklerose (MS), hemofilie. Medikasie-eise sal direk uit die Skemarisiko-voordeel betaal word.

\*\* Die verstek ODT-keuse is nommer 1. Limiet van R1 110 ODT. Lede wat verkies om van die ander opsie gebruik te maak is welkom om 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
<b>Voorkomendesorg-voordele</b>  <b>Let wel: Verwys na die Skemareëls vir befondsings-kriteria van toepassing op elke voorkomendesorg-voordeel.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Griepinentings.</li> <li>Longontstekinginentings.</li> <li>Reis-inentings.</li> <li>Pedriatiese inentings.</li> <li>Drie groei en ontwikkelings-assesserings per jaar vir babas 0-2 jaar.</li> <li>Vroulike voorbehoedmiddels – R2 678 per begunstigde per jaar.</li> <li>Intra-uteriene apparaat (IUD) inplanting (konsultasie en prosedure) deur 'n gesinspraktisyn of ginekoloog. Een maal elke 5 jaar.</li> <li>Voorkomende tandheelkunde.</li> <li>Mammogram – ouderdomme 40 jaar en ouer, elke 24 maande MPV-inentings.</li> <li>Papsmeer (prosedure en konsultasie) - ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>PSA-sifting – ouderdomme 50 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Griepinentings.</li> <li>Longontsteking-inentings.</li> <li>Reis-inentings.</li> <li>Pedriatiese inentings.</li> <li>Drie groei en ontwikkelingsassesserings per jaar vir babas 0-2 jaar.</li> <li>Vroulike voorbehoedmiddels – R2 678 per begunstigde per jaar.</li> <li>Intra-uteriene apparaat (IUD) inplanting (konsultasie en prosedure) deur 'n gesinspraktisyn of ginekoloog. Een maal elke 5 jaar.</li> <li>Voorkomende tandheelkunde.</li> <li>Mammogram – ouderdomme 40 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>PSA-sifting – ouderdomme 50 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>MPV-inentings.</li> <li>Beendigtheidstoetse.</li> <li>Papsmeer (prosedure en konsultasie) - ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>Gloukoomtoets - ouderdomme 50 jaar en ouer, een maal elke 12 maande. Die voordeel is onderhewig aan die gebruik van die gekontrakteerde Optometrie Netwerk.</li> </ul>		

### VOORKOMENDE TANDHEELKUNDE

**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.

	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<b>Vol-mond binnemondse radiografie</b>	Een maal in 36 maande vir begunstigdes van alle ouderdomme.			
<b>Binnemondse radiografie</b>	Twee (2) fotos per jaar vir begunstigdes van alle ouderdomme.			
<b>Skoonmaak en polering</b>	Twee maal per jaar (m.a.w elke 6 maande vanaf laaste datum van diens) vir begunstigdes van alle ouderdomme.			
<b>Fluoriedbehandeling</b>	Twee maal per jaar (m.a.w elke 6 maande vanaf laaste datum van diens) vir begunstigdes van alle ouderdomme.			
<b>Fissuurverseëling</b>	Tot en met 21 jaar. Hoeveelheid moet in ooreenstemming met die aanvaarde protokol wees.			
<b>Spasiebehouders</b>	Een maal per spasie gedurende die primêre en gemengde gebit fases.			

Vrywaring op uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings mag geld. Verwys asseblief na [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za) vir meer besonderhede.

## Swangerskapsvoordele

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

PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
100% skemataryef. Onderhewig aan die volgende voordele:			
<b>Konsultasies:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nege voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> <li>Een na-geboorte konsultasie by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> </ul>			
<b>Ultraklank:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> <li>1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> </ul>			
<b>Aanvullings:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enige item wat gekategoriseer kan word as 'n swangerskap-aanvulling kan geëis word, tot 'n maksimum van R133 per eis, eenmaal per maand vir 'n maksimum van nege maande.</li> </ul>			

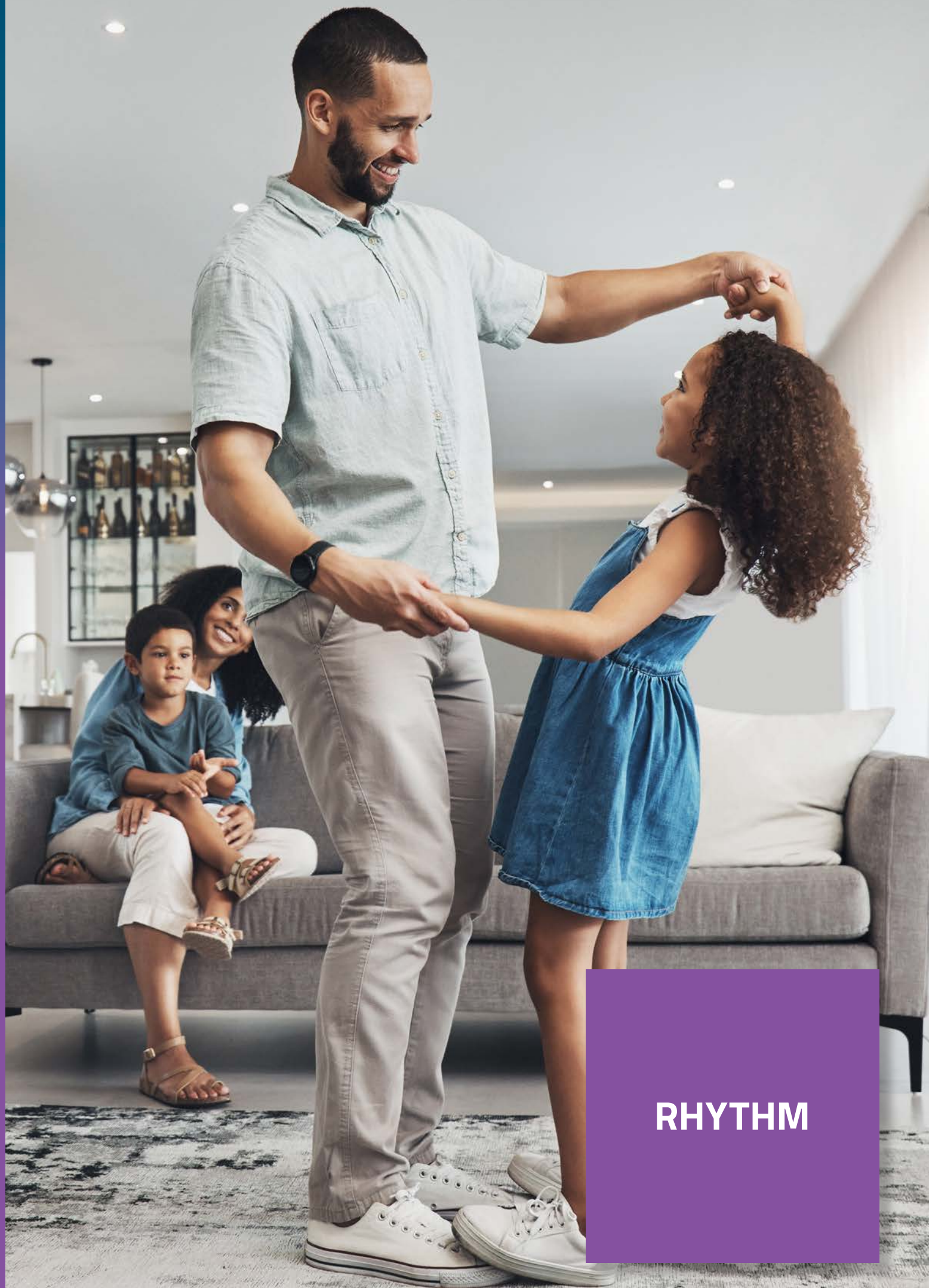
## Bydrae

		PACE1	PACE2	PACE3	PACE4
<b>Mediese spaarrekening</b>		19%	14%	14%	3%
<b>Hoofid</b>	Risiko	R4 099	R6 202	R7 121	R10 033
	Spaar	R962	R1 010	R1 159	R310
	<b>Totaal</b>	<b>R5 061</b>	<b>R7 212</b>	<b>R8 280</b>	<b>R10 343</b>
<b>Volwasse afhanklike</b>	Risiko	R2 880	R6 082	R5 732	R10 033
	Spaar	R675	R990	R933	R310
	<b>Totaal</b>	<b>R3 555</b>	<b>R7 072</b>	<b>R6 665</b>	<b>R10 343</b>
<b>Kinder afhanklike</b>	Risiko	R1 034	R1 367	R1 225	R2 350
	Spaar	R243	R223	R199	R73
	<b>Totaal</b>	<b>R1 277</b>	<b>R1 590</b>	<b>R1 424</b>	<b>R2 423</b>
<b>Maksimum bydrae vir kinder-afhanklikes*</b>				3	
<b>Erkenning van 'n kinder-afhanklike</b>	Kinder-afhanklikes tot en met die ouderdom van 24 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 drie kinders. Enige bykomende kinders sluit teen geen addisionele koste as begunstigdes van die Skema aan.

### AFKORTINGS

ADV = Aangewese diensverskaffer; CSL = Chroniese Siektelys; 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.



**RHYTHM**

## RHYTHM SAL JOU SOOS 'N HANDSKOEN PAS AS:

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

## Hoe word voordele betaal?

### RHYTHM1 EN RHYTHM2

- 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.
- 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

Voordele wat verband hou met toestande wat aan die vereistes vir VMV's voldoen, sal volledig gedek word wanneer daar van aangewese diensverskaffers (ADV's) gebruik gemaak word, en dit sal nie jou spaargeld beïnvloed nie.

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

Alle lede moet voorafgoedkeuring verkry vir beplande prosedures minstens 14 (veertien) dae voor die prosedure. In die geval van 'n noodgeval moet u, u verteenwoordiger of die hospitaal Bestmed so spoedig as moontlik of op die eerste werksdag na opname in die hospitaal in kennis stel.

	RHYTHM1	RHYTHM2
<b>Akkommodasie (hospitaalverblyf) en teaterfooie</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries by 'n ADV-hospitaal.
<b>Ontslagmedikasie</b>	100% Skemataries. Beperk tot 3 dae se medisyne.	
<b>Biologiese medikasie gedurende hospitalisasie</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	Beperk tot R16 648 per gesin per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en befondsingsriglyne.
<b>Behandeling in geestesgesondheidsklinieke</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's. Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar in die hospitaal, insluitend elektrokonvulsiewe terapie en binnepasiënt psigoterapie, of 15 kontaksessies vir buitepasiënt psigoterapie per begunstigde per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging.	100% Skemataries. Beperk tot 21 dae per begunstigde per jaar in die hospitaal, insluitend elektrokonvulsiewe terapie en binnepasiënt psigoterapie, of 15 kontaksessies vir buitepasiënt psigoterapie per begunstigde per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.
<b>Behandeling vir chemiese en middelemisbruik</b>	100% Skemataries (slegs VMV's). Beperk tot 21 dae vir binne-hospitaal behandeling per begunstigde per jaar. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.	
<b>Konsultasies en prosedures</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's. Onderhewig aan voorafmagtiging.	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV-netwerk.
<b>Chirurgiese prosedures en narkose</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's. Onderhewig aan voorafmagtiging.	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV-netwerk.
<b>Orgaanoorplantings</b>	100% Skemataries. (Slegs VMV's)	
<b>Stamseloortplanting</b>	100% Skemataries (slegs VMV's).	
<b>Groot (major) mediese maksillofasiale chirurgie beperk tot sekere toestande</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	Goedgekeurde VMV's by ADV's.
<b>Tandheekkundige en mondchirurgie (binne- of buitehospitaal)</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	Goedgekeurde VMV's by ADV's.
<b>Prostese</b>	100% Skemataries. Beperk tot R61 384 per gesin. Onderhewig aan VMV's by ADV-netwerk.	100% Skemataries. Beperk tot R61 384 per gesin. Onderhewig aan voorkeurverskaffers of ADV's.
<b>Prostese – Intern</b>	Sublimiete per begunstigde:	
<b>Let wel: Sublimiet onderhewig aan die bogemelde proteselimiet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ *Funksioneel R32 550.</li> <li>▪ Vaskulêr R52 500.</li> <li>▪ Pasaangeër (dubbelkamer) R49 711.</li> <li>▪ Endovaskulêr en katetergebaseerde prosedures – geen voordeel.</li> <li>▪ Spinaal insluitend kunsmatige kussing R30 416.</li> <li>▪ Middelvrystellende stente – slegs VMV's en ADV-produkte.</li> <li>▪ Maas R11 124.</li> <li>▪ Ginekologie/Urologie R9 188.</li> <li>▪ Lensoorplantings R6 387 'n lens per oog.</li> </ul>	
<b>*Funksioneel: Items wat gebruik word vir die behandeling of ondersteuning van 'n liggaamsfunksie</b>		
<b>Uitsluitings (Prostese sublimiet is onderhewig aan voorkeurverskaffers, anders geld limiete en bybetalings)</b>	Gewrigsvervangingchirurgie (behalwe VMV's). VMV's onderhewig aan die volgende proteselimiete: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heupvervanging en ander groot gewrigte R31 173.</li> <li>▪ Knievervanging R39 413.</li> <li>▪ Ander kleiner gewrigte R14 762.</li> </ul>	
<b>Prostese – Ekstern</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	

	RHYTHM1	RHYTHM2
<b>Bors-chirurgie vir kanker</b>	Behandeling van die <b>niet-geeffekteerde (kankervrye) bors</b> van 'n borskanker pasiënt sal beperk wees tot VMV-bepalings en is onderhewig aan voorafmagtiging en befondsingsriglyne.	
<b>Ortopediese en mediese toestelle</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries. Beperk tot R7 554 per gesin.
<b>Basiese radiologie en patologie</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries.
<b>Gespesialiseerde diagnostiese beelding (MRB-skanderings, CT-skanderings en isotoopstudies ingesluit. PET-skanderings uitgesluit).</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging.
<b>Onkologie</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	Onkologieprogram. 100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's of voorkeurverskaffers.
<b>Peritoneale dialise en hemodialise</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's of voorkeurverskaffers.
<b>Bevallings</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries
<b>Vroedvrou-ondersteunde geboortes</b>	100% Skemataries.	
<b>Refraktiewe chirurgie en alle tipes prosedures om visie te stabiliseer of verbeter (behalwe katarakke)</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	
<b>Aanvullende dienste</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries.
<b>MIV/VIGS</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's of voorkeurverskaffers.
<b>Alternatiewe tot hospitalisasie</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's of voorkeurverskaffers.
<b>Gevorderde siektevoordeel</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skemataries. Beperk tot R66 591 per begunstigde per jaar. Onderhewig aan beskikbare voordeel, voorafmagtiging en behandelingsplan.
<b>Dagprosedures by 'n daghospitaal</b>	<p><b>VMV's in netwerk daghospitale:</b> Goedgekeurde VMV's by ADV's. Onderhewig aan voorafmagtiging, protokolle en befondsingsriglyne.</p> <p><b>Nie-VMV's in netwerk daghospitale:</b> 100% Skemataries. Onderhewig aan goedgekeurde ADV's en voorafmagtiging. Beperk tot R52 500 per gesin per jaar vir nie-VMV dagprosedures. 'n Bybetaling van R2 625 sal van toepassing wees per geval indien 'n dagprosedure in 'n akute hospitaal gedoen word wat nie 'n daghospitaal is nie. Indien 'n ADV gebruik word wat nie in 'n daghospitaal werk nie, sal die prosedure ten volle befonds word indien dit in 'n akute hospitaal gedoen word, indien voorafmagtiging (voor die uitvoer van die prosedure) van Bestmed verkry word.</p> <p>Die nie-VMV toestande wat gedek word is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gastroskopies</li> <li>▪ Kolonoskopie</li> <li>▪ Myringotomie en inplasing van oorpypies</li> <li>▪ Sirkumsisie</li> <li>▪ Sterilisasie (mans en vroue)</li> <li>▪ Tonsillektomie</li> </ul>	<p>Dagprosedures wat in 'n daghospitaal deur 'n ADV uitgevoer word, sal teen 100% van die netwerk- of Skemataries befonds word.</p> <p>'n Bybetaling van R2 625 sal van toepassing wees per geval indien 'n dagprosedure in 'n akute hospitaal gedoen word wat nie 'n daghospitaal is nie. Indien 'n ADV gebruik word wat nie in 'n daghospitaal werk nie, sal die prosedure ten volle befonds word indien dit in 'n akute hospitaal gedoen word, indien voorafmagtiging (voor die uitvoer van die prosedure) van Bestmed verkry word.</p>
<b>Internasionale mediese reisdekking</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vakansiereise: Beperk tot 45 dae en R500 000 dekking vir reis na die VSA. Alle ander lande gedek tot 90 dae, met R3 miljoen dekking vir een gesin, m.a.w. hooflid en afhanklikes.</li> <li>▪ Besigheidsreise: Beperk tot 45 dae en R500 000 dekking vir reis na die VSA. Alle ander lande gedek tot 45 dae, met R3 miljoen dekking vir een gesin, m.a.w. hooflid en afhanklikes.</li> </ul>	
<b>Bybetalings</b>	'n Bybetaling tot en met R13 732 per geleentheid sal gehew word 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), tandheekkundige prosedurekodes, patologie- en radiologiekodelyste, en medisyne formulariums soos aanvaar deur die Skema.

Lede moet voorafmagtiging kry vir alle beplande behandelings en/of prosedures.

	RHYTHM1	RHYTHM2
<b>Algehele dag-tot-dag limiet</b>	Nie van toepassing.	
<b>Gesinspraktisynkonsultasies</b>	Onbeperkte gesinspraktisyn-konsultasies. Onderhewig aan Bestmed Rhythm FP netwerk. Voorafmagtiging word vereis na die 10 <sup>de</sup> besoek. Van toepassing per gesin per jaar.	Onbeperkte gesinspraktisyn-konsultasies. Onderhewig aan Bestmed Rhythm FP netwerk. Van toepassing per gesin per jaar.
<b>Konsultasies by verpleegsters van Apteek-klinieke</b>	100% van Skematarief. Onbeperkte primêresorg-verpleegsterkonsultasies (NAPPI-kode 981078001) by netwerk apteke.	Geen voordeel
<b>Ongevalle en buite-netwerk gesinspraktisynbesoeke</b>	Slegs VMV's.	100% Skematarief. Beperk tot R1 647 per gesin.
<b>Spesialiskonsultasies</b>	Spesialiskonsultasies moet deur 'n Rhythm-netwerkverskaffer verwys word. 100% van Skematarief. Beperk tot 'n maksimum van R2 441 per gesin per finansiële jaar. Onderhewig aan Rhythm-spesialisnetwerk.	Spesialiskonsultasies moet deur 'n Rhythm-netwerkverskaffer verwys word. Beperk tot L = R1 665, L1+ = R2 775. Onderhewig aan Rhythm-spesialisnetwerk.
<b>Basiese en gespesialiseerde tandheekkunde</b>	Basies: Onderhewig aan Bestmed Rhythm-tandheekkundenetwerk verskaffer. Gespesialiseerd: Geen voordeel.	
<b>Mediese hulpmiddels, apparate en toestelle</b>	Slegs VMV's.	
<b>Rolstoel</b>	Slegs VMV's.	
<b>Gehoorarparate</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	
<b>Aanvullende dienste</b>	Slegs VMV's.	
<b>Wondsvoordeel (insluitend verbande, behandeling m.b.v negatiewe druk-wondterapie en verwante verpleegdienste – buite-hospitaal)</b>	Slegs VMV's.	
<b>Oogkundige voordele</b>	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensverskaffer. <b>Netwerkverskaffer</b> Een (1) konsultasie (oogtoets) by optometrie-netwerk per begunstigde per jaar. Geen voordeel vir raam, lense of kontaklense nie.	Voordele beskikbaar elke 24 maande vanaf diensverskaffer. <b>Netwerkverskaffer</b> Een (1) konsultasie (oogtoets) by optometrie-netwerk per begunstigde per jaar. Raam = R245 gedek (Raamterugbetalingwaarde na netwerkaflaag R184) EN 100% van die koste van standaardlense Enkelvisielense = R215 OF Bifokale lense = R460 OF Multifokale lense = R460 In plaas van brille kan lede kontaklense kies, beperk tot R700.
<b>Basiese radiologie en patologie</b>	100% Skematarief. Verwysing deur Bestmed Rhythm netwerk-gesinspraktisyn of Rhythm spesialis-ADV. Onderhewig aan Bestmed Rhythm protokolle asook goedgekeurde radiologie- en patologiekodes.	
<b>Gespesialiseerde diagnostiese beelding (CT-skanderings en isotoopstudies. PET-skanderings uitgesluit.)</b>	Slegs VMV's.	
<b>Rehabilitasiedienste na trauma</b>	Slegs VMV's. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's.	
<b>Bestuurde Gesondheidsorg - Rug en nek voorkomende program</b>	Voordele betaalbaar teen 100% van gekontrakteerde fooi. Onderhewig aan voorafmagtiging, protokolle en ADV's.	
<b>MIV/VIGS</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skematarief. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's of voorkeurverskaffers.
<b>Onkologie</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	Onkologieprogram. 100% Skematarief. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's of voorkeurverskaffers.
<b>Peritoneale dialise en hemodialise</b>	Goedgekeurde VMV's by ADV's.	100% Skematarief. Onderhewig aan voorafmagtiging en ADV's of voorkeurverskaffers.

## Medisyne

Ondergemelde voordele mag onderhewig wees aan voorafmagtiging, kliniese protokolle, voorkeurverskaffers, aangewese diensverskaffers, formulariums, befondsingsriglyne, die Mediscor Verwysingsprys en die uitsluitings waarna verwys word in bylae C van die geregistreerde Reëls.

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

	RHYTHM1	RHYTHM2
<b>CSL- en VMV-chroniese medikasie</b>	100% Skematariëf. 30% bybetaling op nie-formulariummedisyne.	
<b>Nie-CSL-chroniese medikasie</b>	Geen voordeel.	Geen voordeel.
<b>Biologiese en ander hoë-koste medisyne</b>	Slegs VMV's. Onderhewig aan voorafmagtiging.	
<b>Akute medisyne</b>	100% Skematariëf. Onderhewig aan Bestmed formulariums.	
<b>Oor-die-toonbankmedisyne (ODT) Sluit sonskerm, vitamines en minerale met NAPPI-kodes op Skema-formulariums in</b>	Geen voordeel.	100% Skematariëf. Beperk tot R666 per gesin. Onderhewig aan voorkeurapteekverskaffers-netwerk.

## Voorkomendesorg-voordele

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

	RHYTHM1	RHYTHM2
<b>Voorkomendesorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Griepinentings.</li> <li>Longontsteking-inentings.</li> <li>Reis-inentings.</li> <li>Pedriatiese inentings.</li> <li>Drie groei en ontwikkelingsassesserings per jaar vir babas 0-2 jaar.</li> <li>Vroulike voorbehoedmiddels – R2 678 per begunstigde per jaar.</li> <li>Intra-uteriene apparaat (IUD) implanting (konsultasie en prosedure) deur 'n netwerk gesinspraktisyn of ginekoloog. Een maal elke 5 jaar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Griepinentings.</li> <li>Longontsteking-inentings.</li> <li>Reis-inentings.</li> <li>Pedriatiese inentings.</li> <li>Drie groei en ontwikkelings-assesserings per jaar vir babas 0-2 jaar.</li> <li>Vroulike voorbehoedmiddels – R2 678 per begunstigde per jaar.</li> <li>Intra-uteriene apparaat (IUD) implanting (konsultasie en prosedure) deur 'n netwerk gesinspraktisyn of ginekoloog. Een maal elke 5 jaar.</li> <li>MPV-inentings (Dames 9-26 jaar).</li> <li>Mammogram – dames 40 jaar en ouer, elke 24 maande. Moet verwys word deur 'n Bestmed Rhythm netwerk-gesinspraktisyn of Rhythm spesialis ADV.</li> <li>PSA-sifting – ouderdomme 50 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> <li>Papsmeer – ouderdomme 18 jaar en ouer, elke 24 maande.</li> </ul>
<b>Let wel: Verwys na die Skemareëls vir befondsingskriteria van toepassing op elke voorkomendesorg-voordeel.</b>		

Vrywaring op uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings mag geld. Verwys asseblief na [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za) vir meer besonderhede.

## Swangerskapsvoordele

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

RHYTHM1	RHYTHM2
<p>100% Skematariëf by ADV-netwerk. Onderhewig aan die volgende voordele:</p> <p><b>Konsultasies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6 voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> </ul> <p><b>Ultraklank:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> <li>1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> </ul>	<p>100% Skematariëf by ADV-netwerk. Onderhewig aan die volgende voordele:</p> <p><b>Konsultasies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9 voorgeboorte konsultasies by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> <li>1 na-geboorte konsultasie by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF vroedvrou.</li> </ul> <p><b>Ultraklank:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x 2D sonar in die eerste trimester (tussen 10 en 12 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> <li>1x 2D sonar in die 2e trimester (tussen 20 en 24 weke) by 'n gesinspraktisyn OF ginekoloog OF radioloog.</li> </ul> <p><b>Aanvullings:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enige item wat gekategoriseer kan word as 'n swangerskap-aanvulling kan geëis word, tot 'n maksimum van R133 per eis, eenmaal per maand vir 'n maksimum van nege maande.</li> </ul>

Vrywaring op uitsluitings: Algemene en opsie-spesifieke uitsluitings mag geld. Verwys asseblief na [www.bestmed.co.za](http://www.bestmed.co.za) vir meer besonderhede.



# Bydrae

RHYTHM1				
Inkomste vlak		R0 – R9 000 p.m.	R9 001 – R14 000 p.m.	> R14 001 p.m.
Mediese spaarrekening		Nvt		
Hooflid	Risiko	R1 432	R1 670	R2 983
	Spaar	R0	R0	R0
	<b>Totaal</b>	<b>R1 432</b>	<b>R1 670</b>	<b>R2 983</b>
Volwasse afhanklike	Risiko	R1 432	R1 670	R2 983
	Spaar	R0	R0	R0
	<b>Totaal</b>	<b>R1 432</b>	<b>R1 670</b>	<b>R2 983</b>
Kinder afhanklike	Risiko	R590	R710	R1 545
	Spaar	R0	R0	R0
	<b>Totaal</b>	<b>R590</b>	<b>R710</b>	<b>R1 545</b>
<b>Maksimum bydrae vir kinder-afhanklikes*</b>		Nvt	Nvt	Nvt
<b>Erkenning van 'n kinderafhanklike</b>	Kinder-afhanklikes tot en met die ouderdom van 24 jaar en geregistreerde studente tot en met 26 jaar, in lyn met Skema reëls, word geag as kinder-afhanklikes.			

RHYTHM2				
Inkomste vlak		R0 – R5 500 p.m.	R5 501 – R8 500 p.m.	> R8 501 p.m.
Mediese spaarrekening		Nvt		
Hooflid	Risiko	R2 100	R2 523	R3 027
	Spaar	R0	R0	R0
	<b>Totaal</b>	<b>R2 100</b>	<b>R2 523</b>	<b>R3 027</b>
Volwasse afhanklike	Risiko	R1 996	R2 397	R2 725
	Spaar	R0	R0	R0
	<b>Totaal</b>	<b>R1 996</b>	<b>R2 397</b>	<b>R2 725</b>
Kinder afhanklike	Risiko	R1 264	R1 514	R1 514
	Spaar	R0	R0	R0
	<b>Totaal</b>	<b>R1 264</b>	<b>R1 514</b>	<b>R1 514</b>
<b>Maksimum bydrae vir kinder-afhanklikes*</b>			3	
<b>Erkenning van 'n kinderafhanklike</b>	Kinder-afhanklikes tot en met die ouderdom van 24 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 drie kinders. Enige bykomende kinders sluit teen geen addisionele koste as begunstigdes van die Skema aan. Dit is nie van toepassing op Rhythm1 nie.

## AFKORTINGS

ADV = Aangewese diensverskaffer; CSL = Chroniese Siektelys; 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 vir medisyne-eise?

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

Let asseblief daarop dat, volgens die Raad vir Mediese Skemas, bybetalings nie van jou spaarrekening of gevestigde spaarrekening afgetrek, of aan jou 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/ Beat3 Plus	Beat4	Pace1	Pace2	Pace3	Pace4	Rhythm1	Rhythm2
Nie-formularium bybetaling vir CSL- en VMV toestande	30%	30%	30%	20%	25%	20%	15%	10%	30%	30%
Formularium bybetaling vir nie-CSL toestande	Geen voordeel	Geen voordeel	20%	10%	10%	10%	10%	0%	Geen voordeel	Geen voordeel
Nie-formularium bybetaling vir nie-CSL toestande	Geen voordeel	Geen voordeel	30%	20%	25%	20%	15%	10%	Geen voordeel	Geen voordeel

## Buite-hospitaal radiologie en ultraklank per opsie

Voordeel	Beat1 Beat1 N	Beat2 Beat2 N	Beat3/Beat3 N/ Beat3 Plus	Beat4	Pace1	Pace2	Pace3	Pace4	Rhythm1	Rhythm2
Radiology	PMB only	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MRI/CT/Nuclear	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	PMB only	PMB only
MRI/CT Scans	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	PMB only	PMB only
Maternity benefits - ultrasound scan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PET Scans	X	X	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	X

\* ✓ Van toepassing X Nie van toepassing

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

# Chroniese Siektelys

Die Chroniese Siektelys (CSL) bied dekking vir die 27 genoteerde chroniese toestande waarvoor mediese skemas die diagnose, mediese bestuur en medisyne moet dek, soos gepubliseer deur die Raad vir Mediese Skemas. Sewentien addisionele toestande word gedek as Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV's), waarvoor die mediese bestuur en medikasie ook gedek word uit Skemavoordede. 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	RHYTHM1 & 2
<b>Aantal nie-CSL toestande wat gedek word</b>	0	0	5	9	7	20	20	29	0
<b>Betaling vir CSL- en VMV toestande</b>	100% van Skematarif								
<b>Betaling vir nie-CSL toestande</b>	Nvt	Nvt	80%	90%	90%	90%	90%	100%	Nvt
<b>Nie-formularium bybetaling vir CSL- en VMV toestande</b>	30%	30%	30%	20%	25%	20%	15%	10%	30%
<b>Formularium bybetaling vir nie-CSL toestande</b>	Nvt	Nvt	20%	10%	10%	10%	10%	0%	Nvt
<b>Nie-formularium bybetaling vir nie-CSL toestande</b>	Nvt	Nvt	30%	20%	25%	20%	15%	10%	Nvt

## CSL

CSL 1	Addison se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 2	Asma	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 3	Bipolêre gemoedsversteuring	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 4	Brongiëktase (lugpypverwydering)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 5	Chroniese Obstruktiwê Pulmonêre Siekte (COPS)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 6	Chroniese nierversaking	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 7	Crohn se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 8	Diabetes insipidus	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 9	Diabetes mellitus tipe 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 10	Diabetes mellitus tipe 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 11	Disritmie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 12	Epilepsie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 13	Glaukoom	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 14	Haemofilie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 15	Hartversaking	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 16	Hiperlipedemie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 17	Hipertensie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 18	Hipotireose (Hipotiroidisme)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 19	Kardiomiopatie (Hartspiersiektes)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 20	Kronsiagaarsiekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 21	MIV/VIGS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 22	Parkinson se siekte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 23	Rumatoidie artritis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4	RHYTHM1 & 2
CSL 24	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CSL 27	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>NIE-CSL</b>									
nie-CSL 1			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
nie-CSL 2			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
nie-CSL 3			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
nie-CSL 4						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 5						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 6						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 7						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 8						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 9									✓
nie-CSL 10			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
nie-CSL 11				✓	✓	✓	✓	✓	✓
nie-CSL 12				✓		✓	✓	✓	✓
nie-CSL 13									✓
nie-CSL 14				✓	✓	✓	✓	✓	✓
nie-CSL 15						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 16			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
nie-CSL 17									✓
nie-CSL 18						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 19				✓		✓	✓	✓	✓
nie-CSL 20						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 21						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 22						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 23									✓
nie-CSL 24									✓
nie-CSL 25						✓	✓	✓	✓
nie-CSL 26									✓
nie-CSL 27									✓
nie-CSL 28									✓
nie-CSL 29						✓	✓	✓	✓

\* Goedgekeurde medisyne-eise sal steeds van skemarisiko betaal word sodra die nie-CSL-limiet uitgeput is.

VMV	BEAT1	BEAT2	BEAT3	BEAT4	PACE1	PACE2	PACE3	PACE4	RHYTHM1 & 2
VMV 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 11	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 12	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 13	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 17	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
VMV 18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



**Kontak-  
besonderhede**

## **KLIËNTEDIENS**

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

## **HIV/VIGS PROGRAM**

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

## **BESTMED HIV/VIGS BESTUURDESORG-ORGANISASIE LIFESENSE**

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

## **BESTMED ADV APTEKE**

Verwys asseblief na die Bestmed webblad, www.bestmed.co.za, vir netwerk-apteke in jou area.

## **ONKOLOGIEPROGRAM**

Tel: +27 (0)12 472 6254/6234/6353  
E-pos: oncology@bestmed.co.za  
Faks: +27 (0)12 472 6770

## **KLAGTES**

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

## **CMS KLAGTES**

Sou 'n klagte onopgelos bly, kan lede dit aan die Registrateur eskaleer:

Faks: 086 673 2466.

E-pos: complaints@medicalschemes.co.za

Posadres:  
Privaatsak X34, Hatfield, 0028

Fisiese adres:  
Blok A, Eco Glades 2 Kantoorpark, 420 Witch-Hazel Laan, Eco Park, Centurion, 0157

## **STREEKSKANTORE**

### **Pretoria (Hoofkantoor)**

Tel: +27 (0)86 000 2378  
E-pos: service@bestmed.co.za  
Glenfield Office Park,  
361 Oberon Laan,  
Faerie Glen, Pretoria, 0081

### **Kaapstad**

Tel: +27 (0)21 202 8808  
E-pos: service@bestmed.co.za  
Belvedere Kantoorpark  
Suite GE003, Grondvloer,  
Blok E, Bella Rosa Straat,  
Durbanville, Kaapstad, 7550

### **Durban**

Tel: +27 (0)31 279 5420  
E-pos: service@bestmed.co.za  
Eenheid 8, Kantoor 1,  
Pencarrow Park,  
Pencarrow Singel,  
La Lucia Ridge, 4051

### **Gqeberha (Port Elizabeth)**

Tel: +27 (0)41 363 8921  
E-pos: service@bestmed.co.za  
142 Cape Weg, Mill Park,  
Gqeberha, 6001

### **Nelspruit**

Tel: +27 (0)13 101 0280  
E-pos: service@bestmed.co.za  
Crossing Office Block,  
Vlak 1, Blok E,  
Crossing Inkopiesentrum,  
Nelspruit, 1200.

### **Polokwane**

Tel: +27 (0)86 000 2378  
E-pos: service@bestmed.co.za  
Eenheid 3 Tobará Place,  
9 Watermelon Straat,  
Platinum Park, Bendor,  
Polokwane, 0699



086 000 2378



service@bestmed.co.za



068 376 7212



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 (eise indienings)

### KRAAMSORG

Tel: 012 472 6797

E-pos: maternity@bestmed.co.za

### INSTAPFASILITEIT

Blok A, Glenfield Kantoorpark,  
Oberonlaan 361, Faerie Glen,  
Pretoria, 0081, Suid-Afrika

### POSADRES

Posbus 2297, Arcadia,  
Pretoria, 0001, Suid-Afrika

### NETCARE 911

Tel: 082 911

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

### INTERNATIONALE MEDIESE REISVERSEKERING (EUROP ASSISTANCE)

Tel: 0861 838 333

Eise en noodgevalle: assist@europassistance.co.za

Reisregistrasies: bestmed-assist@linkham.com

### PMB

Tel: 086 000 2378

Email: pmb@bestmed.co.za

### BESTMED HOTLINE, OPERATED BY KPMG

Should you be aware of any fraudulent, corrupt or unethical practices involving Bestmed, members, service providers or employees, please report this anonymously to KPMG.

**Hotline:** 080 111 0210 toll-free from any Telkom line

**Hotfax:** 080 020 0796

**Hotmail:** fraud@kpmg.co.za

**Postal:** KPMG Hotpost, at BNT 371,  
PO Box 14671, Sinoville,  
0129, South Africa

**INDIVIDUELE KLIËNTE WAT AANSOEK DOEN VIR NUWE  
LIDMAATSKAP NA DIE FINALE DEBIETORDER SLUITINGSDATUM,  
SAL ONDERHEWIG WEES AAN REGISTRASIE DATUM VERANDERING.  
RAADPLEEG ASSEBLIEF U ADVISEUR OF BESTMED VIR MEER  
INLIGTING.**

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

Vrywaring: Al die 2024 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 2024 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 diensteverskaffer (FSP nommer 44058).

© Bestmed Mediese Skema. Bestmed Vergelykende Gids 2024 Brosjyre A4. Hierdie brosjyre is in Oktober 2023 opgedateer.

Vir die jongste weergawe, besoek asseblief ons webblad op www.bestmed.co.za.

Dokumente word gedruk op papier wat van volhoubare bronne verkry word.

**bestMed**  
persoonlik joune