



# NETWERKPLAN: KIES REG

Dink mooi na oor wat jou gesondheidsbehoefte is voor jy 'n netwerkplan by 'n mediese fonds kies, want die dekking kan baie beperk wees

## VRAAG

Ek het van mediese fonds verander en moet 'n nuwe dokter kry, een van die nuwe fonds se voorkeurdiensverskaffers. Is my ou dokter verplig om sy gegewens oor my na die nuwe dokter te stuur? Dit sal vir my half simpel wees as die nuwe dokter nie toegang kan kry tot my inligting nie. Ek wil ook weet wat ek alles in gedagte moet hou as ek by 'n fonds se netwerkopsie aansluit.

SEAN LE ROUX\*

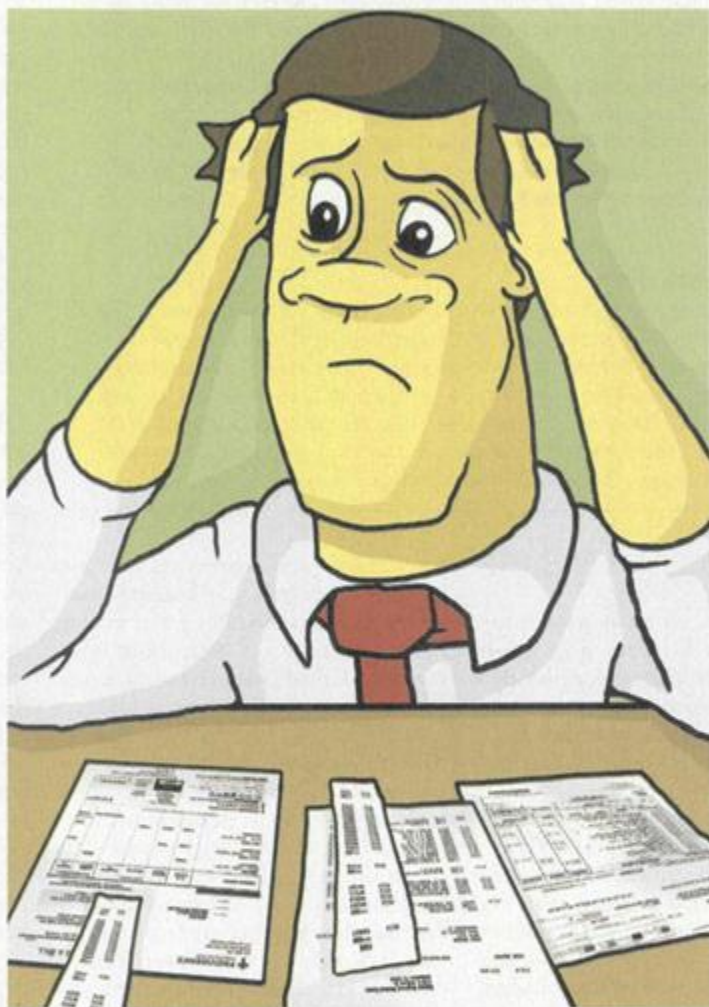
## ANTWOORD

Ek het twee bedryfskenners, Alain Peddle van Discovery Health en Deon Heydenrych van Optivest Health Services, gevra om te antwoord.

Ten eerste sê Alain dis aanvaarde praktyk onder dokters om 'n opsomming van 'n pasiënt se gesondheidsinligting, wat alle toetsresultate en diagnoses insluit, na 'n nuwe dokter te stuur. Die Wet op die Bevordering van Toegang tot Inligting, no. 2 van 2000, gee pasiënte juis die reg op 'n kopie van hul mediese gegewens.

Wat netwerkplanne betref: Dis goedkoper as omvattender voordeelplanne, maar dek steeds 'n verskeidenheid mediese dienste. Elke mediese fonds het 'n netwerk van mediese diensverskaffers en lede mag net die dokters, spesialiste, apteke en hospitale gebruik wat deel van dié netwerk is.

Die fonds beding spesiale laer tariewe met diensverskaffers wat daartoe inwillig omdat hulle die sekerheid het die fonds se lede gaan beslis hul dienste gebruik. Hulle is dan die fonds se sogenaamde voorkeurverskaffers.



Netwerkplanne word dikwels aanbeveel vir mense met klein kinders wat goeie dekking nodig het, maar nie te veel kan betaal nie. Dit is gewoonlik gemik op mense wat R2 000 tot R7 000 per maand verdien. Lede wat meer verdien, kan dit steeds gebruik, maar val in die hoogste inkomstekategorie en betaal die hoogste premie. Voorbeelde is Discovery se KeyCare Plus, wat R445 per maand kos vir 'n individu wat minder as

R3 900 per maand verdien en R1 112 as jy meer as R8 301 per maand verdien, en Topmed se Network-plan teen R498 per maand as jy minder as R3 500 per maand verdien en R1 109 as jy meer as R13 001 verdien.

Deon sê baie mense skuif oor na netwerkplanne omdat hulle meen dit gaan hulle geld spaar. Die groot aantrekkingskrag vir byvoorbeeld mense wat net 'n hospitaalplan het, is buitehospitaalvoordele soos tandarts-

besoeke, maar hulle hou nie in gedagte dat hul hospitaalvoordele dan beperk kan wees nie.

Netwerkplanne vra gewoonlik bybetalings vir sekere operasies. Terwyl jy dalk gereeld deur die jaar dokter toe kan gaan en dit gedek word, word prosedures soos nek- en rugchirurgie en knie- en heupvervangings in die algemeen nie gedek nie. Operasies moet ook by die fonds se voorkeurdiensverskaffer plaasvind, wat dikwels die staat is.

As jy dus 'n netwerkplan oorweeg, moet jy presies weet wat gedek word en ook wat van jou vereis word. Jy sal byvoorbeeld nie sommer net 'n spesialis kan besoek nie; jou algemene praktisyn sal jou moet verwys. Dan sal jy die fonds moet inlig van die besoek en magtiging daarvoor kry, anders word die konsultasie nie gedek nie.

Jou netwerkdokter mag ook net sekere medikasie vir jou voorskryf wat op die netwerkopsie se betaalplan is. Jy mag net vir sekere bloedoetse gaan en die dokter moet jou daarvoor verwys, nie die spesialis nie, anders betaal die fonds nie.

Daarom moet jy mooi besluit wat jou mediese behoeftes is voor jy na 'n netwerkplan skuif, sê Deon.

Dit geld natuurlik vir enige verandering van mediese fonds of voordeelplan. Jy moet presies uitvind watter voordele jou nuwe plan bied; dit help nie dis goeie kraamvoordele en jy is 'n enkellopende man nie. Vra altyd hoe hospitaaluitgawes gedek word en watter bybetalings daar is, want selfs omvattende planne kan deesdae hospitaalbybetalings vereis.

\* Skuilnaam. □

**'Jong mans wens vir liefde, geld en gesondheid, en later in die lewe vir gesondheid, geld en liefde'**

PAUL GÉRALDY, FRANSE DIGTER

## wenk

Oorweeg gapingdekking om mediese uitgawes te dek wat jou mediese fonds nie betaal nie.