



Administered by Discovery Health

A photograph of a man and a young girl on a swing. The man, on the left, has a beard and is smiling warmly at the girl. The girl, on the right, has curly hair and is laughing joyfully. They are outdoors, and the background is a soft-focus green. A decorative graphic of semi-transparent squares is overlaid on the lower-left and lower-right portions of the image.

REMedi MEDICAL AID SCHEME
VOORDEELBROSJURE 2018



Nuttige kontakbesonderhede

Vir ambulans- en ander nooddienste

Skakel **ER24** by **084 124**

Algemene navrae

Stuur 'n e-pos na **service@discovery.co.za**
Oproepsentrum **0860 116 116**

Om 'n eis in te dien

Stuur 'n e-pos na **claims@discovery.co.za**
Stuur dit per faks na **0860 329 252**

Gooi u eis in enige blou Discovery Health-eisboks, of pos dit na Posbus 652509, Benmore 2010, of neem 'n selfoonfoto en dien u eis met Discovery se toepassing vir slimtoestelle in, soos ons op bladsy 16 verduidelik. U kan Discovery se toepassing vir slimtoestelle by Apple iStore en Google Play Store aflaai.

Ander dienste

Onkologie-oproepsentrum **0860 116 116**
MIVsorg-program **0860 116 116**
Internet navrae **0860 100 696**

Optiese voordele voorkeurverskaffers (PPN)
skakel **0861 103 529**

Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE)
skakel **011 053 4400**

Bykomende inligting is op ons webwerf,
www.yourremedi.co.za beskikbaar

Kry toegang tot u Remedi-inligting deur Discovery Health se toepassing vir slimfone wat by Google se Play Store en Apple se iStore beskikbaar is.

Rapporteer bedrog

Indien u enigsins vermoed dat iemand bedrog pleeg, e-pos al die inligting direk na Discovery se bedrogblitslyn:

forensics@discovery.co.za

U kan anoniem bly indien u sou verkies:

Tolvrye telefoonnommer **0800 004 500**

SMS **43477** en sluit 'n beskrywing in van die bedrog wat vermoed word

Tolvrye faksnommer **0800 007 788**

E-pos **discovery@tip-offs.com**

Pos **Freepost DN298, Umhlanga Rocks 4320**

Voorafmagtiging

Stuur 'n e-pos na **preauthorisations@discovery.co.za**
Skakel ons by **0860 116 116**



Inhoud

- 4 Vinnige oorsig, van A tot Z
- 6 Welkom by Remedi
- 6 Oorsig oor Remedi se sleutelvoordele: Omvattende, Klassieke en Standaard Opsies
- 10 Remedi Medical Aid Scheme se raamwerk vir gesondheidsorg bestuur
- 11 Redes om aan Remedi te behoort
- 12 Operasies, hospitaalbesoeke en voorafmagtiging
- 13 Voorgeskrewe Minimum Voordele en diagnose-en-behandelingspare
- 14 Voordeel vir Chroniese Siektes, die Voordeel vir Gevorderde Sietetoestande en dekking vir kanker, diabetes en MIV
- 16 – 20 Ons beantwoord u vrae: 'Hoe kan ek?'
 - Bestuur u voordele aanlyn
 - Hou tred met u voordele waar u ook al is
 - Bestuur diabetes
 - Gee u dokter toegang tot u aanlyngesondheidsrekords
 - Ken 'n algemene praktisyn toe op die Standaard Opsie
 - Gebruik die MaPS-hulpmiddel op ons webwerf
 - Gebruik u Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR)
 - Kry toegang tot u voordele vir oogkunde en tandheelkunde
- 21 Aangewese diensverskaffers
- 22 Reëls vir uitsluitings, ex gratia-beleid en verandering van Voordeelopsie
- 23 Remedi se dispuutproses
- 24 U voordele vir 2018
- 33 U bydraes vir 2018

Hierdie Voordeelbrosjyre is 'n opsomming van die voordele en kenmerke van Remedi Medical Aid Scheme, in afwagting van formele goedkeuring deur die Raad vir Mediese Skemas. Dit vervang nie die Remedi-reëls nie. Die geregistreerde Remedi-reëls is bindend volgens wet en het altyd voorrang.





Vinnige oorsig van A tot Z

Aangewese diensverskaffer

Dit is 'n dokter, spesialis of ander gesondheidsorgverskaffer met wie Remedi 'n ooreenkoms aangegaan het oor betaling en tariewe vir die doeleindes van Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV).

As u van 'n aangewese diensverskaffer se dienste gebruik maak, betaal ons die verskaffer direk teen Remedi se tarief. Ons betaal deelnemende spesialiste se eise teen die Premier-tarief, Klassieke Direkte tarief of Remedi se tarief. Ons betaal ook deelnemende algemene praktisyns vir alle konsultasies teen die tarief vir gekontrakteerde algemene praktisyns. U sal nie 'n ekstra bedrag self hoef te betaal vir verskaffers wat aan die Premier- en Remedi-netwerkooreenkomste deelneem nie, maar u kan moontlik 'n bybetaling hê vir buite-hospitaalbesoeke aan spesialiste met wie ons 'n Klassieke Direkte betalingsooreenkoms het.

Bestuurde voordele

Voordele wat op grond van reëlgebaseerde en kliniese bestuursprogramme bestuur word om die geskiktheid en kostedoeltreffendheid van toepaslike gesondheidsdienste binne die beperkings van bekostigbaarheid te verseker.

Bybetaling

Dit is 'n bedrag wat u soms self moet betaal, bo en behalwe die bedrag wat ons betaal om u mediese uitgawes te dek. Indien u byvoorbeeld 'n dokter buite die netwerk raadpleeg en die dokter se koste is hoër as Remedi se tarief, dan betaal Remedi vir die besoek teen Remedi se tarief en u moet dan self die verskil inbetaal. Of as u 'n oogarts raadpleeg en die oogarts is nie deel van die PPN-netwerk nie, betaal Remedi slegs die oogarts se rekening teen die netwerktarief en u moet dan self die verskil inbetaal. As u die Omvattende Opsie het, kan daardie verskil, in sommige gevalle, uit die beskikbare bedrag in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word. **Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 12**

Gesondheidsorgkundiges met wie ons 'n betalingsooreenkoms het

Remedi het ooreengekome tariewe met sekere algemene praktisyns en spesialiste sodat u volle dekking kan hê en om die moontlikheid vir bybetalings te verminder. Remedi betaal hierdie dokters en spesialiste direk teen hierdie ooreengekome tariewe.

Lees meer: MaPS-hulpmiddel bladsy 19

Hospitaalvoordeel

Remedi betaal hospitaaleise uit die Risikovoordeel. Die Hospitaalvoordeel dek uitgawes vir ernstige siektes en hoëkoste sorg terwyl u in die hospitaal opgeneem is, indien ons bevestig het dat u dekking vir die opname het. Voorbeelde van uitgawes wat gedek word, is teater- en saalfooe, X-strale, bloedtoetse en die medisyne wat u vir die duur van u opname in die hospitaal gebruik.

Intreekriteria vir voordele

Vir sekere siektes stel ons intreekriteria vir voordele op waaraan u moet voldoen sodat die mediese uitgawes vir befondsing oorweeg kan word. Dit beteken ook dat ons sekere besonderhede van u en u dokter nodig het voordat ons dit kan oorweeg om vir die behandeling te betaal.

Mediese noodgevalle

Dit is 'n toestand wat vinnig ontstaan of uit 'n ongeluk spruit, waarvoor u onmiddellike mediese behandeling of 'n operasie nodig het. In 'n mediese noodgeval kan u lewe in gevaar wees as u nie behandel word nie, of u kan 'n ledemaat of 'n orgaan verloor. Nie alle dringende mediese behandeling voldoen aan die definisie van Voorgeskrewe Minimum Voordele nie. Indien u of enige lid van u gesin na-uurs 'n ongevallefasiliteit by 'n hospitaal besoek, word dit slegs as 'n noodgeval beskou en volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele gedek as die dokter die toestand diagnoseer as een wat op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is.

Remedi se tarief

Dit is die tarief waarteen ons u mediese eise betaal. Remedi se tarief is op Discovery Health se tarief gegrond, of op spesifieke tariewe wat ons met gesondheidsorgverskaffers onderhandel het. Behalwe vir waar ons anders spesifiseer in hierdie brosjure, word eise teen 100% van Remedi se tarief of die onderhandelde kontrakfooie betaal. Indien u dokter se fooi hoër is as Remedi se tarief of die onderhandelde fooie, betaal ons beskikbare voordele teen Remedi se tarief of die onderhandelde tariewe aan u en u moet dan die verskaffer betaal.

Uitsluitings

Sekere uitgawes word nie deur Remedi gedek nie. Dit staan as uitsluitings bekend. **Daar is 'n lys van hierdie uitsluitings op bladsy 22 van die Voordeelbrosjure.**

Verwante rekeninge

Hierdie soort rekenings word nie by die hospitaalrekening ingesluit wanneer u in die hospitaal opgeneem word nie. Verwante rekeninge sluit die rekeninge van dokters of ander gesondheidsorgkundiges in, soos dié van die narkotiseur en vir patologie of radiologie wanneer u in die hospitaal behandel word.

Voorafmagtiging

U moet ons laat weet as u 'n hospitaalopname beplan. Skakel ons asseblief by **0860 116 116** vir voorafmagtiging sodat ons u lidmaatskap en beskikbare voordele kan bevestig. Sonder voorafmagtiging sal u moontlik 'n bybetaling van R1 000 per opname moet maak. **Voorafmagtiging is nie 'n waarborg vir betaling nie. Dit het slegs ten doel om te bevestig dat die behandeling wat in die hospitaal ontvang gaan word, klinies toepaslik is en dat daar beskikbare voordele daarvoor is.** Ons raai aan dat u navraag doen by die dokter by wie u die behandeling ontvang wanneer voorafmagtiging verkry is, om uit te vind of daar bybetalings sal wees.

Daar is sekere prosedures of behandelings wat u dokter in die spreekkamer kan doen, waarvoor u ook voorafmagtiging moet kry. Voorbeelde hiervan is endoskopiese prosedures en skanderings.

Indien u in 'n noodgeval in die hospitaal opgeneem word, moet Remedi so gou moontlik daarvan in kennis gestel word sodat ons betaling van u mediese uitgawes kan magtig.

Ons gebruik bepaalde kliniese beleide en protokolle wanneer ons goedkeuring vir hospitaalopnames oorweeg. Dit bied vir ons leiding oor wat verwag kan word wanneer iemand vir 'n spesifieke toestand behandel word. Die riglyne is op wetenskaplike gegewens en navorsing gegrond. Lees meer: **Voorafmagtiging op bladsy 12.**

Voordeelopsie

Die Voordeelopsie is die dekking wat u by Remedi uitneem. Remedi bied u 'n keuse van drie Voordeelopsies: Remedi Omvattende Opsie, Remedi Klassieke Opsie en Remedi Standaard Opsie.

Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)

In die Wet op Mediese Skemas word 'n lys gedefinieerde voordele bepaal wat alle mediese skemas hul lede moet bied. **Lees meer op bladsy 13**



Welkom by Remedi

Remedi Medical Aid Scheme (Remedi) is 'n geslote mediese skema wat by die Raad vir Mediese Skemas (RMS) geregistreer is en deur die raad gereguleer word.

Ons missie is om kostedoeltreffende gesondheidsorgvoordele te voorsien wat aan u behoeftes voldoen, en wat deur doeltreffende administratiewe prosesse onderskraag word om te verseker dat u gemoedsrus ten opsigte van groot mediese uitgawes kan hê.

Alle werknemers wat in diens is by Remgro Beperk sowel as bepaalde geaffillieerde of voormalig geaffillieerde maatskappye tot Remgro Beperk (of pensionarisse van die werkgewers) mag lede van Remedi Medical Aid Scheme wees.

Die Skema bied drie Voordeelopsies waaruit lede kan kies. Elke Voordeelopsie is ontwerp om spesifiek te voldoen aan die behoeftes van werknemers by deelnemende werkgewers.

Remedi se **Omvattende Opsie** bied lede 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR). Dit word gebruik vir voordele wat nie deur Risikovooredele gedek word nie, of meer dekking wanneer die Versekerde Buite-hospitaalvoordele uitgeput is.

Wanneer u Versekerde Buite-hospitaalvoordele en Persoonlike Mediese Spaarrekening vir die jaar uitgeput is, maak die Opsie ook voorsiening vir 'n beperkte getal besoeke aan 'n algemene praktisyn.

Die bydraes vir die **Klassieke Opsie** is effens minder as die vir die Omvattende Opsie. Lede het nie toegang tot 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening nie en die voordeellimiete is laer as dié van die Omvattende Opsie.

Die **Standaard Opsie** bied beperkte voordele en sekere van die voordele word slegs deur Remedi se aangewese diensverskaffers gebied. As 'n lid 'n algemene praktisyn besoek wat nie in die netwerk is nie, is beperkte voordele vir doktersbesoeke in ander omgewings beskikbaar.

Lede van Remedi geniet dus die voordele van 'n geslote mediese skema, terwyl hulle ook 'n voordeelopsie kan kies wat die beste by hul, en hul gesin se, gesondheidsorg behoeftes pas. Dit verseker dat lede geskikte en bekostigbare gesondheidsorg geniet.

Kyk na die tabelle hieronder vir 'n oorsig oor die sleutelvoordele van elk van die drie voordeelopsies:

Oorsig oor Remedi se sleutelvoordele

Ons drie voordeelopsies bied gemoedsrus, omvangryke dekking en stabiliteit.

VOORDEELOPSIE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
RISIKOVOORDEEL Vir ernstige mediese sorg, waaronder hospitaalsorg en ander gedefinieerde hoëkostesorg	 Onbeperk: geen algehele jaarlikse limiet per gesin	 Algehele jaarlikse limiet van R1.775 miljoen per gesin	 Algehele jaarlikse limiet van R525 000 per gesin
VERSEKERDE BUIE-HOSPITAALVOORDEEL Spesifieke limiete is van toepassing	 Voordele word eers uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal en daarna uit die beskikbare fondse in die Persoonlike Mediese Spaarrekening	 Voordele word eers uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordele betaal. Wanneer die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel bereik word, moet u self verdere uitgawes dek	 Sekere voordele word slegs deur Remedi se aangewese diensverskaffers en Remedi Standaard Opsie se netwerk van gesondheidsorgverskaffers gebied
ADDISIONELE KONSULTASIES BY 'N ALGEMENE PRAKTISYN 'n Vasgestelde getal addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyn wanneer die beskikbare jaarlikse Versekerde Buite-hospitaalvoordele en Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is			
PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING (PMSR) Vir sekere voordele wat nie uit die Hospitaalvoordeel gedek is nie en wanneer die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel uitgeput is			

Wat Remedi u bied

Die voordele wat Remedi bied, tesame met ons uitgebreide netwerk van gesondheidsorgverskaffers en ons unieke hulpmiddels vir eie gebruik, beteken dat ons genoeg dekking aan lede bied om bybetalings te vermy.

Die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel sluit dekking in vir sorg vir toestande wat nie lewensgevaarlik is nie en normaalweg buite die hospitaal plaasvind.

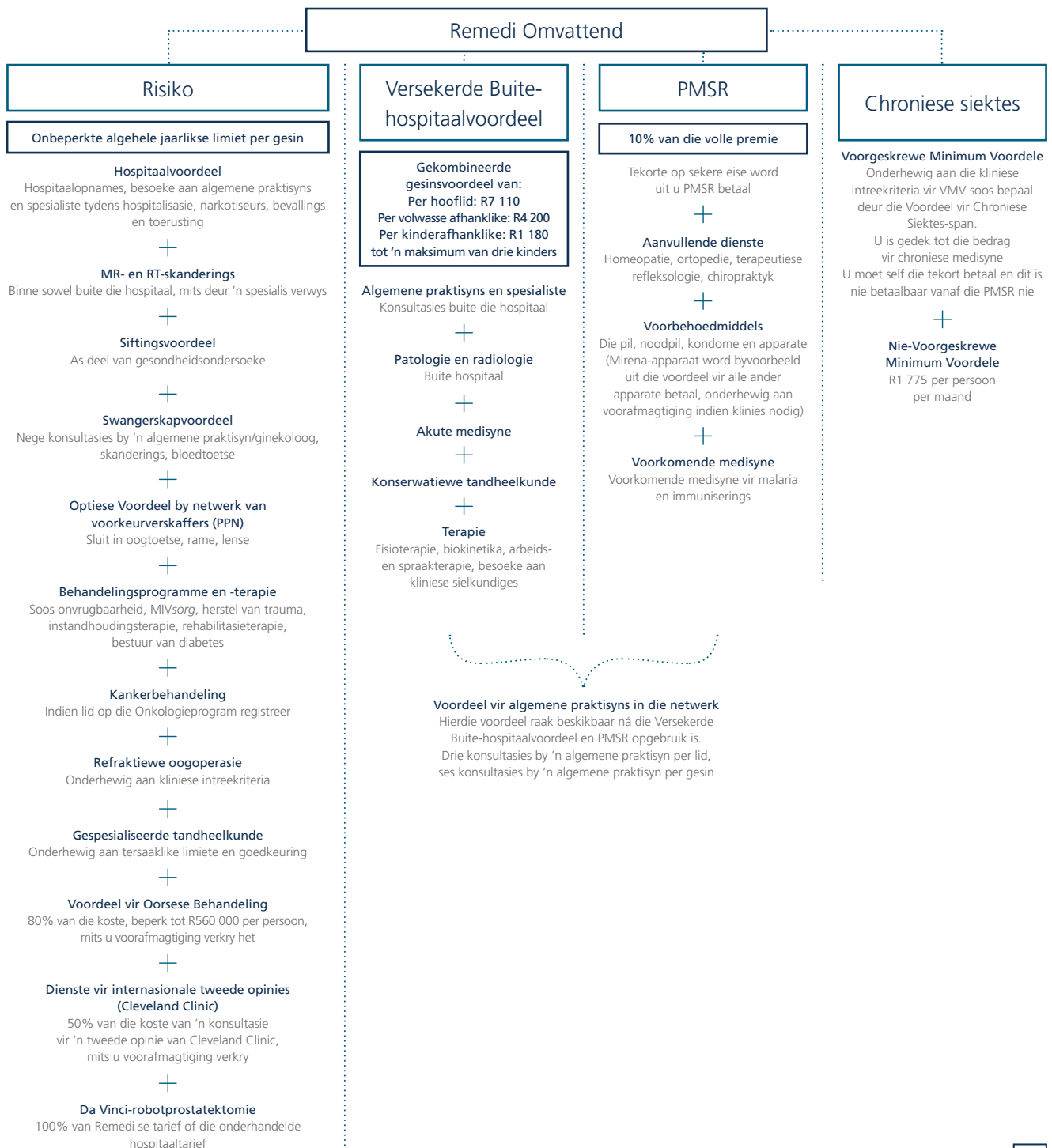
Voorbeelde sluit in doktersbesoeke of 'n besoek by 'n spesialis soos 'n dermatoloog of sielkundige. Dit sluit ook voorgeskrewe

medisyne, tandheelkunde en behandelings in waarvoor die lid nie in die hospitaal opgeneem word nie.

Om u te help om u mediese uitgawes te bestuur, bevat hierdie brosjure inligting oor die gesondheidsorgkundiges waarmee Remedi 'n betalingsooreenkoms het (aangewese diensverskaffers) en Remedi se bestuursprogramme vir siektes.

U Voordeelsopsie bepaal hoe ons u mediese uitgawes betaal. Die vloeiagramme hieronder sal u help om te verstaan hoe die voordele van elke Voordeelsopsie werk.

Die voordeellimiete en beskikbare bedrae word uiteengesit in die Voordeelskedule wat op bladsy 24 begin



Remedi Klassiek

Risiko

Algehele jaarlikse limiet
R1.775 miljoen per gesin

Hospitaalvoordeel

Hospitaalopnames, besoeke aan algemene praktisyne en spesialiste tydens hospitalisasie, narkotiseurs, bevallings en toerusting



MR- en RT-skanderings

Binne sowel buite die hospitaal, slegs as 'n spesialis u verwys



Siftingsvoordeel

As deel van gesondheidsondersoeke



Swangerskapvoordeel

Nege konsultasies by 'n algemene praktisyne/ginekoloog, skanderings, bloedtoetse



Behandelingsprogramme en -terapie

Onvrugbaarheid, MIVsorg, herstel van trauma, instandhoudingsterapie, rehabilitasieterapie



Kankerbehandeling

Indien lid op die Onkologieprogram registreer



Interne prosteses en toestelle



Refraktiewe oogoperasie

Onderhewig aan kliniese intreekriteria

Versekerde Buite-hospitaalvoordeel

Gekombineerde gesinsvoordeel:
Per hooflid: R6 300
Per volwasse afhanklike: R3 720
Per kinderafhanklike: R1 040 tot
'n maksimum van drie kinders

Algemene praktisyne en spesialiste
Konsultasies buite die hospitaal



Optiese Voordeel by netwerk van
voordeelverskaffers (PPN)

Sluit in oogtoetse, rame, lense
Beperkte voordele buite ons netwerk



Patologie en radiologie

Buite hospitaal



Akute medisyne



Terapie

Fisioterapie, biokinetika, arbeids- en spraakterapie,
besoeke aan kliniese sielkundiges



Gespesialiseerde tandheekkunde



Konserwatiewe tandheekkunde

Chroniese siektes

Voorgeskrewe Minimum Voordele

Onderhewig aan die kliniese
intreekriteria vir VMV.

Goedgekeurde medisyne op ons medisyne
word ten volle betaal.

Ons betaal tot en met die bedrag vir chroniese
medisyne vir medisyne wat nie op ons medisyne is nie



Nie-Voorgeskrewe Minimum Voordele

R1 480 per persoon per maand

Remedi Standaard

Risiko

Algemene Jaarlikse Limiet van R525 000 per gesin

Hospitaalvoordeel

Hospitaalopnames, besoeke deur algemene praktisyne en spesialiste tydens hospitalisasie, narkotiseurs, bevallings en toerusting



MR- en RT-skanderings

Slegs skanderings in die hospitaal, mits deur 'n spesialis verwys



Siftingsvoordeel

As deel van gesondheidsondersoeke



Swangerskapvoordeel

Nege konsultasies by 'n algemene praktisyne, twee 2D-skanderings en patologie



Behandelingsprogramme en -terapie

Onvrugbaarheid, MIVsorg, instandhoudingsterapie, rehabilitasieterapie, bestuur van diabetes



Kankerbehandeling

Indien lid op die Onkologieprogram registreer is

Dag-tot-dag voordele

Voordele vir mediese spesialiste en noodbehandeling Tensy VMV, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n **gekombineerde sublimiet** vir die gesin:
Per hooflid: R2 070
Per volwasse afhanklike: R1 310
Per kinderafhanklike: R400 tot 'n maksimum van drie kinders vir voordele.

Algemene praktisyne

Onbeperkte besoeke aan algemene praktisyne SLEGS by u gekose algemene praktisyne in ons netwerk*
Besoeke aan dokters in ander omgewings van R1 575 per gesin, beperk tot drie besoeke per gesin



Optiese Voordeel by netwerk van voorkeurverskaffers (PPN)

Slegs by PPN. Geen voordeel buite ons netwerk nie



Akute medisyne

Onbeperk van resepterende dokter in die netwerk, Skedule 0, 1 en 2



Patologie en radiologie

Swart-en-wit X-strale en beperkte patologie



Konserwatiewe tandheelkunde by Dental Risk Company (DRC) tandartse

Slegs basiese tandheelkunde soos konsultasies, tande trek en stoppels
Geen kunsgebit of gespesialiseerde tandheelkunde nie

Chroniese siektes

Voorgeskrewe Minimum Voordele

Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die Remedi-medisyne. U moet ook die medisyne van 'n apteek in ons netwerk verkry. Ons betaal nie vir medisyne wat nie op die medisyne is nie. Daar is geen voordele vir Nie-Voorgeskrewe Minimum Voordeel-behandeling nie en daar is geen dekking vir toestande wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie.

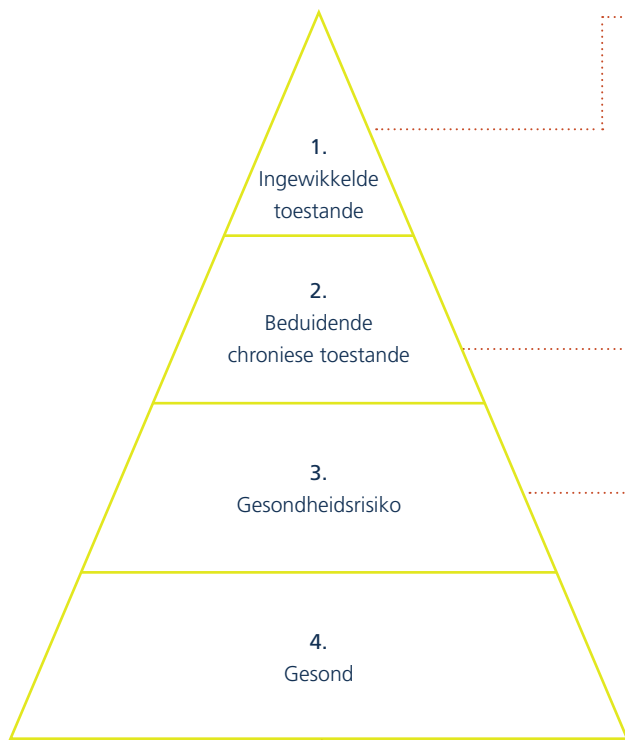
*Remedi Standaard Opsie se netwerk van algemene praktisyne



Remedi Medical Aid Scheme

Raamwerk vir gesondheidsorg bestuur

Remedi gebruik 'n geïntegreerde benadering te einde toepaslike gesondheidsorg aan alle lede te bied. Ons fokus verskuif na gelang van die verskillende vlakke van gesondheidsorg wat lede nodig, soos ons dit hier onder uiteensit:



- **1. Sorgkoördinerings**, waaronder die program vir die koördinerings van senior sorg (SCCP) en die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande bestuur word. Die programme word gebruik om u te help om u ingewikkelde toestande holisties te bestuur met behulp van rehabilitasie, subakuutfasiliteite en gemeenskappe.

Vir lede wat ondersteuning nodig het om ingewikkelde toestande te bestuur, stel die Skema sorgkoördineringsprogramme beskikbaar wat spesifiek daarop fokus om dienslewering aan pasiënte buite die hospitaal te monitor en bestuur.

- **2. Siektebestuurprogramme**, soos die nierdialiseprogram, MIVsorg-program, onkologieprogram en die bestuur van diabetes, verskaf befondsing en ondersteuning wanneer u gesondheidsorg die nodigste het.

Indien u gesondheid agteruitgaan en 'n ernstige chroniese toestand soos MIV of kanker by u gediagnoseer is, stel Remedi 'n reeks siektebestuursprogramme beskikbaar, byvoorbeeld die diabetesprogram, wat op die Omvattende Opsie deur die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie bestuur word. Hierdie programme is daarop gemik om die nodige leiding en ondersteuning te bied, asook toegang tot opgeleide gesondheidsorgkundiges in Remedi se netwerk.

Vir meer inligting, besoek asseblief ons webwerf by www.yourremedi.co.za en gaan na die toepaslike afdeling vir siektebestuur.

- **3. Ons bied 'n Diabetesprogram** om primêre sorg en die monitering van die siekte te verbeter. Lede op die Omvattende, Klassieke en Standaard Opsie wat vir diabetes op die Voordeel Vir Chroniese Siektes geregistreer is, kan, met behulp van hul Premier Practice-algemene praktisyn, op Remedi se program vir diabetes registreer.

- **4. Gesonde lede** van Remedi moet kan gesond bly en hul gesondheid monitor. Ons bied hiervoor die Siftings- en Voorkomingsvoordele asook ondersteuningprogramme om fiksheid te verbeter, en om seker te maak dat u gesond bly.

Redes om aan Remedi te behoort

1



'n Reeks Voordeelopsies om aan verskeie behoeftes te voorsien, met die keuse van volle dekking

Ons bied 'n wye verskeidenheid Voordeelopsies. U kan 'n Voordeelopsie kies wat aan u en u gesin se gesondheidsorgbehoefte voldoen. Ons uitgebreide netwerk gesondheidsorgverskaffers, tesame met ons unieke hulpmiddels help u om bybetalings te vermy deur die keuse van volle dekking te maak vir besoeke aan spesialiste of algemene praktisyns, dag-tot-dag generiese medisyne, bloedtoetse of hospitaalopnames. Skakel die Remedi-dienssentrum by 0860 116 116 om meer uit te vind oor hoe om volle dekking te kies.

2



Ons tegnologie ontsluit die beste sorg

Ons glo daaraan dat lede geredelike toegang moet hê tot hul Voordeelopsie en gemaklik daarmee moet kan omgaan om die beste gebruik daarvan te maak. Ons slimfoontoepassing vir lede en ons webwerf is ontwerp om presies dit te doen.

Discovery HealthID, ons iPad-toepassing vir dokters, stel u dokter in staat om digitale toegang tot u gesondheidsrekords te kry ná u toestemming gegee het. Die dokter kan insig in u voordele kry, u bloedtoetsuitslae bestudeer en elektroniese voorskrifte uitreik – alles deur met 'n vinger die skerm te tik.

3



Mededingende bydraes en finansiële stabiliteit

In die geheel gesien, vergelyk Remedi se bydraes uitstekend met vergelykbare skemas en opsies. Remedi het finansiële reserwes ver bo die minimum wetlike vereiste om die langtermyn volhoubaarheid van die Skema te verseker.

4



Ons bied toegang tot die mees gevorderde medisyne en tegnologie

Lede het van die beste dekking van alle Suid-Afrikaanse mediese skemas vir kankerbehandeling. Dit sluit dekking vir nuwe en duur medisyne op die Omvattende en Klassieke Opsie in.

5



U geslote skema met die voordele van skaal

Remedi bied steeds die voordele van 'n geslote skema, soos laer nie-gesondheidsorgbesteding, minder anti-seleksie, meer betrokkenheid deur lede en werkgewers, asook die toepaslike gebruik van ex gratia-voordele.

6



Ons help u om gesond te bly

Ons glo voorsorg voorkom nasorg, en daarom moedig ons lede aktief aan om toetse te doen wat siektes vroegtydig kan opspoor en om vroeë behandeling te kry indien nodig. Juis daarom dek ons 'n verskeidenheid voorkomende siftingstoetse, van cholesterol tot MIV, sonder om geld uit u dag-tot-dag-voordele te gebruik om daarvoor te betaal.

7



Ons bied ondersteuning wat u lewe in 'n noodgeval kan red

Wanneer daar 'n noodgeval is, bied Remedi 'n omvattende mediese noodvervoerdiens deur ER24 aan.

8



Ons help u om tot en met 'n maksimum van 25% te spaar op selfmedikasie en items vir chroniese sorg

Remedi bied u tot en met 'n maksimum van 25% kontant terug op selfmedikasie by Clicks en noodsaaklike items vir chroniese sorg by Dis-Chem aan.

9



Toegang tot 'n wêreldklas welstandsprogram

As lid van Remedi Medical Aid Scheme het u die geleentheid om aan te sluit by die wêreld se voorste welstandsprogram wat gesonde gedrag aanmoedig en ook beloon.



Operasies, hospitaalbesoeke en voorafmagtiging

NOODDIENSTE DEUR ER24

In 'n mediese noodgeval moet u ER24 by 084 124 skakel om magtiging te kry vir mediese noodvervoer – enige tyd van die dag of nag.

Hoogs gekwalifiseerde noodpersoneel van ER24 bestuur die diens. Wanneer u in 'n ongeluk was of 'n ander mediese nood het, sal hulle 'n ambulans of helikopter stuur, afhangend van wat medies nodig is. Hierdie mediese noodvervoer word uit die Risikovoordeel betaal as dit medies geregverdig is, of u in die hospitaal opgeneem word of nie, maar slegs as u magtiging by ER24 gekry het.

Andersins moet u self direk na 'n ongevalle-eenheid toe gaan – maar iemand moet ons binne 24 uur skakel as u in die hospitaal opgeneem word. U noodbehandeling in die hospitaal word volgens u Voordeelopsie gedek.

U HET VOLLE DEKKING VIR NOODGEVALLE

In sekere gevalle sal u nie toegang hê tot dekking met die Voordeelopsie wat u gekies het nie, soos wanneer u voordele uitgeput is, of as die limiet vir 'n voordeel bereik is, of wanneer u 'n wagtydperk het. Indien u dekking vir Voorgeskrewe Minimum Voordele het, sal u steeds dekking tydens 'n lewensgevaarlike noodgeval hê. Onthou, nie alle noodgevalle word onder Voorgeskrewe Minimum Voordele gedek nie, en waar moontlik moet u aangewese diensverskaffers gebruik om seker te maak die rekeninge word ten volle betaal.

DEKKING WANNEER U NA 'N ONGEVALLE-EENHEID MOET GAAN

As u na 'n ongevalle-eenheid moet gaan vir behandeling en van die ongevalle-eenheid af in die hospitaal opgeneem word, dek ons die koste van die behandeling in die ongevalle-eenheid uit u Hospitaalvoordeel, mits u ons binne 24 uur ná u opgeneem is vir magtiging skakel.

Indien u by 'n ongevalle-eenheid behandel word, maar nie daarna in die hospitaal opgeneem word nie, betaal ons die koste van die behandeling in die ongevalle-eenheid uit u Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. In sekere gevalle dek ons ook die tarief vir fasiliteite wat deur ongevalle-eenhede gehef word.

INTERNASIONALE NOODVERVOERDIENSTE

Let daarop dat die Skema nie voorsiening vir internasionale noodvervoerdienste maak nie. Lede moet self voorsiening maak vir internasionale noodvervoer indien dit nodig sou wees terwyl hulle buite die grense van die Republiek van Suid-Afrika reis of werk.

Hoe ons vir u sorg wanneer u trauma ervaar het

Ons het die Traumaherstelvoordeel ontwerp om u te help ná sekere traumatiese gebeure. Indien u of een van u gesinslede ernstige trauma ervaar, word sekere van die mediese uitgawes wat daarmee verband hou vir die res van die kalenderjaar waarin die trauma gebeur het, uit die Traumaherstelvoordeel betaal

U kan vir die Traumaherstelvoordeel aansoek doen in geval van die volgende:

- Beserings wat u as gevolg van misdaad opgedoen het
- Kwadriplegie
- Toestande wat veroorsaak is ná byna-verdrinking
- Ernstige anafilaktiese (allergiese) reaksie
- Vergiftiging
- Ernstige brandwonde
- Paraplegie
- Eksterne en interne kopbeserings

As u 'n operasie of behandeling in die hospitaal nodig het

In geval van beplande hospitaalopnames, moet u ons minstens 48 uur voor die beplande opname vir voorafmagtiging skakel.

Remedi bied dekking vir beplande hospitalisasie tot en met die algehele jaarlikse limiet vir u Opsie. Ons betaal u hospitaalrekeninge teen die tarief wat ons met die hospitaal ooreengekom het.

Hierdie voordeel bied dekking vir uitgawes terwyl u in die hospitaal opgeneem is, mits u voorafmagtiging vir u opname verkry het. Voorbeelde van uitgawes wat gedek word, is teater- en saalfooie, X-strale, bloedtoetse en die medisyne wat u vir die duur van u opname in die hospitaal gebruik.

Hospitaalbesoeke en voorafmagtiging

Onthou om eers magtiging te kry voor u vir 'n beplande prosedure in die hospitaal opgeneem word. U moet:

- U dokter besoek sodat hy of sy kan besluit of dit nodig is vir u om in die hospitaal opgeneem te word.
- Uitvind watter dokter u in die hospitaal gaan laat opneem. Soms sal u eie dokter u na 'n ander dokter of spesialis verwys.
- Die hospitaal kies waar u opgeneem wil word. Hou egter in gedagte dat nie alle prosedures by alle hospitale gedoen word nie. U dokter kan u hieroor raad gee.
- Ons skakel om uit te vind hoe ons gesondheidsorgkundiges soos narkotiseurs dek, sodat u die kans kan verminder dat u 'n bybetaling het.
- Voorafmagtiging vir u hospitaalopname verkry deur ons by 0860 116 116 te skakel – minstens 48 uur voor u in die hospitaal opgeneem word. Ons sal vir u inligting gee oor hoe ons vir u hospitaalopname sal betaal. **As u nie u opname en die koste wat ons normaalweg dek bevestig nie, sal u moontlik 'n bybetaling van R1 000 per opname moet maak.**

Onthou, die Hospitaalvoordeel bied slegs dekking vir opname in 'n algemene saal, nie 'n privaat saal nie.



Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en diagnose-en-behandelingspare van die Voorgeskrewe Minimum Voordele

Wat is Voorgeskrewe Minimum Voordele?

Die Voorgeskrewe Minimum Voordele is 'n stel voordele wat duidelik in die Wet op Mediese Skemas omskryf word en wat alle mediese skemas hul lede moet gee. Die verpligte dekking is bedoel om:

- Seker te maak dat alle lede van mediese skemas toegang tot dieselfde vlak van sorg het, ongeag die Voordeelopsie waarop hulle is
- Lede van mediese skemas toegang te gee tot gesondheidsorg wat hulle kan bekostig
- Mense te help om gesond te bly.

Alle mediese skemas moet dekking bied vir die kostes wat verband hou met diagnose, behandeling en sorg in geval van mediese noodgevalle, 'n beperkte lys mediese toestande en sekere chroniese toestande.

Ons bied u dekking vir 'n lys van 270 mediese toestande, wat op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is en aan spesifieke diagnose- en behandelingsriglyne gekoppel is. Hierdie riglyne staan bekend as die diagnose-en-behandelingspare van die Voorgeskrewe Minimum Voordele (Diagnosis and Treatment Pairs of the Prescribed Minimum Benefits – DTPPMB). Baie van die DTPPMB-toestande is ook chroniese toestande, soos byvoorbeeld depressie. As u dekking vir DTPPMB-toestande wil hê, moet u daarvoor aansoek doen. U kan die nuutste aansoekvorm op die webwerf by www.yourremedi.co.za kry, of skakel **0860 116 116** en vra dit aan.

Om 'n volledige lys DTPPMB-toestande te sien, besoek asseblief www.medicalschemes.com.

Die volgende DTPPMB-toestande word ook vir alle Voordeelopsies onder die Risikovoordeel gedek, en is onderhewig aan sekere intreekriteria.

Antikoagulantbehandeling	Paraplegie
Cushing-siekte	Pemfigus (dermatoloog moet motivering indien)
Depressie	Perifere arteriosklerotiese toestand
Hematologiese toestande, soos talassemie	Toestande van die hipofise
Hipertiroïdisme	Kwadriplegie
Hipoparatiroïdisme	Beroerte (serebrovaskulêre voorval)
Lipidose en ander lipiedtoestande	Trombositopeniese purpura
Ernstige psigiatriese toestande, soos bipolêre gemoedsversteuring (psigiater moet motivering indien)	Toestande van die hartklep
Orgaanoorplantings	



Dit is belangrik om kennis te neem dat slegs die ICD 10-kode wat u dokter vir die toestand indien, en die Skema se reëls bepaal of u dekking het of nie, ongeag of die dokter sê die toestand is deel van die Voorgeskrewe Minimum Voordele of nie.



Voordeel vir Chroniese Siektes, die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande en dekking vir kanker, diabetes en MIV

Remedi verskaf dekking vir chroniese siektes, diabetes, kanker en MIV vir alle Voordeellopsies. Ons gee meer besonderhede oor die spesifieke voordele wat op elkeen van die Voordeellopsies beskikbaar is vanaf bladsy 25 van hierdie brosjure.

Remedi se webwerf, www.yourremedi.co.za bevat meer inligting oor elkeen van hierdie toestande en verduidelik wat u moet weet oor die dekking wat die Skema bied.

Dekking vir chroniese siektes

U het dekking vir goedgekeurde medisyne vir die 27 Voorgeskrewe Minimum Voordeel-toestande op die Lys van Chroniese Siektes, insluitende MIV en VIGS. Ons moet u aansoek goedkeur voordat ons u toestand uit die Voordeel vir Chroniese Siektes dek.

Medisyne dekking vir die Lys van Chroniese Siektes

Ons betaal u goedgekeurde chroniese medisyne ten volle tot Remedi se tarief vir medisyne indien dit op Remedi se medisyne lys is. Indien u goedgekeurde chroniese medisyne nie op die medisyne lys is nie, betaal ons u chroniese medisyne tot 'n vasgestelde maandelikse bedrag (bedrag vir chroniese medisyne) vir elke medisynekategorie.

Lede op Remedi se Standaard Opsie het toegang tot medisyne op Remedi se medisyne lys. Lede op hierdie Voordeellopsie moet self betaal vir medisyne wat nie op die medisyne lys is nie.

Lede moet aan sekere kriteria voldoen voordat 'n toestand uit die Voordeel vir Chroniese Siektes gedek word.

As u toestand vir die Voordeel vir Chroniese Siektes goedgekeur is, sal die voordeel bepaalde prosedures, toetse en konsultasies dek vir die diagnose en volgehoue bestuur van die 27 toestande op die Lys van Chroniese Siektes volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele.

Toestande wat nie op die Lys van Chroniese Siektes is nie waarvoor lede op die Omvattende en Klassieke Opsie dekking het

Op Remedi se Omvattende en Klassieke Opsie het u ook dekking vir sekere bykomende chroniese toestande wat nie op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie. Daar is nie 'n medisyne lys vir hierdie toestande nie. Ons betaal goedgekeurde medisyne vir hierdie toestande tot en met die spesifieke maandelikse limiete vir elke Voordeellopsie.

Dekking vir diabetes

Remedi het 'n vennootskap aangegaan met die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE) om diabetes vir lede op die Omvattende Opsie te bestuur.

Alle lede op die Skema by wie diabetes gediagnoseer is, het dekking vir goedgekeurde toestelle met Bluetooth en toetsstrookies om glukose te monitor, wat lede en hul dokters help om u toestand in werklike tyd te bestuur.

Op die Omvattende, Klassieke en Standaard Opsie, kan u Premier Practice-algemene praktisyn u vir Remedi se program vir diabetes registreer wat deur Discovery Health bestuur word. Dit is slegs beskikbaar aan lede wie se toestand op die Skema se Voordeel vir Chroniese Siektes geregistreer is. Dit gee u toegang tot verbeterde primêre sorg en beter monitoring en bestuur van u toestand.

Raadpleeg Remedi se webwerf, www.yourremedi.co.za vir meer inligting.

Dekking vir kanker

Indien u kanker het, bied ons u dekking deur Remedi se Onkologieprogram sodra ons u kankerbehandeling goedgekeur het. Ons dek die koste vir die kankerbehandeling tot by die bepaalde voordeellimiet vir u Voordeellopsie, tensy u behandelende dokter sorg en behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele voorskryf. Sodra u u voordeellimiet bereik, dek ons slegs 80% van Remedi se tarief. U moet dus u dokter raadpleeg om vas te stel wat die mees kostedoeltreffende behandeling is om bybetalings te vermy of beperk. Die Onkologievoordeel is beskikbaar oor 'n deurlopende tydperk van 12 maande vanaf die datum van diagnose.

U Onkologielimiet is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet van u gekose Voordeellopsie.

Indien sorg en behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele voorskryf word, dek ons alle gesondheidsorgdienste wat aan kanker verwant is tot en met 100% van Remedi se tarief, en ontvang u onbeperkte voordele bokant die bepaalde limiete. Om meer uit te vind oor u dekking indien kanker by u gediagnoseer word, besoek asseblief Remedi se webwerf, www.yourremedi.co.za en gaan na die toepaslike afdeling vir siektebestuur of skakel ons by **0860 116 116** vir hulp.

Verligtingsbehandeling deur die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande

Vanaf 1 Januarie 2018 beplan Remedi om sy lede by wie kanker gediagnoseer is, deur die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande te ondersteun. Lede met gevorderde kanker wie op die program geregistreer is, sal verbeterde befondsing en optimale verligtingsbehandeling ontvang. Remedi erken dat in die gevorderde fases van siekte, lede beduidende psigososiale, logistiese en befondsinguitdagings kan ervaar. Die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande poog om beide die pasiënt en hul gesin in hierdie moeilike tyd te ondersteun deur nou met die dokter saam te werk. Wanneer dit gemagtig word, kan u kies om die Voordeel Vir Gevorderde Siektetoestande te gebruik as u aan die kliniese intreekriteria voldoen.

Die voordeel is beskikbaar vir lede wat sorg aan die einde van hul lewens in 'n verligtingsbehandelingsomgewing benodig. Dit gee lede toegang tot:

- Ondersteuning van 'n toegewyde sorgkoördineerder
- Verpersoonlikte, individuele sorg



- Sorg deur Discovery Health
- Klinieksusterdienste deur HomeCare

Die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande betaal vir dienste wat 'n multidissiplinêre span volgens 'n spesifieke sorgpakket en die lid se persoonlike sorgplan bied. Die multidissiplinêre span sluit die behandelende dokters in soos vooraf goedgekeur is volgens die lidversorgingsplan wat vir die lid ontwerp is. Die behandelende dokters word uit die Hospitaalvoordeel teen 100% van Remedi se tarief, óf die onderhandelde koers, of koste betaal vir dienste in die sorgpakket, wat die volgende kan insluit:

- Hospies
- Verpleegsorg
- Mediese sorg gelewer deur 'n algemene praktisyn wat in verligtingsbehandeling opgelei is
- Psigososiale ondersteuning
- Pynbestuur
- Verliggende medisyne
- Suurstof
- Fisioterapie
- Beperkte gemagtigde radiologie en patologie

Dekking vir MIV of VIGS

Wanneer u vir ons MIVsorg-program registreer, kry u dekking vir die allesomvattende sorg wat u nodig het. U kry toegang tot klinies grondige en kostedoeltreffende behandeling, en u kan ten alle tye verseker wees van vertroulikheid.

Goedgekeurde medisyne vir die behandeling van MIV of VIGS wat op ons medisynelys is, word ten volle gedek. Medisyne wat nie op ons lys is nie, word tot en met 'n vasgestelde maandelikse bedrag gedek. U moet u medisyne by 'n aangewese diensverskaffer verkry om 'n bybetaling van 20% te vermy.

Lede op Remedi se Standaard Opsie het toegang tot medisyne op Remedi se medisynelys. Lede op hierdie Voordeellopsie moet self betaal vir medisyne wat nie op die medisynelys is nie.



Ons beantwoord u vrae 'HOE KAN EK?'

Hoe kan ek my Voordeelopsie aanlyn bestuur?

Om u voordele na te gaan of magtiging te kry vir 'n hospitaalopname is nou selfs makliker as om 'n oproep te maak.

'N WEBWERF WAT WERK – OP VERSKEIE DIGITALE TOESTELLE

Ons webwerf is ontwerp om op 'n verskeidenheid digitale toestelle te werk – u rekenaar, u tablet en u selfoon. Ongeag die skermgrootte, sal die inligting altyd by u toestel aanpas sodat u dit maklik kan lees.

BLY OP HOOGTE VAN U VOORDELE

U kan aanlyn op hoogte bly van u beskikbare voordele. As u voordeelopsie 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening het, kan u sien hoeveel u spandeer het en hoeveel daar in die rekening oor is. U kan toegang kry tot al die belangrike inligting oor u Opsie.

KRY TOEGANG TOT BELANGRIKE DOKUMENTE

Ons bère sekere dokumente veilig sodat dit beskikbaar is wanneer u dit nodig het. Of u op soek is na u belastingcertifikaat, u lidmaatskapsertifikaat, of selfs net 'n aansoekvorm. U kan alles op ons webwerf kry.

VOORDEELOPSIES OP 'N DRAFSTAP



www.yourremedi.co.za

VIND UIT WAAR DAAR GESONDHEIDSORGKUNDIGES IS

U kan ons 'Medical and Provider Search'-hulpmiddel (MaPS) gebruik om gesondheidsorgkundiges te vind, en ook om uit te vind watter van die verskaffers ons ten volle betaal sodat u nie 'n bybetaling vir dienste sal moet betaal nie. U kan selfs filters kies om volgens spesialiseringveld en geografiese gebied te soek, sodat die resultate volgens u vereistes aangepas word.

HOU TRED VAN U EISE

Inligting oor u eise word veilig geberg. U kan u eise aanlyn indien, u eisestaat sien, eise oproep as u na 'n spesifieke eis soek, 'n opsomming van u hospitaaleise sien en selfs na u geskiedenis van eistransaksies kyk.

Hoe kan ek ten volle in aanraking met my voordele bly, waar ek ook al is?

ELEKTRONIESE LIDMAATSKAPKAART

Gebruik u elektroniese lidmaatskapkaart met u lidnommer en raak eenvoudig aan die mediese noodnommers wat op die skerm verskyn om vir noodbystand te bel.

DIEN U EISE IN EN HOU TRED DAARMEE

Gebruik u slimfoon om 'n foto van u faktuur te neem en 'n eis in te dien. Sien ook 'n volledige uiteensetting van u eisgeskiedenis.

BLY OP HOOGTE VAN U DAG-TOT-DAG MEDIESE UITGAWES EN VOORDELE

Verkry belangrike, spesifieke voordeelinligting oor u opsie deur middel van u slimfoon. As u opsie 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening het, kan u sien wat die saldo in hierdie rekening is. U kan ook tred hou met u beskikbare voordele.

KRY TOEGANG TOT U GESONDHEIDSRKORDS

Kyk na 'n volledige rekord van alle doktersbesoeke, gesondheidsmaatstawwe, hospitaalbesoeke en datums van X-strale of bloedoetse. Dit is alles op 'n georganiseerde tydlyn gebêre wat maklik en gerieflik is om te gebruik.

U VOORDEELOPSIE OP 'N DRAFSTAP



WERK U BESONDERHEDE BY VIR NOODGEVALLE
Inligting oor u bloedgroep, allergieë en kontak-besonderhede vir noodgevalle kan bygewerk word.

GEE U DOKTER TOESTEMMING OM TOEGANG TOT U MEDIESE REKORDS TE KRY

Gee u dokter toestemming om toegang tot u mediese rekords te kry met HealthID. Hierdie inligting sal u dokter in staat stel om u mediese geskiedenis te verstaan en u tydens konsultasies te help.

VIND UIT WAAR GESONDHEIDSORGVERSKAFFERS IS

Vind uit waar u naaste gesondheidsorgverskaffers is met wie ons 'n betalingsooreenkoms het, soos apteke en hospitale, spesialiste of algemene praktisyns sodat u volle dekking kan kry.

VRA 'N DOKUMENT AAN

Het u 'n afskrif van u lidmaatskapsertifikaat, u jongste belastingcertifikaat of ander belangrike dokumente van die mediese skema nodig? Gebruik ons toepassing ('app') om dit aan te vra en dit sal per e-pos aan u gestuur word.

KRY INLIGTING OOR PROSEDURES

Lees oor hospitaalprosedures in ons omvattende reeks gidse oor mediese prosedures. U kan ook 'n lys van u goedgekeurde beplande hospitaalopnames sien.



Hoe kan ek my diabetes bestuur?

Remedi se Diabetesprogram help u om met die hulp van u algemene praktisyn (Premier Practice GP) u toestand aktief te kan bestuur, dit beter te beheer en u gesonder te hou.

Remedi se program vir diabetes sal met behulp van 'n Premier Practice GP (algemene praktisyn) u help om u toestand aktief te bestuur om u gesonder te maak.

As u algemene praktisyn deel is van Remedi se Premier Practice-netwerk, en u is op die Omvattende, Klassieke of Standaard Opsie, kan hy of sy u registreer indien u vir diabetes op die Voordeel vir Chroniese Siektes geregistreer is.

Die Diabetesprogram gee u en u algemene praktisyn die hulpmiddels om u toestand beter te monitor en te bestuur. Verder maak die program waardevolle gesondheidsorgdienste beskikbaar, soos dié van 'n dieetkundige en biokinetikus, wat u as deel van die program mag nodig hê.

Hoe kan ek my dokter toegang gee tot my aanlyngesondheidsrekords?

In Suid-Afrika is HealthID die eerste elektroniese toepassing van sy soort vir gesondheidsrekords. Dit plaas al u gesondheidsrekords in u dokter se hande sodat u nie hoef te probeer om alles te onthou nie. Dit vergemaklik ook u dokter se interaksie met Remedi.

Met die Discovery Health ID-applikasie vir slimtoestelle, kan dokters:

- **TOEGANG VERKRY TOT U MEDIESE GESKIEDENIS EN ELEKTRONIESE GESONDHEIDSKREKORDS**

U dokter kan op u elektroniese gesondheidsrekords ingaan en u gesondheidsinligting oproep om u mediese geskiedenis te sien. As u dus sukkel om die naam van spesifieke medisyne te onthou wat u gebruik het, is hierdie inligting onmiddellik tot u dokter se beskikking. U kan tyd en geld spaar deur nie weer dieselfde toetse en ondersoeke te ondergaan nie, want u dokter sal die uitslae van u vorige toetse kan sien.

- **AANSOEK OM CHRONIESE DEKKING DOEN**

Indien 'n chroniese toestand by u gediagnoseer word, kan u dokter 'n elektroniese aansoek vir die Voordeel vir Chroniese Siektes indien deur die HealthID-toepassing te gebruik. Hierdie toepassing is maklik en gerieflik want u dokters kry die inligting wat hulle nodig het oor u bepaalde toestand wanneer hulle die aansoek invul, en u kan onmiddellik goedkeuring vir sekere toestande kry.

- **ELEKTRONIESE VOORSKRIFTE UIT REIK**

U dokter kan tydens die konsultasie medisyne aan u voorskryf deur middel van 'n elektroniese voorskrif. U kan bybetalings op u medisyne beperk of selfs vermy nog voordat u by die apteek kom. Voordat die voorskrif uitgereik word, kan u dokter sien watter medisyne op die lys van Remedi se goedgekeurde medisyne is en wat daardie medisyne kos.

- **TOEGANG TOT U VOORDEELINLIGTING VERKRY**

U dokter het onmiddellike toegang tot inligting oor die voordele wat die Skema onder u Opsie dek, om u te help om die die beste gebruik daarvan te kan maak.

Al hierdie funksies is ontwerp om u doktersbesoeke makliker, meer produktief en koste doeltreffend te maak.





Hoe kan ek op die Standaard Opsie 'n algemene praktisyn toewys?

Indien u reeds 'n lid van Remedi se Standaard Opsie is, kies eenvoudig 'n algemene praktisyn in die netwerk vir elke afhanklike om sekere dag-tot-dag-voordele te kry. Daar is twee maklike maniere om 'n algemene praktisyn op die netwerk te vind. Die opsies is:

GEBRUIK ONS WEBWERF

STAP 1



Vind 'n algemene praktisyn

Besoek www.yourremedi.co.za om die lys van algemene praktisyns op ons netwerk te kry.

Besoek ons webwerf of gebruik Discovery se applikasie vir slimfone en teken met u gebruikersnaam en wagwoord aan om met die MaPS-hulpmiddel 'n algemene praktisyn in u omgewing te soek. Kyk onder hospitaal- en doktersbesoeke en klik op 'find a healthcare professional'. Let daarop dat algemene praktisyns netwerkverskaffers is wie se kostes ons ten volle dek.

STAP 2

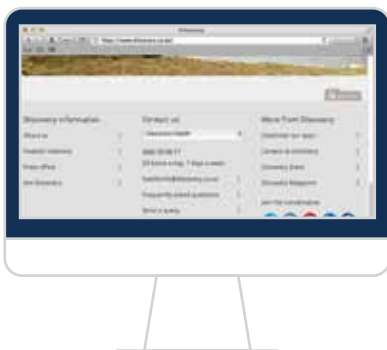


Kies 'n algemene praktisyn

Dit sal 'n nuwe bladsy opmaak – MaPS 'Medical and provider search'. Kies 'doctor'. Kies 'n primêre en sekondêre algemene praktisyn uit Remedi Standaard Opsie se netwerk van algemene praktisyns.



GEBRUIK ONS OPROEPSENTRUM



Ken 'n algemene praktisyn toe

Kies 'n algemene praktisyn: Skakel die oproepsentrum by **0860 116 116**. Lede kan 'n e-pos na service@discovery.co.za stuur om hul primêre en sekondêre algemene praktisyn toe te ken. Dié toekenning sal altyd van die eerste dag van die volgende maand in werking tree.



Hoe kan ek die MaPS-hulpmiddel op die webwerf gebruik?

GESONDHEIDSORGVERSKAFFERS MET WIE ONS 'N OOREENKOMS VIR DIREKTE BETALINGS HET

U kan die kans op bybetalings verminder deur 'n dokter te gebruik met wie ons 'n betalingsooreenkoms het. Die jongste lys verskaffers met wie ons betalingsooreenkoms het, is op ons webwerf, www.yourremedi.co.za beskikbaar onder MaPS (Medical and Provider Search), of u kan dit aanvra deur Remedi se oproepsentrum by **0860 116 116** te skakel. Ons bied gewoonlik volle dekking vir gemagtigde hospitaalprosedures en konsultasies met dokters met wie ons so 'n betalingsooreenkoms het. Dokters wat aan ons betalingsooreenkoms deelneem, is ook die aangewese diensverskaffers vir Voorgeskrewe Minimum Voordele.

Indien u besluit om vir behandeling in die hospitaal 'n spesialis te gebruik wat nie met ons 'n betalingsooreenkoms aangegaan het nie, dek ons die rekening tot 'n maksimum van 100% van Remedi se tarief as u op die Klassieke of Standaard Opsie is, en tot 'n maksimum van 150% van Remedi se tarief as u op die Omvattende Opsie is.

Let daarop dat dit slegs vir beplande prosedures geld. In noodgevalle moet u altyd by die naaste en mees toepaslike hospitaal behandeling ontvang.

Besoek www.yourremedi.co.za en teken met u gebruikersnaam en wagwoord aan.

| Stap 1

As u wil kyk waar die naaste dokter of hospitaal is, klik op '**Remedi**'. Kyk onder hospitaal- en doktersbesoeke en klik op 'find a healthcare professional'.



| Stap 2

Dit sal 'n nuwe bladsy opmaak – die MaPS 'Medical and provider search'.

DAAR IS TWEE AFDELINGS:

1. 'Provider (Who or What)'
2. 'Location (Where)'

Die '**Provider**'-afdeling gee u twee keuses. Kies die soort verskaffer waarna u opsoek is – '**Doctors**', '**Private Hospitals**' of '**Provincial Hospitals**'. As u wil kyk na dokters, moet u aandui watter soort gesondheidsorgverskaffer u nodig het (byvoorbeeld '**Dentist**').

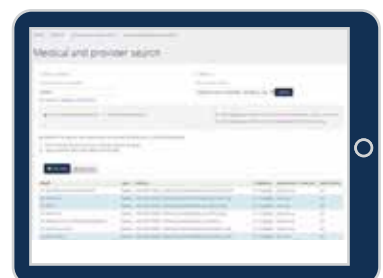


| Stap 3

Langs '**Provider**' is daar 'n veld vir die omgewing (provinsie, stad of voorstad). Ná u al u vereistes ingevul het, byvoorbeeld: **Provider > Dentist > Rosslyn** en op '**Search**' geklik het, sal al die beskikbare netwerkstandartse in u omgewing gelys word.

Dit wys al die inligting oor geregistreerde dokters sodat u een kan kies.

Die dokter se besonderhede sal die praktyk se naam, nommer, straatadres en selfs GPS-koördinate insluit.





Hoe kan ek my Persoonlike Mediese Spaarrekening gebruik?

Die Persoonlike Mediese Spaarrekening gee lede op die Omvattende Opsie 'n manier om geld te spaar vir wanneer hulle 'n dokter moet besoek, medisyne by die apteek moet koop of vir ander dag-tot-dag mediese uitgawes moet betaal. Indien u gedurende die jaar nie al die fondse in die Persoonlike Mediese Spaarrekening gebruik nie, voeg ons rente by die oorblywende bedrag en dra dit na die volgende jaar oor.

As u by Remedi bedank en nog fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening oor het, plaas ons die geld na u nuwe mediese skema oor (as hulle 'n mediese spaarrekening bied op die opsie wat u by hulle kies), of ons betaal die geld aan u terug, vier maande nadat u na die nuwe skema oorbeweeg het. Ons voldoen aan die vereistes van die Wet op Mediese Skemas wanneer ons geld terugbetaal.

ONS BETAAL DIE VOLGENDE UIT DIE VERSEKERDE BUIE-HOSPITAALVOORDEEL VOOR ONS FONDSE UIT U PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING GEBRUIK:

- Algemene praktisyns
- Mediese spesialiste

- Konserwatiewe tandheekunde
- Voorgeskrewe akute medisyne en spuitstof
- Fisioterapie, spraak- en arbeidsterapie
- Kliniese sielkundiges
- Maatskaplike werkers
- Oogtoetse, brille of kontaklense, en refraktiewe oogchirurgie
- Radiologie: Nie tydens hospitalisasie (MRI- en RT-skanderings uitgesluit)
- Patologie: Nie tydens hospitalisasie

ONS DEK DIE VOLGENDE SLEGS UIT U PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING

- Dienste wat deur 'n chiropraktisyn, homeopaat, osteopaat, kruiedokter, natuurdokter of dieetkundige gelewer is
- Voorbehoedmiddels soos die pil, noodpil, kondome en sekere toestelle wat nie uit beskikbare voordele befonds word nie, soos van toepassing
- Voorkomende medisyne vir malaria
- Immuniserings, behalwe dié wat onder die Siftings- en Voorkomingsvoordeel gedek word.

Hoe verkry ek toegang tot my voordele vir oogkunde en tandheekunde?

HOE OM DIE BESTE GEBRUIK VAN U OPTIESE VOORDEEL TE MAAK

Remedi het 'n kontrak met 'n netwerk van voorkeurverskaffers (PPN) om te verseker dat u die Optiese Voordeel die beste benut.

PPN hef kostedoeltreffende tariewe vir helder lense in ruil vir beter professionele fooie, sonder om professionele standaarde of die gehalte van die produk op te offer. Onthou om vir die PPN-oogkundige te sê dat u 'n lid van Remedi is om seker te maak u kwalifiseer vir die onderhandelde tariewe.

Lede op die Omvattende en Klassieke Opsie kan 'n oogkundige besoek wat nie in die PPN-netwerk is nie, maar hy of sy kan dalk 'n hoër tarief vra, wat beteken dat die volle bedrag dan dalk nie gedek sal word nie. As u moontlike bybetalings op helder lense wil vermy, moet u seker maak die oogkundige is 'n PPN-netwerk verskaffer.

Lede op die Standaard Opsie verkry voordele slegs vanaf 'n PPN-Netwerk Verskaffer.

Op die Omvattende Opsie is die Optiese Voordeel 'n aparte voordele-kategorie wat uit die algehele jaarlikse limiet betaal word.

Op die Klassieke Opsie is daar nie 'n aparte kategorie vir optiese voordele nie. Dit word uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal, onderhewig aan die sublimiete vir die Optiese Voordeel, sowel as die algehele jaarlikse limiet.

HOE OM DIE BESTE GEBRUIK VAN U TANDHEELKUNDIGE VOORDEEL TE MAAK

Lede op Remedi se Standaard Opsie ontvang tandheekundige dienste deur Dental Risk Company (DRC). U kan hulle skakel by 012 741 5101 of 086 137 2343 om te bevestig watter tandheekundige voordele op die Standaard Opsie beskikbaar is.

Lede op die Klassieke en Omvattende Opsie het toegang tot konserwatiewe tandheekundige voordele, onderhewig aan die beskikbare limiet op die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Wanneer lede op die Omvattende Opsie se konserwatiewe tandheekundige voordele opgebruik is, word eise vir konserwatiewe tandheekunde uit die beskikbare Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal.

Die Omvattende Opsie bied voordele vir gespesialiseerde tandheekunde, terwyl lede op die Klassieke Opsie se gespesialiseerde tandheekunde onderhewig is aan die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Geen voordele vir gespesialiseerde tandheekunde is op die Standaard Opsie beskikbaar nie.

Voorafmagtiging moet vir sekere tandheekundige prosedures verkry word. Skakel die Remedi-oproepsentrum by **0860 116 116** voordat u u tandarts besoek om te bevestig watter voordele vir tandheekunde beskikbaar is.



Lees asseblief oor die limiete en voordele in hierdie Voordeelbrosjyre vir meer inligting. Neem asseblief kennis dat alle eise direk by PPN ingedien moet word vir verwerking en betaling.



Aangewese diensverskaffers

Hier onder is 'n lys van Remedi se aangewese diensverskaffers vir die diagnose, behandeling en versorgingskoste (wat medisyne kan insluit) van toestande op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele:

VOORDEELOPSIE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
SANCA, RAMOT of Nishtara vir dwelm- en detoksifikasie alkoholrehabilitasie	✓	✓	✓
Discovery se netwerk van algemene praktisyns	✓	✓	✗
Remedi se netwek van algemene praktisyns vir die Standaard Opsie	✗	✗	✓
Spesialiste met die Klassieke Direkte ooreenkoms vir direkte betaling	✓	✓	✗
Spesialiste met Premier A- en B-ooreenkomste vir direkte betaling	✓	✓	✗
Spesialiste met KeyCare-ooreenkomste vir direkte betaling	✗	✗	✓
Apteke wat medisyne teen Remedi se medisynetarief resepteer	✓	✓	✓
Oogkundebestuur deur PPN	✓	✓	✓
Privaat hospitale soos gekontrakteur (Sien MaPS hulpmiddel)	✓	✓	✓
Tandheelkundebestuur deur DRC	✗	✗	✓
Nooddienste (ER24)	✓	✓	✓

Remedi is altyd op die uitkyk vir gesondheidsorgverskaffers wat gehaltesorg teen bekostigbare tariewe aan ons lede kan voorsien. Ons sal meer aangewese diensverskaffers en netwerke by hierdie lys voeg soos dit beskikbaar word.

Limiete, kliniese riglyne en beleidsbeginsels geld vir sekere gesondheidsorgdienste en-prosedures. Lees asseblief die Voordeelopsie-tabelle in hierdie brosjure noukeurig vir meer inligting oor voordele en limiete.



Reëls vir uitsluitings, ex gratia-beleid en verandering van Voordeelopsie

Remedi befonds nie die volgende nie (uitsluitings)

Remedi bied nie dekking vir die volgende prosedures of die direkte of indirekte mediese gevolge daarvan nie, behalwe as dit volgens wet vereis word, soos voorgeskryf in die Voorgeskrewe Minimum Voordele:

- Beserings wat opgedoen word tydens deelname aan professionele sport, spoedrenne en spoedwedrenne
- Sekere toestelle soos die koop of huur van spesiale beddens (skakel ons asseblief by **086 116 116** vir nadere inligting)
- Beserings wat opgedoen word tydens vrywillige deelname aan oorlog, terrorisbedrywighede, opstand, burgerlike verset, rebellie of oproer
- Kosmetiese prosedures, soos oorchirurgie (otoplastie) vir bakore, verwydering van geboortevlekke, ooglidchirurgie of behandeling van haarverlies (alopesie)
- Borsverkleining, tensy dit medies noodsaaklik is
- Kunsmatige bevrugting
- Onvrugbaarheid
- Erektiele disfunksie
- Geslagsverandering
- Vakansies vir hersteldoelindes
- Behandeling of praktyke wat eksperimenteel, onbeproof of nie geregistreer is nie
- Ongeregistreerde medisyne, boerate, diagnostiese middels, geslagsprikkelmiddels, anaboliese steroïede, toiletware, kosmetiese middels, chirurgiese items soos verbande, voedingsaanvullings, tonikums en verslankingspreparate
- Sekere optiese aparate en die gebruik van goud in tande wat nie klinies noodsaaklik of toepaslik is nie
- Koste vir afspraak wat nie nagekom is nie
- Artikel 21-medisyne wat nie goedgekeur en geregistreer is by die Suid-Afrikaanse Medisynebeheerraad nie.

Die lys hier bo is nie 'n volledige en uitgebreide lys Skema-uitsluitings nie. Ons beveel aan dat u die Skemareëls, wat by www.yourremedi.co.za beskikbaar is, raadpleeg om 'n breedvoerige lys Skema-uitsluitings te kry.

Indien u van Voordeelopsie wil verwissel

U kan aan die einde van die jaar na een van die ander Voordeelopsie van Remedi skuif, en dit word op 1 Januarie van die volgende jaar van krag. U kan nie tydens die jaar van een Voordeelopsie na 'n ander skuif nie.

Ex gratia-beleid

Ex gratia word deur die Raad vir Mediese Skemas omskryf as 'n diskresionêre voordeel wat 'n mediese skema vir befondsing kan oorweeg, bykomend tot die voordele wat volgens die geregistreerde reëls van daardie mediese skema gebied word. Skemas is nie verplig om in hul reëls daarvoor voorsiening te maak nie, en lede het geen statutêre reg daartoe nie.

Die Raad van Trustees kan na eie goëddunke en volgens die Skemareëls voordele goedkeur wat as ex gratia-betalings toegestaan kan word.

Aangesien ex gratia-toekennings nie geregistreerde voordele is nie, maar na goëddunke deur die Raad van Trustees toegeken word, het die Raad 'n Mediese Advieskomitee aangestel om ex gratia-aansoeke te evalueer. Hierdie Komitee het 'n mandaat om besluite oor ex gratia-aansoeke namens die Raad te neem.

Die Raad van Trustees hersien jaarliks die Skema se voordele. Die Voordeelskedule wat in hierdie brosjure vervat is, is 'n opsomming van die voordele van Remedi Medical Aid Scheme, **onderhewig aan amptelike goedkeuring van die Raad vir Mediese Skemas.**

Die Skemareëls is op ons voordele van toepassing. Indien daar enige verskil tussen die Voordeelsbrochure en Skemareëls is, geld die Skemareëls altyd. Indien u na die volledige Skemareëls wil verwys, kan u dit op ons webwerf by www.yourremedi.co.za lees. U kan dit ook per e-pos na compliance@discovery.co.za aanvra.



Remedi se dispuutproses

Remedi se dispuutproses

U het die reg om 'n klag in te dien of te versoek dat ons konsultante u navraag hanteer. Hulle is beskikbaar om u vrae te beantwoord. Daar is 'n prosedure wat u kan volg. Die prosedure is daar om die proses te vereenvoudig en seker te maak dat elke navraag of klagte op toepaslike wyse en doeltreffend opgelos word.

Volg die stappe sodat Remedi u navraag kan oplos

1. Skakel ons by 0860 116 116 en gesels met 'n konsultant. Kry 'n verwysingsnommer vir u versoek. Lede in Kaapstad of Johannesburg wat in die omgewing van 'n instapsentrum vir lede-ondersteuning werk of bly, kan een van die sentrums besoek.
2. Indien u navraag nie opgelos is nie, kan u u versoek na Remedi se Fondsbestuurder en dan die Hoofbeampte eskaleer. **Die Hoofbeampte benodig u verwysingsnommer of die name van die konsultante wat u gehelp het.** Ons kan soos en indien nodig die navraag na mediese paneel vir oorweging stuur.
3. Die mediese paneel kan versoek dat u 'n motivering, asook kliniese bewyse vir u versoek indien. U kan die Skema se gewone kontakbesonderhede gebruik om die voorlegging in te dien, of om op te volg op die navraag of klag wat u ingedien het.
4. Indien u nie met die uitkoms tevrede is nie, kan u versoek dat die Skema se Raad van Trustees die uitkoms van enige besluite heroorweeg.

Indien u die saak daarna verder wil neem, het Remedi 'n Dispuutkomitee. Die komitee is 'n onafhanklike liggaam wat besluite deur die Skema se Raad van Trustees kan heroorweeg en beslis of die besluit met die Skemareëls en -beleide ooreenstem. Indien u nie met hul besluit tevrede is nie, kan u formele klag by die Raad vir Mediese Skemas (Council for Medical Schemes) indien. Hulle sal die finale besluit neem. Let daarop dat die Raad vir Mediese Skemas vereis dat u eers alle moontlikhede en kommunikasiekanale benut wat die Skema u as lid bied, voordat u 'n klag by die Raad vir Mediese Skemas indien.

Kontakbesonderhede vir die Raad vir Mediese Skemas:

- Straatadres: Blok A, Eco Glades 2-kantoorgebouekompleks, Witch-Hazel-laan 420, Eco Park, Centurion 0157
- Posadres: Privaat sak X34, Hatfield 0028
- Telefoonnommer: 0861 123 267
- Faksnommer: 012 431 7644
- E-posadres: complaints@medicalschemes.com



U Voordele vir 2018

1. Hospitaalvoordele

VOORDELE	TARIEF	REMEMDI OMVATTEND	REMEMDI KLASSIEK	REMEMDI STANDAARD
Privaathospitale	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n onbepakte algehele jaarlikse limiet per gesin	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R1 775 000 per gesin	Onderhewig aan 'n algemene jaarlikse limiet van R525 000 per gesin
Staatshospitale	100% van Remedi se tarief	Beperk tot R470 000 per gesin	Beperk tot R455 000 per gesin	Beperk tot R220 000 per gesin
Dienste vir internasionale tweede opinies (Cleveland Clinic)	50% van koste	Die koste van 'n konsultasie vir 'n tweede opinie van die Cleveland Clinic, beperk tot een konsultasie per persoon per jaar, indien goedgekeur en koste van reis nie gedek nie	Geen voordeel nie	Geen voordeel nie
Voordeel vir oorsese behandeling	80% van koste	Die koste van die eis tot R560 000 per persoon per jaar, indien goedgekeur en koste van reis nie gedek	Geen voordeel nie	Geen voordeel nie
Operasies, prosedures en chirurgie		Volle betaling sal aan aangewese diensverskaffers gemaak word, en 150% van Remedi se tarief sal betaal word as u spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling sal aan aangewese diensverskaffers gemaak word, en 100% van Remedi se tarief sal betaal word as u spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling sal aan aangewese diensverskaffers gemaak word, en 100% van Remedi se tarief sal betaal word as u spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie
Saal- en teaterfooie	100% van Remedi se tarief	Sluit dekking in vir algemene saal, kraamsaal, teaterherstelkamer en intensiewesorgeenheid in, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bevallings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bloedtoertappings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Orgaanoorplantings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
Nierdialise	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
Konserwatiewe tandheelkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar	100% van Remedi se tarief	Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet Eis vir tandheelkunde onderhewig aan limiete van Versekerde Buitehospitaalvoordeel	Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet Eis vir tandheelkunde onderhewig aan limiete van Versekerde Buitehospitaalvoordeel	Geen voordeel nie
Refraktiewe oogoperasie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R24 900 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R22 300 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Geen voordeel nie
Geestesgesondheid	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, beperk tot 21 dae per jaar, en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele. Sluit behandeling vir alkoholisme en dwelm afhanklikheid by SANCA, RAMOT of Nishtara in.		
Radiologie en patologie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		

U Voordele vir 2018

1. Hospitaalvoordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDIE OMVATTEND	REMEDIE KLASSIEK	REMEDIE STANDAARD
MR- en RT-skanderings	100% van Remedie se tarief	Skanderings binne, sowel as buite die hospitaal onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Verbruikbare items (weggooibare mediese items) word uit die Versekerde Buite- hospitaalvoordeel befonds	Skanderings binne, sowel as buite die hospitaal onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Verbruikbare items (weggooibare mediese items) word uit die Versekerde Buite- hospitaalvoordeel befonds	Slegs skanderings wat in die hospitaal gedoen word, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Daar is geen voordeel vir skanderings buite die hospitaal nie.
Medisyne wat gegee word wanneer u ontslaan word (TTO's)	100% van Remedie se tarief	Beperk tot voorraad vir vyf dae		
Interne prosteses en toestelle	100% van Remedie se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese. Daarna word dit uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese.
- Heupvervanging		R45 800	R39 300	R34 700
- Hersiening: heup		R54 200	R46 400	R41 000
- Knievervanging		R36 100	R30 900	R27 300
- Hersiening: knie		R45 800	R39 300	R34 700
- Skouervervanging		R42 100	R36 100	R31 900
- Pasaangeër met afleidings		R72 200	R61 700	R54 600
- Pasaangeër met biventrikulêr		R93 700	R79 400	R70 200
- Hartkleppe		R48 600 per klep	R41 100 per klep	R35 500 per klep
- Kunsledemate bo die knie		R51 600	R44 000	R38 900
- Kunsledemate onder die knie		R28 000	R24 000	R21 400
- Kunsoë		R26 500	R22 500	R20 000
- Alle ander interne prosteses en toerusting		R22 500 per persoon	R19 300 per persoon	R17 000 per persoon
Subakute fasiliteite	100% van Remedie se tarief	Onderhewig aan algehele jaarlikse limiet		
Hospies, verswaktesorg en private verpleging as alternatief vir hospitalisasie	100% van Remedie se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R34 250 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R32 650 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R12 000 per persoon
Ambulansdienste	100% van Remedie se tarief	Onderhewig aan die gebruik van ER24 se nooddienste. Mediese regverdiging is nodig vir oorplasing tussen hospitale tydens hospitalisasie. Geen internasionale dekking nie		

U Voordele vir 2018

2. Bestuurde Voordele

VOORDELE	TARIEF	REMEDY OMVATTEND	REMEDY KLASSIEK	REMEDY STANDAARD
2.1 Chroniese medisyne				
Voorgeskrewe Minimum Voordele	100% van Remedy se medisyntarief	<p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die Remedy-medisyne, en van 'n apteek in die netwerk.</p> <p>Ons betaal medisyne wat nie op die medisyne is nie, tot die bedrag vir chroniese medisyne per geregistreerde medisynekategorie (CDA). Bybetalings mag nie uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word nie</p>	<p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die Remedy-medisyne, en van 'n apteek in die netwerk.</p> <p>Ons betaal medisyne wat nie op die medisyne is nie, tot die bedrag vir chroniese medisyne per geregistreerde medisynekategorie (CDA).</p>	<p>Voorgeskrewe Minimum Voordele vir Remedy Standaard Opsie</p> <p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes. Die medisyne moet op die Remedy- medisyne wees en van 'n apteek in die netwerk bekom word.</p> <p>Ons betaal nie vir medisyne wat nie op die medisyne is nie</p>
Toestande wat nie op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie	100% van Remedy se medisyntarief	<p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes, kliniese intreekriteria en Remedy se lys toestande wat uitgesluit word.</p> <p>Beperk tot R1 775 per persoon elke maand.</p>	<p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes, kliniese intreekriteria en Remedy se lys toestande wat uitgesluit word.</p> <p>Beperk tot R1 480 per persoon elke maand.</p>	<p>Nie Voorgeskrewe Minimum Voordele vir Remedy Standaard Opsie</p> <p>Geen voordeel nie</p>
2.2 MIVsorg-program				
	100% van Remedy se tarief	Onderhewig aan kliniese protokolle		
2.3 Program vir bestuur van diabetes				
	100% van Remedy se tarief	<p>Onderhewig aan registrasie op die Voordeel vir Chroniese Siektes.</p> <p>Toegang tot ondersteuning en voordele by die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie, vir diabetes mellitus tipe 1 of 2.</p> <p>Adisionele primêresorg voordele wanneer 'n algemene praktisyn in die Premier Practice Netwerk u by Discovery se Program vir die bestuur van diabetes registreer.</p>	<p>Onderhewig aan registrasie op die Voordeel vir Chroniese Siektes.</p> <p>Adisionele primêresorg voordele wanneer 'n algemene praktisyn in die Premier Practice Netwerk u by Discovery se Program vir die bestuur van diabetes registreer.</p>	<p>Onderhewig aan registrasie op die Voordeel vir Chroniese Siektes.</p> <p>Adisionele primêresorg voordele wanneer 'n algemene praktisyn in die Premier Practice Netwerk u by Discovery se Program vir die bestuur van diabetes registreer.</p> <p>Let wel: as die registrasie nie deur 'n Premier Practice Netwerk algemene praktisyn gedoen word nie: geen voordele nie.</p>
2.4 Kanker-behandeling				
	100% van Remedy se tarief tot by die voordeel- limiet. Daarna 80% van Remedy se tarief vir behandeling wat nie 'n Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie op die Omvattende en Klassieke opsies.	<p>R840 000 per gesin oor 'n deurlopende tydperk van 12 maande, waarvan die eerste R335 000 per persoon gedek word teen 100% van Remedy se tarief en die oorblywende R505 000 teen 80% van Remedy se tarief, per persoon.</p> <p>Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld: Na bereiking van die limiete sal slegs behandeling vir Voorgeskrewe Minimum Voordele verder teen koste betaal word.</p>	<p>R560 000 per gesin oor 'n deurlopende tydperk van 12 maande, waarvan die eerste R335 000 per persoon gedek word teen 100% van Remedy se tarief en die oorblywende R225 000 teen 80% van Remedy se tarief per persoon.</p> <p>Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld: Na bereiking van die limiete sal slegs behandeling vir Voorgeskrewe Minimum Voordele verder teen koste betaal word.</p>	<p>R195 000 per gesin oor 'n deurlopende tydperk van 12 maande, en verder beperk tot R195 000 per persoon vir enige van die gesinslede.</p> <p>Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld: Na bereiking van die limiete sal slegs behandeling vir Voorgeskrewe Minimum Voordele verder teen koste betaal word.</p>
2.5 Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande				
		<p>Die Voordeel vir Gevorderd Siektetoestande.</p> <p>Tydens die gevorderde stadiums van kanker kan lede op die program registreer en adisionele dekking ontvang binne 'n spesifieke palliatiewe sorgpakket wat deur die goedgekeurde individuele sorgplan vir die pasiënt gelei word. Lede op die program ontvang toegang op 'n vrywillige basis in lyn met kliniese intreekriteria. Die voordeel word beskikbaar gestel aan lede wat palliatiewe sorg nodig het in 'n einde-van-lewe tydperk en stadium van die siekte.</p>		

U Voordele vir 2018

2. Bestuurde Voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDIE OMVATTEND	REMEDIE KLASSIEK	REMEDIE STANDAARD
2.6 Swangerskap-voordeel	100% van Remedi se tarief	Sluit in: twee 2D-skanderings, spesifieke uitgebreide patologie wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by 'n ginekoloog, algemene praktisyn of vroedvrou (beperk tot u Versekerde Buite-hospitaalvoordeel) asook nege urienstrokietoetse en twee glukosestrokietoetse		Sluit in: twee 2D-skanderings, spesifieke uitgebreide patologie wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by 'n algemene praktisyn in die Standaard Opsie se Netwerk, asook nege urienstrokietoetse en twee glukosestrokietoetse
		Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
2.7 Optiese Voordeel		Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur netwerk van voorkeurverskaffers (PPN). U kan kies om enige tekort uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening te betaal.	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur netwerk van voorkeurverskaffers (PPN). Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete, waar van toepassing.	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur netwerk van voorkeurverskaffers (PPN). Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete, waar van toepassing.
Sublimiet per persoon		R3 170	R2 750	Geen voordeel nie
Sublimiet per gesin		R6 340	R5 500	Geen voordeel nie
Konsultasies PPN Aangewese diensverskaffer		100% van Remedi se tarief	100% van Remedi se tarief	100% van Remedi se tarief. Een oogtoets per persoon elke twee jaar
Verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie		R365	R365	Geen voordeel nie
MET OF				
Rame PPN Aangewese diensverskaffer		PPN-raam ter waarde van R150 plus R975 vir lensverbeterings of R1 125 vir 'n alternatiewe raam en/of lensverbeterings	PPN-raam ter waarde van R150 plus R810 vir lensverbeterings of R960 vir 'n alternatiewe raam en/of lensverbeterings	PPN-raam ter waarde van R200 per persoon elke twee jaar
Verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie		R1 125 vir 'n raam en/of lensverbeterings	R960 vir 'n raam en/of lensverbeterings	Geen voordeel nie
Helder oogskerpte-lense		Enkelvisie helder oogskerpte-lense teen 100% van koste per persoon by 'n PPN Diensverskaffer en beperk tot R175 per lens by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie	Enkelvisie helder oogskerpte-lense teen 100% van koste by 'n PPN Diensverskaffer en beperk tot R175 per lens by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie	Enkelvisie helder oogskerpte-lense ter waarde van R175 per lens per persoon elke twee jaar slegs by 'n PPN Diensverskaffer
		Bifokale helder oogskerpte-lense teen 100% van koste per persoon by 'n PPN Diensverskaffer en beperk tot R380 per lens by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie	Bifokale helder oogskerpte-lense teen 100% van koste per persoon by 'n PPN Diensverskaffer en beperk tot R380 per lens by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie	Bifokale helder oogskerpte-lense ter waarde van R380 per lens per persoon elke twee jaar slegs by 'n PPN Diensverskaffer
		Multifokale helder oogskerpte-lense teen 100% van koste per persoon by 'n PPN Diensverskaffer en beperk tot R695 per lens by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie	Multifokale helder oogskerpte-lense teen 100% van koste per persoon by 'n PPN Diensverskaffer en beperk tot R695 per lens by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie	Multifokale helder oogskerpte-lense ter waarde van R380 per lens per persoon elke twee jaar slegs by 'n PPN Diensverskaffer

U Voordele vir 2018

2. Bestuurde Voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
OF				
Kontaklense Sublimiet per persoon		R2 120	R1 840	R 525 per persoon elke twee jaar slegs by 'n PPN Diensverskaffer

3. Behandeling buite die hospitaal wat ons uit die risikovoordel betaal

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
3.1 Gespesialiseerde tandheekunde	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete: - Per persoon: R18 400 - Per Gesin: R36 800 Basiese tandheekkundige prosedures word betaal vanuit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordel	Onderhewig aan beskikbare Versekerde Buite- hospitaalvoordel	Geen voordel nie
3.2 Eksterne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande limiete vir elke prostese Nadat hierdie limiete gebruik is, word eise uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese
- Kolostomie- toerusting	100% van Remedi se tarief	R23 100 per persoon	R23 100 per persoon	R11 950 per persoon
- Gehoorapparate	100% van Remedi se tarief	R21 300 per persoon	R21 300 per persoon	R15 400 per persoon
- Suurstof-toestelle (maandelikse limiet)	100% van Remedi se tarief	R1 735 per persoon (sluit suurstof in)		
- Rolstoele	100% van Remedi se tarief	R15 900 per persoon	R13 350 per persoon	R10 600 per persoon
- Alle ander eksterne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	R6 000 per persoon	R5 050 per persoon	R2 850 per persoon
3.3 Uitgebreide Trauma- herstelvoordel	100% van Remedi se tarief	Dekking vir sekere buite-hospitaaleise vir herstel na spesifieke traumatiese gebeure sonder om die Versekerde Buite-hospitaalvoordel te gebruik. Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete:		
- Verlies aan ledemaat per gesin		R74 500	R74 500	R74 500
- Privaat verpleging		R9 350	R9 350	R9 350

U Voordele vir 2018

3. Behandeling buite die hospitaal wat ons uit die risikovoordel betaal (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
- Voorgeskrewe medisyne	Hooflid	R25 200	R11 650	R11 650
	Hooflid +1	R29 550	R13 700	R13 700
	Hooflid +2	R34 450	R16 350	R16 350
	Hooflid +3 of meer	R39 200	R19 800	R19 800
- Eksterne mediese items		R60 500	R27 000	R27 000
- Gehoorapparate		R22 100	R12 700	R12 700
- Voordeel vir Geestesgesondheid		R22 700	R16 900	R16 900
3.4 Instandhoudingsterapie na rehabilitasie of weens aangebore gebreke (geestelik of fisies)	100% van Remedi se tarief	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R12 230 per gesin	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R11 620 per gesin	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R3 450 per gesin
3.5 Rehabilitasie-terapie na hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet. Behandeling moet binne twee weke na ontslag uit die hospitaal begin.		Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R3 450 per gesin en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke na ontslag uit die hospitaal begin
3.6 Voordele vir onvrugbaarheid	100% van Remedi se tarief	Dekking volgens die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele		

4. Versekerde buite-hospitaalvoordel

Die volgende dag-tot-dag-voordele word uit die Risikovoordel betaal en is onderhewig aan die beskikbare limiete vir die Versekerde Buite- hospitaalvoordel en die algehele jaarlikse limiet vir elke Voordeelopsie.

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
4.1 Jaarlikse sublimiete vir die Versekerde Buite- hospitaal-voordel	100% van Remedi se tarief of 100% van die kostes vir aangewese diensverskaffers	Gekombineerde gesinsvoordel: Hooflid: R7 110 Per volwasse afhanklike: R4 200 Per afhanklike kind: R1 180 tot 'n maksimum van 3 kinders Indien u die sublimiet oorskry, word uitgawes wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheekkunde en optiese dienste uit.	Gekombineerde gesinsvoordel: Hooflid: R6 300 Per volwasse afhanklike: R3 720 Per afhanklike kind: R1 040 tot 'n maksimum van 3 kinders Indien u die sublimiet oorskry, moet u self uitgawes wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, betaal. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheekkunde, optiese dienste in.	Gekombineerde gesinsvoordel: Hooflid: R2 070 Per volwasse afhanklike: R1 310 Per afhanklike kind: R420 tot 'n maksimum van 3 kinders Hierdie sublimiete geld vir mediese spesialiste (kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers uitgesluit) en noodbehandeling.

U Voordele vir 2018

4. Versekerde buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDİ OMVATTEND	REMEDİ KLASSIEK	REMEDİ STANDAARD
4.2 Algemene praktisyne en spesialiste	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word betalings uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak Hierdie voordeel sluit in 'n spreekkamer-konsultasie by 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas, onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met kliniese protokolle en riglyne	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Hierdie voordeel sluit in 'n spreekkamer-konsultasie by 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas, onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met kliniese protokolle en riglyne	Medies toepaslike konsultasies met 'n algemene praktisyne en klein prosedures is onbeperk by algemene praktisyne wat deel is van Remedi Standaard Opsie GP Netwerk. Die buite area voordeel behels drie besoeke (wat huisdokters, radioloë, pataloë en medisyne eise kan insluit) tot op 'n limiet van R1 575 per familie. Besoeke aan mediese spesialiste is beperk tot die jaarlikse sub-limiete soos per punt 4.1 genoem. Hierdie voordeel sluit in 'n spreekkamer-konsultasie by 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas, onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met kliniese protokolle en riglyne
4.3 Voordeel vir konsultasies met algemene praktisyne in die netwerk	100% van Remedi se tarief	'n Vasgestelde aantal bykomende konsultasies by 'n algemene praktisyne word uit die Risikovoordeel betaal wanneer u Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is: - Per persoon: Drie besoeke aan 'n algemene praktisyne - Per gesin: Ses besoeke aan 'n algemene praktisyne Ons betaal slegs besoeke aan 'n algemene praktisyne in ons netwerk uit die Risikovoordeel en patologie word uitgesluit	Geen voordeel nie	Geen voordeel nie
4.4 Akute Medisyne en Skedule 0-, 1- en 2-medisyne wat sonder 'n dokter se voorskrif oor die toonbank gekoop kan word	100% van Remedi se medisyne tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word betalings uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Skedule 0, 1 en 2 medisyne: Onbeperk van resepterende dokter in die netwerk Akute medisyne: Onderhewig aan die medisyne vir Remedi Standaard Opsie, en indien u die medisyne kry van 'n gesondheidsorgverskaffer wat deel is van Remedi Standaard Opsie se netwerk

U Voordele vir 2018

4. Versekerde buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEMI OMVATTEND	REMEMI KLASSIEK	REMEMI STANDAARD
4.5 Radiologie en patologie (MR- en RT- skanderings uitgesluit)	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word betalings hiervoor uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Basiese X-strale (van die borskas, buik, bekken en ledemate) en beperkte patologie, onderhewig aan die geldige lys vir die Standaard Opsie, en verwysing deur u gekose algemene praktisyn in die netwerk, word by gesondheidsorgverskaffers in Remedi Standaard Opsie GP Netwerk gedek
4.6 Konserwatiewe tandheekkunde	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word betalings uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Slegs basiese tandheekkunde soos konsultasies en die trek en stop van tande, wat harsvulsels en tot drie oppervlakkigsels per tand insluit, word betaal. Hierdie voordeel sluit kunsgebit en gespesialiseerde tandheekkunde uit. Dienste moet van 'n tandarts in die Dental Risk Company se netwerk van voorkeurverskaffers verkry word.
4.7 Gespesialiseerde tandheekkunde	100% van Remedi se tarief	Losstaande voordeel. Die voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie. Die besonderhede word in afdeling 3 hierbo uiteengesit. Word uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening gedek sodra die limiet vir gespesialiseerde tandheekkunde bereik word	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Geen voordeel nie
4.8 Optiese Voordeel (die besonderhede word in afdeling 2.7 hierbo uiteengesit)	100% van Remedi se tarief	Losstaande voordeel. Die voordeel word nie uit die Versekerde Buite- hospitaalvoordeel betaal nie	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Voordeel slegs deur netwerk van voorkeurverskaffers (PPN) beskikbaar
4.9 Verwante kundiges (fisioterapie, biokinetika, arbeids- en spraakterapie, oudiologie, oudiometrie, kliniese sielkunde en maatskaplike werk)	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Geen voordeel nie

U Voordele vir 2018

5. Persoonlike Mediese Spaarrekening

Op die Omvattende Opsie kan sekere kostes vir dienste wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, en duurder is as die beskikbare voordele, uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word. **U moet elke jaar bevestig of u wil hê ons moet hierdie kostes vanuit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal.** Hierdie voordeel is nie op die Klassieke of Standaard Opsies beskikbaar nie.

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND
<p>Ander buite-hospitaal gesondheidsorgdienste wat nie elders gedek word nie, en sluit in: chiropodie, dieetkunde, homeopatie of kruienkennis, voorbehoedmiddels (die Mirena-apparaat is uitgesluit), voorkomende medisyne vir malaria en inentings indien klinies nodig (entstof teen griep en pneumokokkale siektes uitgesluit).</p> <p>Die Mirena-apparaat word uit die voordeel vir alle ander apparate betaal.</p> <p>Die entstof teen griep en pneumokokkale siektes word uit die Siftings- en Voorkomingsvoordeel betaal.</p>	100% van koste	Betaling word slegs uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak, onderhewig aan beskikbare fondse

6. Siftings- en voorkomingsvoordeel

Die volgende dag-tot-dag-voordele word uit die Risikovoordeel betaal en is onderhewig aan die beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet vir elke Opsie.

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Siftingsvoordeel	100% van Remedi se tarief of Remedi se medisynetarief, soos van toepassing	Konsultasies en bykomende toetse word uit die beskikbare limiete vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel gedek. Die voordeel sluit die volgende siftingstoetse by 'n aangewese diensverskaffer in:		
- Lukrake bloedsuiker		Een toets elke jaar		
- Bloeddruk		Een toets elke jaar		
- Liggaamsmassa-indeks (BMI)		Een toets elke jaar		
- Lukrake cholesterol		Een toets elke jaar		
- MIV-toets		Onbepaalde aantal toetse		
- Mammogram		Een toets elke jaar		
- Papsmeer		Een toets elke jaar		
- Toets vir prostaat-spesifieke antigeen(PSA)		Een toets elke jaar		
- Kolonoskopie		Een toets elke 10 jaar. Slegs vir lede ouer as 55 jaar en dit moet dit in 'n dokter se spreekkamer gedoen word.		
- Griepinenting		Een inenting elke jaar. Slegs vir lede by wie daar 'n hoë risiko geïdentifiseer is, en lede ouer as 65 jaar		
- Amniosentese		Word uit u Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal, onderhewig aan kliniese intreekriteria en voorafmagtiging		
- Entstof teen pneumokokkale siektes		Een inenting elke jaar vir lede by wie daar 'n hoë risiko geïdentifiseer is, indien klinies toepaslik		
- Voorkomende tandheelkunde		Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon elke 12 maande. Dit sluit in 'n mondonderzoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en floriedbehandeling vir volwassenes en kinders		Voorkomende tandheelkunde word deur 'n aangewese diensverskaffer gelewer (DRC)
Entstowwe teen die menslike papillloomvirus (MPV)		Een entstof per jaar, soos klinies toepaslik, vir manlike afhanklikes tussen 11- en 21-jarige ouderdom en een entstof per jaar vir vroulike afhanklikes tussen 11- en 26-jarige ouderdom		

Die jaarlikse gesondheidsondersoek is verbeter van 1 Januarie 2018 deur die volgende sifting toetse in te sluit:

- 'n HbA1c-bloedtoets vir diabetes en
- 'n Laedigheidlipoproteïen- (LDL-) cholesterollesing.

Lede met 'n hoë lukrake bloedglukosevlak of hoë basiese cholesterollesing het dekking vir die meer akkurate HbA1c-bloedtoets of LDL cholesterollesing. Hierdie toetse sal beskikbaar wees by netwerk apteke asook Welstand Dag Gebeure. Toetse by patologiese laboratoriums sal steeds uit die beskikbare dag-tot-dag en patologiese voordeel limiete betaal word soos wat dit mag van toepassing wees.

U Bydraes vir 2018

1. Bydraes vir 2018

Inkomste-kategorieë	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R2 641	R1 765	R510	R2 073	R1 300	R414	R1 291	R772	R212
R4 000 – R5 499	R2 786	R1 882	R542	R2 193	R1 393	R460	R1 352	R813	R240
R5 500 – R6 999	R2 945	R2 004	R594	R2 311	R1 483	R492	R1 419	R911	R300
R7 000 – R7 999	R3 098	R2 061	R647	R2 431	R1 522	R538	R1 524	R1 091	R395
R8 000 – R8 999	R3 258	R2 176	R677	R2 562	R1 607	R573	R1 524	R1 091	R395
R9 000 – R9 999	R3 439	R2 281	R711	R2 694	R1 689	R596	R1 524	R1 091	R395
R10 000 – R10 999	R3 610	R2 395	R773	R2 838	R1 778	R650	R1 524	R1 091	R395
R11 000+	R3 805	R2 526	R817	R2 983	R1 870	R673	R1 529	R1 094	R396

* Die Persoonlike Mediese Spaarrekening Bydraes is vasgestel teen 'n maksimum van 10% van die bostaande bydraes op die Omvattende Opsie.

** Bydraes vir kinders word slegs vir die eerste (3) drie kinders bygereken.

PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING SE GEDEELTE OP DIE OMVATTENDE OPSIE*

Inkomste-kategorieë	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R264	R176	R51
R4 000 – R5 499	R279	R188	R54
R5 500 – R6 999	R295	R200	R59
R7 000 – R7 999	R310	R206	R65
R8 000 – R8 999	R326	R218	R68
R9 000 – R9 999	R344	R228	R71
R10 000 – R10 999	R361	R240	R77
R11 000+	R381	R253	R82

2. Bydrae subsidies vir 2018 (indien van toepassing)

Inkomste-kategorieë	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R1 616	R398	R293	R1 546	R389	R296	R1 112	R514	R131
R4 000 – R5 499	R1 711	R434	R310	R1 636	R420	R308	R1 174	R532	R152
R5 500 – R6 999	R1 797	R464	R342	R1 721	R454	R340	R1 233	R595	R191
R7 000 – R7 999	R1 902	R476	R371	R1 817	R464	R372	R1 310	R706	R249
R8 000 – R8 999	R2 002	R498	R386	R1 915	R485	R387	R1 310	R706	R249
R9 000 – R9 999	R2 102	R520	R403	R2 012	R506	R387	R1 310	R706	R249
R10 000 – R10 999	R2 223	R551	R435	R2 123	R538	R421	R1 310	R706	R249
R11 000+	R2 336	R582	R465	R2 234	R572	R449	R1 315	R709	R250



Geadmineer deur Discovery Health

Tel 0860 116 116 | service@discovery.co.za | www.yourremedi.co.za

Remedi Medical Aid Scheme, registrasienommer 1430, word geadmineer deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07.
Discovery Health (Pty) Ltd is 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste.

GM_49815DIH_15/06/2018_V4