



Geadministreer deur Discovery Health

Remedi  
Mediese Skema  
**2015**  
**VOORDEELBROSJURE**



---

---

Vinnige oorsig, van A tot Z .....	1
Welkom by Remedi .....	3
Oorsig oor Remedi se sleutelvoordele .....	3
Redes om aan Remedi te behoort .....	4
Mediese noodgevälle en verwante algemene inligting .....	5
Hospitaalbesoeke en voorafmagtiging .....	6
Ooreenkomste vir direkte betaling en hoe om die MaPS-hulpmiddel op ons webwerf te gebruik .....	6
Aangewese diensverskaffers .....	7
Wat is die Voorgeskrewe Minimum Voordele? .....	8
Voordeel vir Chroniese Siektes .....	8
Dekking op Remedi se Omvattende en Klassieke Opsies vir chroniese toestande wat nie op die lys van	
Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie .....	9
Hoe om dekking onder die Voordeel vir Chroniese Siektes te kry .....	9
Wat Remedi nie uit die Voordeel vir Chroniese Siektes dek nie .....	9
Premier Practice Algemene Praktisynsvoordeel .....	9
Bestuur van Diabetes .....	10
Die MIVsorg-program .....	10
Toestande op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele .....	11
Wat Remedi doen as kanker by u gediagnoseer word .....	12
Die Onkologieprogram .....	12
PET-skanderings .....	12
Stamseloorplantings .....	12
Webwerf en toepassings .....	13
Hoe ons dekking bied vir u dag-tot-dag mediese uitgawes .....	14
Hoe om die beste gebruik van u optiese voordele te maak .....	14
Voorkomende sorg- en siftingsvoordele .....	15
Hoe die Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) werk .....	15
Waarvoor Remedi nie dekking bied nie (uitsluitings) .....	16
Al ons reëls is op versoek beskikbaar .....	16
As u van Voordeelopsie wil verander .....	16
Hoe die Risikovoordeel werk .....	17
Grafiese voorstelling van u voordele – Omvattende Opsie .....	17
Grafiese voorstelling van u voordele – Klassieke Opsie .....	18
Grafiese voorstelling van u voordele – Standaard Opsie .....	19
Voordeelskedule .....	20
Hospitaalvoordeel .....	20
Bestuurde voordele .....	22
Behandeling buite die hospitaal wat uit die Hospitaalvoordeel betaal word .....	23
Versekerde Buite-hospitaalvoordeel .....	25
Persoonlike Mediese Spaarrekening .....	27
Siftings- en Voorkomingsvoordeel .....	28
Bydraes vir 2015 .....	29
Subsidies vir 2015 .....	29
Ex gratia-beleid .....	30

**Neem asseblief kennis dat hierdie brosjure nie die Remedi-reëls vervang nie. Die geregistreerde Remedi-reëls is bindend volgens Wet en het altyd voorrang.**

<b>Voordeelopsie</b>	Die Voordeelopsie is die dekking wat u by Remedi uitneem. Remedi bied u 'n keuse van drie Voordeelopsies: Remedi se Omvattende Opsie, Remedi se Klassieke Opsie en Remedi se Standaard Opsie.
<b>Intreekriteria vir voordele</b>	Vir sekere siektes stel ons intreekriteria op waaraan die lid moet voldoen sodat die mediese uitgawes vir befondsing oorweeg kan word. Dit beteken ook dat ons sekere inligting van u en u dokter nodig het voordat ons dit kan oorweeg om vir die behandeling te betaal.
<b>Bybetaling</b>	<p>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, betaal Remedi vir die besoek teen Remedi se tarief en u moet self die verskil inbetaal. Of, as u 'n oogarts raadpleeg en die oogarts is nie deel van die PPN-netwerk nie, betaal Remedi die oogarts se rekening teen die netwerk tarief en u moet dan self die verskil inbetaal. As u die Omvattende Opsie het, kan daardie verskil uit die beskikbare bedrag in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word.</p> <p>Lees meer: Voorafmagtiging</p>
<b>Aangewese diensverskaffer</b>	<p>Dit is 'n dokter, spesialis of ander gesondheidsorgverskaffer met wie Remedi 'n ooreenkoms aangegaan het oor betaling en tariewe vir die doeleindes van sekere voordele, insluitende Voorgeskrewe Minimum Voordele.</p> <p>As u van 'n aangewese diensverskaffer gebruikmaak, betaal ons die verskaffer volgens ooreenkoms 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 praktisyne vir alle konsultasies teen die tarief vir gekontrakteerde algemene praktisyne. 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.</p>
<b>Ooreenkoms vir direkte betaling</b>	Remedi het ooreengekome tariewe met sekere algemene praktisyne 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.
<b>Uitsluitings</b>	Sekere uitgawes word nie deur Remedi gedek nie. Dit staan bekend as uitsluitings. Daar is 'n lys van hierdie uitsluitings op bladsy 16 van hierdie brosjure.
<b>Hospitaalvoordeel</b>	Remedi betaal hospitaaleise uit die Risikovoordeel. Die Hospitaalvoordeel dek uitgawes vir ernstige siektes en hoëkoste sorg as u in die hospitaal opgeneem is en ons bevestig het dat u dekking het vir die opname. 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.
<b>Bestuurde voordele</b>	Voordele wat op grond van reëls-gebaseerde en kliniese bestuursprogramme bestuur word om die geskiktheid en kostedoeltreffendheid van toepaslike gesondheidsdienste binne die beperkings van bekostigbaarheid te verseker.

### Mediese noodgeval

Dit is 'n toestand wat vinnig ontstaan of wat 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 die kans staan om 'n ledemaat of 'n orgaan te verloor. Nie alle dringende mediese behandeling voldoen aan die definisie van 'n noodgeval in terme van die Voorgeskrewe Minimum Voordeel nie. Indien u, of lede van u gesin, na-uurs 'n ongevallefasiliteit by 'n hospitaal besoek, word dit slegs as 'n noodgeval beskou en volgens Minimum Voorgeskrewe Voordele gedek as die dokter die toestand diagnoseer as een van die toestande wat op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is.

### 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 geval 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: Bybetaling

### Voorgeskrewe Minimum Voordele

Die Wet op Mediese Skemas wys spesifieke voordele aan wat deur alle mediese skemas aan hul lede gebied moet word. Hierdie lys staan bekend as die Voorgeskrewe Minimum Voordele.

### Verwante rekeninge

Hierdie soort rekenings is nie by die hospitaalrekening ingesluit nie, maar hou verwant met die goedgekeurde behandeling wat u in die hospitaal ontvang het. 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.

### 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 waar ons anders spesifiseer in hierdie brosjure, word eise teen 100% van Remedi se tarief betaal.

As u dokter se fooi hoër is as Remedi se tarief, betaal ons beskikbare voordele teen Remedi se tarief aan u en u moet dan die verskaffer betaal.

## Welkom by **Remedi**

Remedi Mediese Skema (Remedi) is 'n geslote mediese skema wat by die Raad vir Mediese Skemas (Raad) geregistreer is en deur die Raad gereguleer word.

Lidmaatskap is oop vir alle werknemers wat in diens is van Remgro Beperk en deelnemele verwante of voormalig verwante maatskappye of filiale.

Remedi se lede kan by aansluiting een van drie Voordeelopsies kies. Die Voordeelopsies is ontwerp om aan die werknemers van die deelnemende

werkgewers se spesifieke behoeftes ten opsigte van hulle gesondheidsorgbehoefte en toepaslike dekking te voldoen.

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

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

## Oorsig oor Remedi se **sleutelvoordele**

Ons drie Voordeelopsies bied gemoedsrus, omvangryke dekking en stabiliteit.

Voordeelopsie	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
<b>RISIKOVOORDEEL</b> Vir ernstige mediese sorg, waaronder hospitaalsorg en ander gedefinieerde hoëkoste sorg	✓ R5.5 miljoen Algehele jaarlikse limiet per gesin	✓ R1.5 miljoen Algehele jaarlikse limiet per gesin	✓ R450 000 Algehele jaarlikse limiet per gesin
<b>VERSEKERDE BUIE- HOSPITAALVOORDEEL (VBH)</b> Spesifieke limiete van toepassing	✓ Spesifieke limiete is van toepassing Voordele word eers uit die VBH-voordeel betaal, en daarna uit die beskikbare PMSR	✓ Wanneer die VBH-voordeel se limiete bereik word, moet u verdere uitgawes self betaal	✓ Sekere voordele word slegs deur Remedi se aangewese diensverskaffers gebied – gekontrakteerde gesondheidsorgverskaffers in die netwerk vir Remedi se Standaard Opsie
<b>ADDISIONELE KONSULTASIES BY 'N ALGEMENE PRAKTISYN</b> Vasgestelde getal addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyn wanneer die beskikbare jaarlikse voordele onder die VBH-voordeel en PMSR uitgeput is	✓	✗	✗
<b>PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING (PMSR)</b> Vir betalings wat nie uit die Risikovoordeel gemaak word nie en wanneer die VBH-voordeel uitgeput is	✓	✗	✗
<b>BYDRAES</b>	Hoog	Medium	Laag

## Goeie redes om aan Remedi te behoort

### Remedi Mediese Skema

	<p><b>'n Reeks Voordeelopsies om te voorsien aan verskeie dekkingsoefes, met die keuse van volle dekking</b></p> <p>Ons bied 'n reeks Voordeelopsies. U behoort 'n Opsie te kan kies wat voldoen aan u, en u gesin se gesondheidsorgbehoefes.</p> <p>Ons uitgebreide netwerk gesondheidsorgverskaffers en ons unieke hulpmiddels beteken dat u bybetalings kan vermy deur die keuse van volle dekking te maak vir besoeke aan spesialiste of algemene praktisyne, dag-tot-dag generiese medisyne, bloettoetse of hospitaalopnames. Wees op die uitkyk vir die "Kies Volle Dekking"-stempel op ons webwerf of skakel die Remedi-dienssentrum by 0860 116 116 om uit te vind wat u moet doen om bybetalings te vermy.</p>		<p><b>Ons tegnologie ontsluit die beste sorg</b></p> <p>Ons glo daaraan dat lede geredelike toegang moet hê tot inligting 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.</p> <p>Discovery HealthID, ons elektroniese tablet-toepassing vir dokters, stel u dokter in staat om digitale toegang tot u gesondheidsrekords te verkry ná u toestemming gegee het. Die dokter kan insig in u voordele kry en u bloettoetsuitslae bestudeer – alles met die druk van 'n knoppie.</p>
	<p><b>Mededingende bydraes en finansiële stabiliteit</b></p> <p>In die geheel gesien, vergelyk Remedi se bydraes uitstekend met vergelykbare skemas en opsies.</p> <p>Oor die afgelope vyf jaar is Remedi se bydraeverhogings kumulatief 25% laer as vergelykbare skemas.</p> <p>Remedi het finansiële reserwes vër bo die minimum wetlike vereiste om langtermyn volhoubaarheid van die Skema te verseker.</p>		<p><b>Ons bied toegang tot die mees gevorderde medisyne en tegnologie</b></p> <p>Ons bied ons lede van die beste beskikbare dekking van alle Suid-Afrikaanse mediese skemas vir kankerbehandeling. Dit sluit dekking vir nuwe en duur medisyne in.</p>
	<p><b>U geslote skema het toegang tot die voordele van 'n groter geheel</b></p> <p>Hoewel Remedi die voordele van 'n geslote skema bied, soos laer nie-gesondheidsorgbesteding, minder anti-seleksie, meer betrokkenheid deur lede en werkgewers, asook die toepaslike gebruik van ex gratia-voordele, het lede toegang tot voordele wat deur die administrateur gebied word sowel as die stabiliteit van 'n noemenswaardige risikopoele.</p>		<p><b>Ons help u om gesond te bly</b></p> <p>Ons glo voorsorg voorkom nasorg, en daarom moedig ons lede aktief aan om toetse te doen wat siektes vroegtydig kan opspoor en vroeë behandeling te kry, indien nodig. Dit is waarom ons 'n verskeidenheid voorkomende siftingstoetse, van cholesterol tot MIV dek, sonder om die geld in u Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) daarvoor te gebruik.</p>
	<p><b>Ons bied ondersteuning wat u lewe kan red in 'n noodgeval</b></p> <p>In 'n noodgeval bied Remedi 'n omvattende noodvervoerdiens deur ER24.</p>		<p><b>Ons help u om 25% te spaar op selfmedikasie en items vir chroniese sorg</b></p> <p>Remedi bied u tot 25% kontant terug op sekere selfmedikasie by Clicks en noodsaaklike items vir chroniese sorg by Dis-chem.</p>
	<p><b>Discovery Vitality</b></p> <p>As 'n Remedi-lid kan u aansluit by Vitality, die wêreld se voorste wetenskapgegronde welstandsprogram wat gesonde gedrag aanmoedig en ook beloon.</p>		

## In 'n mediese noodgeval

### Nooddiensdeur 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 nooddienpersoneel van ER24 bestuur die diens. Wanneer u in 'n ongeluk was of 'n ander mediese noodgeval het, sal hulle, na goedkeuring, 'n ambulans of helikopter stuur, afhangend van wat medies nodig is. Hierdie mediese noodvervoer word uit die Risikovoordeel gedek 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 Opsie se voordele gedek.

### U het volle dekking vir noodgevälle

In sekere gevälle 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 by aansluiting 'n wagtydperk het.

Indien u dekking vir Voorgeskrewe Minimum Voordele het, sal u steeds dekking vir 'n lewensgevaarlike noodgeval hê. Onthou, nie alle noodgevälle word onder Voorgeskrewe Voordele gedek nie, en waar moontlik moet u aangewese diensverskaffers gebruik om seker te maak die rekening 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 ons binne 24-uur daarvan in kennis gestel word sodat ons magtiging vir die behandeling kan gee.

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. Ons dek ook die ongevalletarief wat deur sekere ongevalle-eenhede gehef word.

### Internasionale noodvervoerdienste

Belangrik: Die Skema maak nie voorsiening vir internasionale noodvervoerdienste 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 **Trauma-herstelvoordeel** 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 Trauma-herstelvoordeel betaal.

U kan vir die Trauma-herstelvoordeel aansoek doen in geval van die volgende:

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

## As u 'n operasie of hospitaalbehandeling 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 limiet van u Voordeelopsie. Ons betaal u hospitaalrekening 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, voorafmagtiging en ooreenkomste vir direkte betaling

**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 toelating tot die hospitaal noodsaaklik is vir die behandeling van u toestand.
- 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 dekking bied vir gesondheidsorgkundiges soos narkotiseurs, sodat u moontlike bybetalings kan vermy.
- 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 net dekking vir opname in 'n algemene saal, nie 'n privaatsaal nie.**

## Ooreenkomste vir direkte betalings

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

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

**Let wel:** Dit geld net vir beplande prosedures. In goedgekeurde noodgevalle bied Remedi volle dekking by die naaste en mees toepaslike hospitaal.

### Hoe om die MaPS-hulpmiddel op ons webwerf te gebruik

Besoek [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) en teken met u gebruikersnaam en wagwoord aan. As u wil kyk waar die naaste dokter of hospitaal is, gaan na "Your Details", links op die skerm, klik op "Remedi Medical Aid" en dan op "MaPS (Medical and Provider Search)".

Daar is drie afdelings:

1. **Plan:** Hier kan u u Opsie kies, byvoorbeeld Remedi Omvattend.
2. **Verskaffer:** Daar is twee velde. Kies die soort verskaffer (byvoorbeeld "Doctors", "Private Hospitals" of "Provincial Hospitals"). As u wil kyk na dokters, moet u aandui watter soort dokter dit is (byvoorbeeld "Psychiatrist"). As u wil kyk na privaathospitale, moet u dit in die volgende veld aandui, asook of dit 'n hospitaal moet wees met minder as 100 beddens of meer as 100 beddens.
3. **Plek:** Daar is drie velde: vir die streek/provinsie, stad en voorstad.

Sodra u al die inligting in gevul het, kan u op "Search" klik vir 'n lys van al die beskikbare gesondheidsorgverskaffers in u soek-omgewing. Die dokter se besonderhede sal die praktyk se naam, kontakbesonderhede, straatadres en selfs GPS-koördinate insluit.

Hoe ons dekking bied en die tarief wat die dokter hef, word in kleur aangedui – grys of groen. Daar is ook 'n waarskuwing as u dalk 'n bybetaling mag hê.

## Aangewese **diensverskaffers**

Hieronder 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 alkoholrehabilitasie	✓	✓	✓
Discovery se netwerk van algemene praktisyne	✓	✓	✗
Remedi se Standaard Opsie se netwerk van algemene praktisyne	✗	✗	✓
Spesialiste met die Klassiek 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 medisyntarief resepteer	✓	✓	✓
Oogkundebestuur deur PPN	✓	✓	✓
Mediclinic International	✓	✓	✓
Departement van Gesondheid – Wes-Kaap	✓	✓	✓
Tandheelkundebestuur deur DRC	✗	✗	✓

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 hulle beskikbaar word.

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

### Wat is die Voorgeskrewe Minimum Voordele?

Die Voorgeskrewe Minimum Voordele is 'n stel voordele wat duidelik omskryf is in die Wet op Mediese Skemas. Dit is verpligtend vir mediese skemas om dié gedefinieerde voordele aan lede te bied en om dit vanuit die risikovooredele te betaal. 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; en
- mense te help om gesond te bly.

Alle mediese skemas moet dekking bied vir kostes wat verband hou met die diagnose, behandeling en sorg binne-hospitaal in geval van mediese noodgevalle (soos omskryf in die Wet), 'n beperkte lys mediese toestande en sekere chroniese toestande. Skemas moet dekking bied vir die diagnose en behandeling van die toestande op die lys, en vir die nodige sorg daarvoor – solank die toetse, ondersoeke en resultate aan al die reëls en vereistes vir dekking volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele voldoen.

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

### Die Voordeel vir Chroniese Siektes

Die Voordeel vir Chroniese Siektes bied dekking vir goedgekeurde medisyne vir 27 chroniese siekte toestande op die lys vir Voorgeskrewe Minimum Voordele, insluitende MIV en VIGS. Ons betaal u goedgekeurde chroniese medisyne ten volle, tot 'n maksimum van die Skematarief, as dit op Remedi se medisyne is. Indien u goedgekeurde chroniese medisyne nie op dié medisyne is nie, betaal ons u chroniese medisyne tot 'n maksimum vasgestelde maandelikse bedrag (bedrag vir chroniese medisyne) vir elke medisynekategorie.

Indien u 'n kombinasie van medisyne in dieselfde medisynekategorie gebruik, en een van die medisyne is op die medisyne en die ander een nie, betaal ons vir al die medisyne tot die maksimum maandelikse bedrag vir chroniese medisyne vir daardie medisynekategorie.

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

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

As u toestand vir die Voordeel vir Chroniese Siektes goedgekeur is as een van die 27 toestande op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele, sal bepaalde prosedures, toetse en konsultasies wat verband hou met die toestand se diagnose en volgehoue bestuur daarvan in ooreenstemming met die Voorgeskrewe Minimum Voordele betaal word.

Die volgende 27 toestande word vir al drie Voordeelopsies onder die Voordeel vir Chroniese Siektes gedek:

Addison-siekte	Crohn-siekte	Hiperlipidemie
Asma	Diabetes insipidus	Hoë bloeddruk
Bipolêre gemoedsversteuring	Diabetes mellitus tipe 1	Hipotiroidisme
Brongiëktase	Diabetes mellitus tipe 2	Veelvuldige sklerose
Hartversaking	Disritmie	Parkinson-siekte
Kardiomiopatie	Epilepsie	Rumatoïede artritis
Chroniese obstruktiel longsiekte	Gloukoom	Skisofrenie
Chroniese niersiekte	Hemofilie	Sistemiese lupus erythematosus
Koronêre-arteriesiekte (kroonslagaarsiekte)	MIV/VIGS	Ulseratiewe kolitis

Indien die dokter wat u behandel, aanbeveel, en motiveer dat u bykomende behandeling vir een van die toestande op die lys vir Voorgeskrewe Minimum Voordele nodig het, kan u by Remedi aansoek doen vir addisionele voordele.

### Dekking op Remedi se Omvattende en Klassieke Opsies vir chroniese toestande wat nie op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie

Op Remedi se Omvattende en Klassieke Opsies het u ook dekking vir sekere bykomende lewensgevaarlike of degeneratiewe chroniese toestande wat nie op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie. Ná oorweging van ons kliniese en aktuariële reëls, het ons besluit om hierdie toestande te befonds. Daar bestaan nie 'n medisynelys vir hierdie toestande nie. Ons betaal goedgekeurde medisyne vir hierdie toestande tot spesifieke maandelikse limiete vir elke Voordeelopsie. Meer inligting oor hierdie limiete word in die Opsie-spesifieke voordeelskema van hierdie brosjure gegee.

### Hoe om dekking onder die Voordeel vir Chroniese Siektes te kry

As u van die Voordeel vir Chroniese Siektes gebruik wil maak, moet u daarvoor aansoek doen deur die betrokke aansoekvorm saam met u dokter in te vul en die vir oorweging in te dien. U kan die jongste aansoekvorm op die webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) kry of deur 0860 116 116 te skakel. Lede moet aan sekere intreecriteria voldoen voordat 'n toestand onder die Voordeel vir Chroniese Siektes gedek word. Indien nodig, sal u of u dokter ekstra motivering of afskrifte van sekere dokumente aan Remedi moet gee om die aansoek te finaliseer. As u toestand nie vir dekking onder die Voordeel vir Chroniese Siektes goedgekeur word nie, kan die medisyne en behandeling uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel of uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word – afhangend van u Opsie se voordele.

**Hou asseblief in gedagte, as u enige inligting uitlaat of nie die nodige mediese toetsuitslae of ander dokumente waarvoor ons vra saam met die aansoekvorm indien nie, sal dekking eers begin op die datum waarop ons die uitstaande dokumente ontvang.**

### Wat Remedi nie onder die Voordeel vir Chroniese Siektes dek nie

- Akute bakteriële en virale infeksies soos mond- en vaginale sproei of koorsblare
- Lewersirroze weens alkoholimbruik
- Alopesie (haarverlies)
- Toestande van die ingewande, soos prikkelbaredermsindroom, winderigheid, aambeie, diarree en hardlywigheid – tensy die diagnose divertikulêre siekte is of die toestand met chemoterapie verband hou
- Toestande van die konjunktiva
- Voorbehoeding
- Veltoestande soos dermatofiete, onigomikose, dermatofitiese onigie,
- atletvoet, oppervlakkige fungus-infeksies, skilfers, seboree, follikulitis, sonkeratose, hirsutisme of urtikarie
- Dismenoree/menoragie
- Disurie
- Erektiele disfunksie
- Folaattekort
- Gastriese toestande soos dispepsie, te veel suur of slegte spysvertering
- Halitose (slegte asem)
- Hepatiese versaking (lewerversaking)
- Hipotensie (lae bloeddruk)
- Slapeloosheid
- Mastalgie (pyn in die borste)
- Vetsug
- Edeem (weefselswelling as gevolg van vog), behalwe in geval van kardiovaskulêre toestande
- Pyn wat nie spesifiek is nie, soos artralgie (gewrigpyn), rugpyn, fibromialgie, fibrositis, mialgie (spierpyn) en hoofpyn wat nie spesifiek is nie
- Rustelose bene of krampe
- Seniele demensie/kognitiewe disfunksie
- Sinusitis
- Ongespesifiseerde hoese
- Spatare

### Premier Practice Algemene Praktisynsvoordeel

Lede by wie algemene chroniese toestande gediagnoseer word het toegang tot innoverende voordele om hul versorging suksesvol te bestuur. Waar 'n algemene praktisyn se praktyk deel is van Remedi se ooreenkoms vir algemene praktisyns (Remedi Premier Practice GP), sal die lid een keer per jaar op 'n langer konsultasie geregtig wees, mits die lid vir die Voordeel vir Chroniese Siektes geregistreer is vir een van die volgende toestande:

- Diabetes
- Hoë bloeddruk
- Isgemiese hartsiekte
- Hiperlipidemie

Ná die konsultasie sal die pasiënt en die algemene praktisyn 'n persoonlike gesondheidsprogram (Personal Health Programme) kan kies om omvattende, gekoördineerde gesondheidsorg te voorsien. Die doel hiervan is om te verseker dat hierdie gesondheidstoestand(e) op die beste manier bestuur word, en om die gesondheid van die lede met hierdie siektes te verbeter.

## Bestuur van diabetes

### Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE)

Dit is 'n opsionele voordeel wat beskikbaar is vir lede op Remedi se Omvattende Opsie. Lede wat op die program wil registreer, moet op die Skema se Voordeel vir Chroniese Siektes vir diabetes geregistreer wees en aan sekere intreekriteria vir die program voldoen. Die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie bied die volgende dienste:

- Opvoeding en inligting rondom diabetes, op 'n deurlopende grondslag
- Een besoek per jaar aan 'n voetkundige
- Een besoek per jaar aan 'n oogkundige
- Toegang tot 'n gespesialiseerde dieetkundige se dienste
- Toegang tot die dienste van 'n algemene praktisyn wat in diabetessorg spesialiseer
- Deurlopende mediese sorg en advies
- Aktiewe bestuurde sorg tydens hospitalisasie.

Die program is daarop gemik om die siekte te beheer en lewenskwaliteit te verbeter. Ons beveel die program sterk aan indien u alreeds diabetes as 'n chroniese siekte geregistreer het.

Vir meer inligting oor hierdie verskaffers kan lede [www.cdecentre.co.za](http://www.cdecentre.co.za) besoek of 011 712 6000 skakel.

## Die MIVsorg-program

U het toegang tot volledige en kostedoeltreffende behandeling op ons MIVsorg-program. MIV of VIGS is 'n sensitiewe saak, of u die toestand het of nie. Ons MIV-gesondheidsorgspan respekteer u reg op privaatheid en ons sal altyd die MIV- of VIGS- verwante navraag en ondersteuning aan u volkome vertroulik hanteer.

### Registreer vir die MIVsorg-program om toegang te kry tot Remedi se omvattende MIV- of VIGS-voordele

U moet vir die MIVsorg-program registreer om toegang tot hierdie voordele te kry. Skakel ons by 0860 116 116 of stuur 'n e-pos na [dco\\_hiv\\_casemanagers@discovery.co.za](mailto:dco_hiv_casemanagers@discovery.co.za) om te registreer.

Die MIVsorg-span sal slegs met u, die pasiënt, of met die dokter wat u behandel gesels oor enige navraag wat met die MIV of VIGS verband hou.

As u toestand voldoen aan die vereistes (intreekriteria) vir dekking, het u dekking vir antiretrovirale medisyne. Dit sluit ondersteunende medisyne in asook medisyne vir die voorkoming van moeder-na-kind-oordrag, behandeling van seksueel-oordraagbare infeksies en MIV- verwante (of VIGS-definiërende) infeksies wat op ons MIV-medisyne is. Ons gevallebestuurders sal aansoek vir MIV-medisyne koördineer en u antiretrovirale behandeling monitor om seker te maak die behandeling is doeltreffend.

Daar is nie wagtydperke vir voorkomende medisyne in geval van seksuele aanranding, moeder-na-kind-oordrag, trauma of beroepsbeserings en -siektes nie. Dekking is onderhewig aan nasionale riglyne vir die behandeling en bevestiging van voordele. U hoef nie op die MIVsorg-program te registreer om hierdie behandeling te ontvang nie.

U moet vir die MIVsorg-program registreer om die voordele daarvan te kry. Skakel ons by 0860 116 116 of stuur 'n faks na 011 539 3151 of 'n e-pos na [dco\\_hiv\\_casemanagers@discovery.co.za](mailto:dco_hiv_casemanagers@discovery.co.za) om te registreer.

Optipharm is die enigste aangewese diensverskaffer vir die reseptering van antiretrovirale medisyne. Lede wat nie die aangewese diensverskaffer gebruik nie, sal maandeliks 'n 20% bybetaling moet betaal vir hulle antiretrovirale medisyne.

Ons sal u MIV-behandeling net befonds as Remedi u toestand geregistreer het en u op u behandelingsplan bly. Sodra u vir die MIVsorg-program geregistreer het, moet u vir ons opvolgtoetsuitslae stuur wanneer ons daarvoor vra, sodat ons u kan help met die voortgesette bestuur van u toestand.

## Diagnose en behandeling van toestande op die lys van **Voorgeskrewe Minimum Voordele**

Alle mediese skemas moet dekking bied vir 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 – DTPPMBs). 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 jongste aansoekvorm op die webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) kry, of u kan 0860 116 116 skakel en dit aanvra.

Om 'n volledige lys DTPPMB-toestande te sien, besoek asseblief [www.medicalschemes.com](http://www.medicalschemes.com). Die volgende DTPPMB-toestande word ook vir alle Voordeelopsies onder die Risikovoordeel gedek, onderhewig aan sekere intreecriteria.

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 gemoedsvers-teuring (psigiater moet motivering indien)	Toestande van die hartklep
Orgaanoorplantings	

## Wat Remedi doen as kanker by u gediagnoseer is

### Die Onkologieprogram

Ons het 'n spesiale program vir kankerbehandeling geskep. Dit word die Onkologieprogram genoem en dit help ons lede by wie kanker gediagnoseer is. Ons werk saam met die pasiënt en die dokter om seker te maak die behandeling is bekostigbaar en dat dit werk soos dit behoort te werk. Ons betaal die meeste eise vir die behandeling van kanker uit die Risikovoordeel, maar sekere eise word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal.

### Indien kanker by u gediagnoseer is, moet u vir die Onkologieprogram registreer om hierdie voordele te kry

Indien kanker by u gediagnoseer is, moet u vir Remedi se Onkologieprogram registreer om toegang tot die Onkologievoordeel te kry. U of u dokter moet besonderhede van u histologie-uitslae wat die diagnose bevestig aan ons stuur, sodat ons u toestand kan registreer. U kankerspesialis moet u behandelingsplan aanstuur vir goedkeuring voordat u met die behandeling begin. Ons sal net u kankerbehandeling uit die Onkologievoordeel betaal as u behandelingsplan goedgekeur is en aan die bepalinge en voorwaardes van die Skema voldoen.

Alle rekenings vir u kankerbehandeling moet 'n toepaslike en korrekte ICD-10-kode (diagnosekode) hê voordat ons dit uit die Onkologievoordeel kan betaal. As u seker maak dat u dokter wel die ICD-10-kodes op die rekening gesit het, kan u verseker dat daar geen vertraging met die betaling van dié rekenings is nie.

Indien u Onkologiebehandeling deel is van die Voorgeskrewe Minimum Voordele, word dit ten volle gedek, sonder enige bybetaling as u 'n aangewese diensverskaffer gebruik. U kan egter moontlik 'n bybetaling hê as u gesondheidsorgkundige nie 'n aangewese verskaffer is nie en meer vra as die Skematarief.

U het dekking vir die Onkologieprogram volgens die voordele wat u Opsie bied:

- Op die **Omvattende** en **Klassieke Opsies** dek ons jaarliks R300 000 van u goedgekeurde kankerbehandeling. Hierdie limiet word pro rata uitgewerk indien u na 1 Januarie, gedurende die jaar tot die Skema toetree.
- Op die **Standaard Opsie** dek ons jaarliks R164 000 van u goedgekeurde kankerbehandeling. Hierdie limiet word pro rata uitgewerk indien u na 1 Januarie, gedurende die jaar tot die Skema toetree.

Ons dek ook die radiologie en patologie wat vir u kankerbehandeling goedgekeur is.

### PET-skanderings

PET-skanderings word gedek tot die limiet vir onkologievoordeel vir 'n tydperk van 12 maande vanaf die eerste behandeling. U moet voorafmagtiging kry en een van ons aangewese diensverskaffers gebruik, anders moet u 'n bybetaling van R2 900 maak.

### Stamseloorplantings

Hierdie voordeel word ten volle gedek, tot die algehele jaarlikse limiet as u vir die Onkologieprogram geregistreer is en een van ons aangewese diensverskaffers gebruik. As u kies om nie van die dienste van 'n aangewese diensverskaffer gebruik te maak nie, befonds ons die stamseloorplanting teen Remedi se tarief tot die algehele jaarlikse limiet. U het toegang tot plaaslike en internasionale soektogte na beenmurgskenkere en goedgekeurde oorplantingsbehandeling in ons sentrums. As u kies om nie ons sentrums te gebruik nie, geld u algehele jaarlikse limiet vir alle koste wat met die beenmurgoorplanting verband hou.

**Dit is nou makliker as ooit om u voordeelopsie aanlyn te bestuur**

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

### U VOORDEELOPSIE BYDERHAND

[www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za)

**'n Webwerf wat op u toestel reageer**

Ons webwerf is ontwerp om op 'n verskeidenheid digitale toestelle te werk – u rekenaar, u tablet en u selfoon. Ongeag die skerm se grootte, die inligting sal 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 'n Opsie met 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening het, sal u kan 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.

**Vind uit waar daar gesondheidsorgkundiges is**

U kan ons "Medical and Provider Search" (MaPS)-hulpmiddel gebruik om gesondheidsorgkundiges te vind. U kan ook sien watter verskaffers se eise sal ten volle dek betaal word, sodat u nie 'n bybetaling vir u konsultasie sal hê nie. U kan selfs sif en volgens spesialiseringveld en gebied soek sodat die inligting volgens u vereistes beskikbaar sal wees.

**Monitor u eise**

Inligting oor u eise word veilig geberg. U kan u eise aanlyn indien, u eisestaat sien, na spesifieke eise soek, 'n opsomming van u hospitaalreise sien en selfs na al u vorige eistransaksies kyk.

**Kry toegang tot belangrike dokumente**

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

**Discovery se slimtoesteltoepassing (Discovery App) wat vir Remedi-lede beskikbaar is, plaas u volledig in aanraking met u voordele, waar u ook al is. As u u slimtoestel byderhand het, is inligting oor u voordeelopsie ook by u.**

### U voordeelopsie OP 'N DRAFSTAP

**Elektroniese lidmaatskapkaart**

Kry u elektroniese lidmaatskapkaart met u lidnommer en raak eenvoudig aan die nood mediese nommers om vir noodbystand te bel.

**Dien u eise in en monitor dit**

Gebruik u slimfoon om 'n foto van u eisestaat te neem en dan 'n eis by [claims@discovery.co.za](mailto:claims@discovery.co.za) in te dien. Sien ook 'n volledige uiteensetting van u eisegeskiedenis.

**Bly op hoogte van u dag-tot-dag mediese uitgawes en voordele**

Kry belangrike inligting oor u Opsie. Indien u Opsie toegang bied tot 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening kan u u beskikbare balans sien. U kan ook op hoogte van u beskikbare voordele bly.

**Kry toegang tot u gesondheidsrekords**

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

**Gee u dokter toestemming om toegang tot u mediese rekords te kry**

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

**Vind uit waar gesondheidsorgverskaffers is**

Vind uit waar die naaste gesondheidsorgverskaffer is met wie ons 'n betalingsooreenkoms het, soos apteke en hospitale, spesialiste of algemene praktisyne 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 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.

**Werk u besonderhede by vir noodgevälle**

U kan ook inligting oor u bloedgroep, allergieë en kontakbesonderhede vir noodgevälle hier bywerk.



## Hoe ons dekking bied vir u **dag-tot-dag mediese uitgawes**

Die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel sluit dekking in vir die versorging van toestande wat nie lewensgevaarlik is nie en waarvoor behandeling in 'n hospitaal normaalweg nie nodig is nie.

Voorbeelde hiervan is besoeke aan 'n dokter of spesialis soos 'n dermatoloog of psigiater, voorgeskrewe medisyne, tandheelkunde en ander behandeling wat gedoen kan word sonder dat die pasiënt in die hospitaal opgeneem hoef te word. Die inligting in die Voordeelskediule verskaf meer besonderhede oor hoe sulke buite-hospitaalluitgawes gedek word.

Ons betaal sulke dag-tot-dag mediese uitgawes in lyn met die spesifieke voordele van u Opsie:

- Vir Remedi se **Omvattende Opsie** dek ons sekere eise uit die Risikovoordeel onderhewig aan spesifieke sub-limiete. Byvoorbeeld, oogkunde-eise word uit die Optiese Voordeel betaal tot 'n jaarlikse sub-limiet van R5 320 vir gesinne, en gespesialiseerde tandheelkunde word uit die Voordeel vir Gespesialiseerde Tandheelkunde betaal tot 'n jaarlikse sub-limiet van R15 700 vir gesinne. Eise vir algemene praktisyne, spesialiste, akute medisyne, radiologie, patologie en verwante kundiges word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel befonds, maar die jaarlikse algehele limiet geld. Wanneer daar geen fondse in die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel oor is nie, word eise uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) betaal. Wanneer u Persoonlike Mediese Spaarrekening vir die jaar uitgeput is, het u onder die Risikovoordeel dekking vir 'n beperkte getal besoeke aan 'n algemene praktisyn in die netwerk van voorkeurverskaffers.
- Vir Remedi se **Klassieke Opsie** bied ons dekking vir buite-hospitaaleise uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Sodra die fondse in die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel opgebruik is, moet u hierdie uitgawes self betaal.
- Vir Remedi se **Standaardopsie** moet die dienste van gekontrakteerde algemene praktisyne en ander gesondheidsorgverskaffers in die netwerk vir Remedi se Standaardopsie gebruik word om dekking te kry vir sekere dag-tot-dag mediese uitgawes, soos uitgawes vir besoeke aan algemene praktisyne, en vir eise vir radiologie, patologie, tandheelkunde en oogkunde.

## Hoe om die **beste gebruik van u Optiese Voordeel te maak**

Remedi het 'n kontrak met die PPN-netwerk (Preferred Provider Negotiators) om te verseker dat u die Optiese Voordeel ten beste kan benut.

PPN hef kostedoeltreffende tariewe vir helder lense, teen beter professionele fooie, sonder om professionele standaarde of die gehalte van die produk in te boet. **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.**

U 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 deel van die PPN-netwerk.

### **U optiese dekking**

Op die Omvattende Opsie is die Optiese Voordeel 'n aparte kategorie voordele 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 sub-limiete vir die Optiese Voordeel, sowel as die algehele jaarlikse limiet.

*As u op die Standaard Opsie is, het u beperkte optiese voordele slegs wanneer u van dienste van die Skema se voorkeurverskaffer, PPN gebruik maak.*

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

### Voorkomende sorg en siftingsvoordele

Voorkomende siftingstoetse is baie belangrik. Dit is raadsaam om lewensgevaarlike mediese toestande in 'n vroeë stadium op te spoor, sodat ons u die beste sorg kan gee.

U het toegang tot die Siftings- en Voorkomingsvoordeel. Hierdie voordeel dek elke jaar een mammogram, een Papsmeer, een toets vir prostaat-spesifieke antigeen (PSA) en onbeperkte MIV-toetse. U het ook dekking tot 'n bepaalde bedrag by een van die apteke in ons netwerk vir 'n groep toetse wat ons die Vitality Health Check noem.

U kwalifiseer vir een seisoenale griepinenting as u ouer as 65 jaar is, of as u vir sekere chroniese toestande geregistreer is. Die koste van hierdie toets sal nie vir u eie koste wees nie en dit sal ook nie u dag tot dag voordele beïnvloed nie.

As u aan die kliniese intreekriteria voldoen en die prosedure vooraf laat goedkeur, sal u amniosentese uit Remedi se Versekerde Voordeel betaal word.

As u ouer as 55 jaar is, kan u onder hierdie voordeel een keer in 10 jaar 'n kolonoskopie in u dokter se spreekkamer laat doen.

Lede by wie daar 'n hoë risiko geïdentifiseer is, het ook toegang tot pneumokokkale inenting as deel van die Skema se voordele vir voorkomende sorg.

Een voorkomende tandartsondersoek per jaar, wat 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en fluoriedbehandeling vir volwassenes en kinders insluit, is op die Omvattende en Klassieke Opsies beskikbaar. Lede wat op die Standaardopsie is, moet die voorkeurgesondheidsorgverskaffer raadpleeg vir meer inligting oor voorkomende tandesorg.

### Hoe die Persoonlike Mediese Spaarrekening werk

Die Persoonlike Mediese Spaarrekening bied aan lede op die Omvattende Opsie 'n manier om byvoorbeeld te betaal vir 'n doktersbesoek, medisyne by die apteek en vir ander dag-tot-dag mediese uitgawes wat nie deur die Versekerde Buitehospitaal Voordeel gedek word nie. 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 volg die bepalings van die Wet op Mediese Skemas vir hierdie terugbetalings.

#### **Voordele wat eers uit die Versekerde Buite-hospitaal Voordeel en daarna uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word:**

- Algemene praktisyns
- Mediese spesialiste
- Konserwatiewe tandheelkunde
- Voorgeskrewe akute medisyne en spuitstof
- Fisioterapie, spraakterapie en arbeidsterapie
- Kliniese sielkundiges
- Maatskaplike werkers
- Oogtoetse, brille of kontaklense en refraktiewe oogchirurgie
- Radiologie: Buite-hospitaal (MRI- en RT-skanderings uitgesluit)
- Patologie: Nie tydens hospitalisasie nie

#### **Voordele wat net uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word**

- Chiropraktisyn, homeopaat, osteopaat, kruiedokter of dieetkundige
- 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.

## Waarvoor Remedi **nie dekking bied 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 is tydens deelname aan professionele sport, spoedrenne en spoedwedrenne
- Siekte of beserings wat doelbewus self veroorsaak is, soos sirrose van die lewer weens alkoholmisbruik
- Beserings wat opgedoen word tydens vrywillige deelname aan oorlog, terroristebedrywighede, opstand, burgerlike oproer of rebellie
- Kosmetiese prosedures, soos oorchirurgie (otoplastie) vir bakore, verwydering van geboortevlekke en ooglidchirurgie of behandeling van haarverlies (alopesie)
- Borsverkleining, tensy dit medies noodsaaklik is
- Kunsmatige bevrugting
- Onvrugbaarheid
- Erektiele disfunksie
- Geslagsverandering
- Vakansies vir hersteldoeleindes
- Behandeling of praktyke wat eksperimenteel, onbeproof of nie geregistreer is nie
- Medisyne, boerate, diagnostiese middels, geslagsprikkelmiddels, anaboliese steroïede, toiletware, kosmetiese middels, chirurgiese items soos verbande, voedingsaanvullings, tonikums en verslankingspreparate
- Behandeling van vetsug
- Verswaktesorg, tensy dit in plaas van hospitalisasie gebied word
- Soektog en redding.

## Al ons Reëls is **op versoek beskikbaar**

Hierdie brosjure is slegs 'n opsomming van Remedi se voordele en prosesse. Indien u die volledige stel Reëls wil hê, laai dit asseblief by ons webwerf af of stuur 'n e-pos na [compliance@discovery.co.za](mailto:compliance@discovery.co.za) of skakel die inbelsentrum om 'n afskrif aan te vra. Indien daar teenstrydigheid tussen hierdie brosjure en die Reëls bestaan, sal Remedi se Reëls altyd geld.

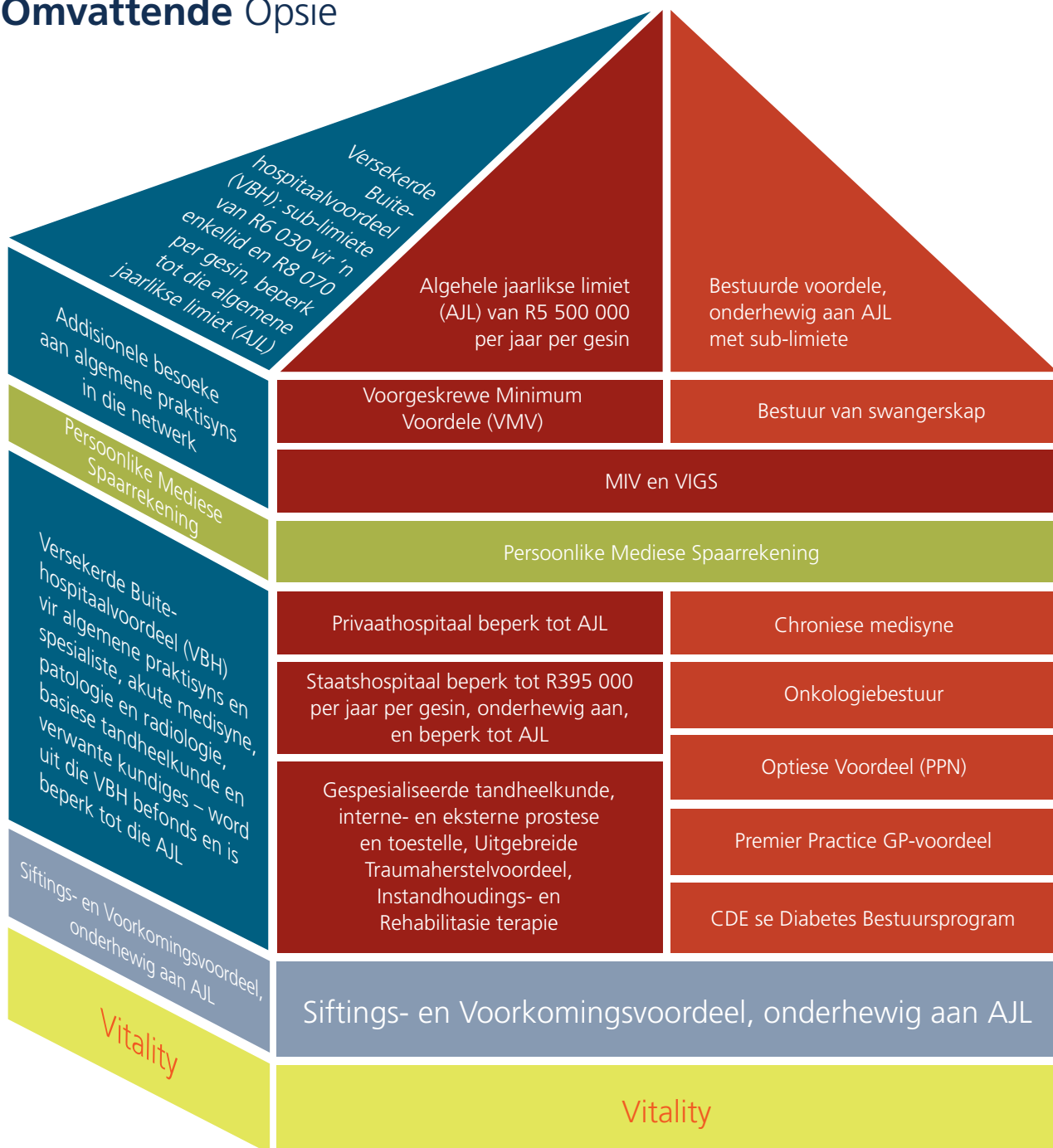
## As u **van Voordeelopsie wil verander**

U kan aan die einde van die jaar 'n ander Voordeelopsie van Remedi kies, en die skuif word op 1 Januarie van die volgende jaar van krag. **U kan nie gedurende die jaar na 'n ander Opsie skuif nie.**

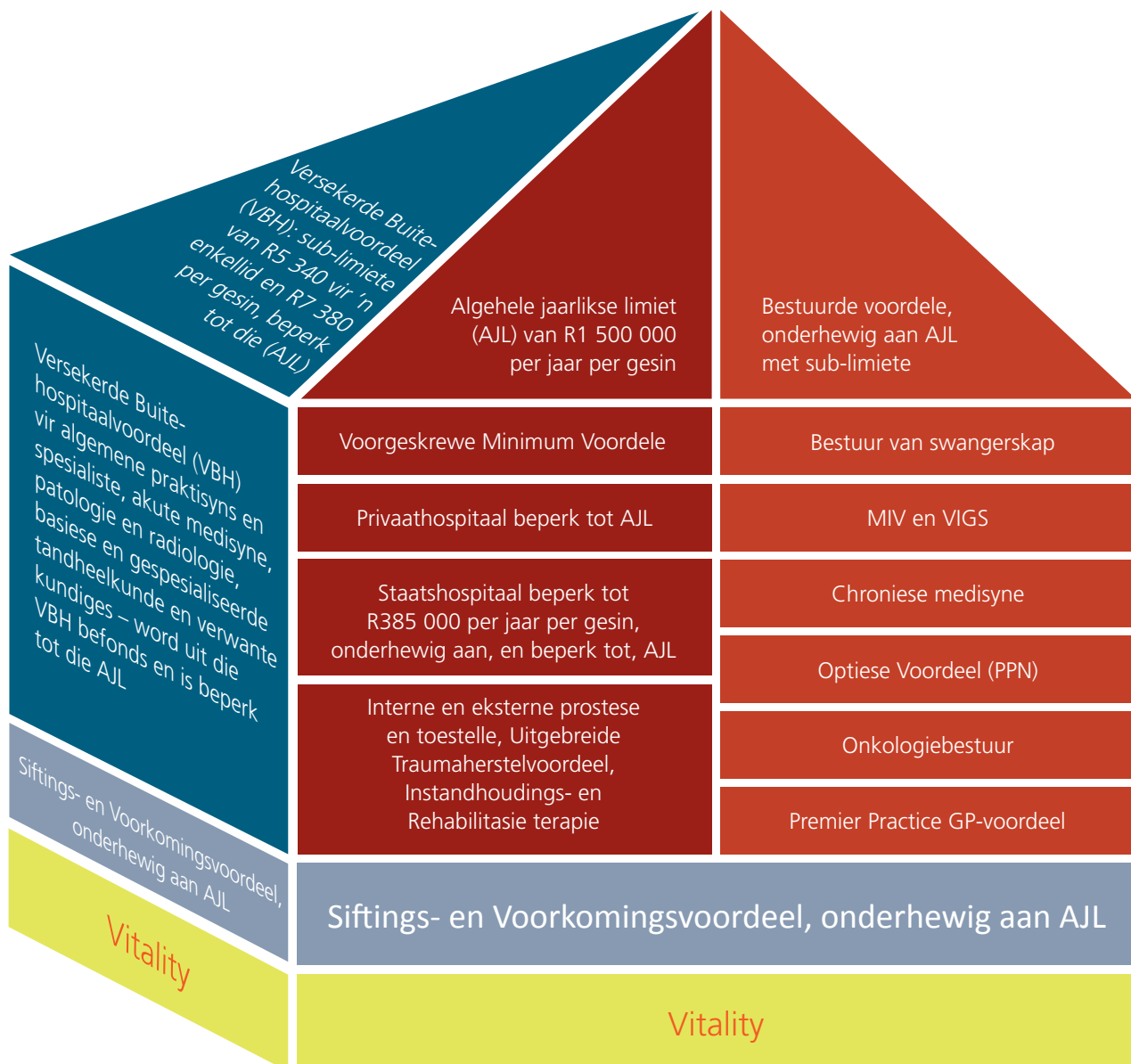
## Hoe die **Risikovoordeel** werk

Die Risikovoordeel dek mediese uitgawes wanneer u in die hospitaal is. Dit dek ook sekere prosedures wat nie in die hospitaal gedoen word nie, chroniese medisyne en ander duur sorg, afhangend van u Voordeelopsie. U moet Remedi dadelik laat weet wanneer u in 'n hospitaal opgeneem moet word vir 'n beplande prosedure of behandeling, of wanneer sekere prosedures in die spreekkamer sal plaasvind. Dit word voorafmagtiging genoem. 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. Lees meer: Voorafmagtiging.

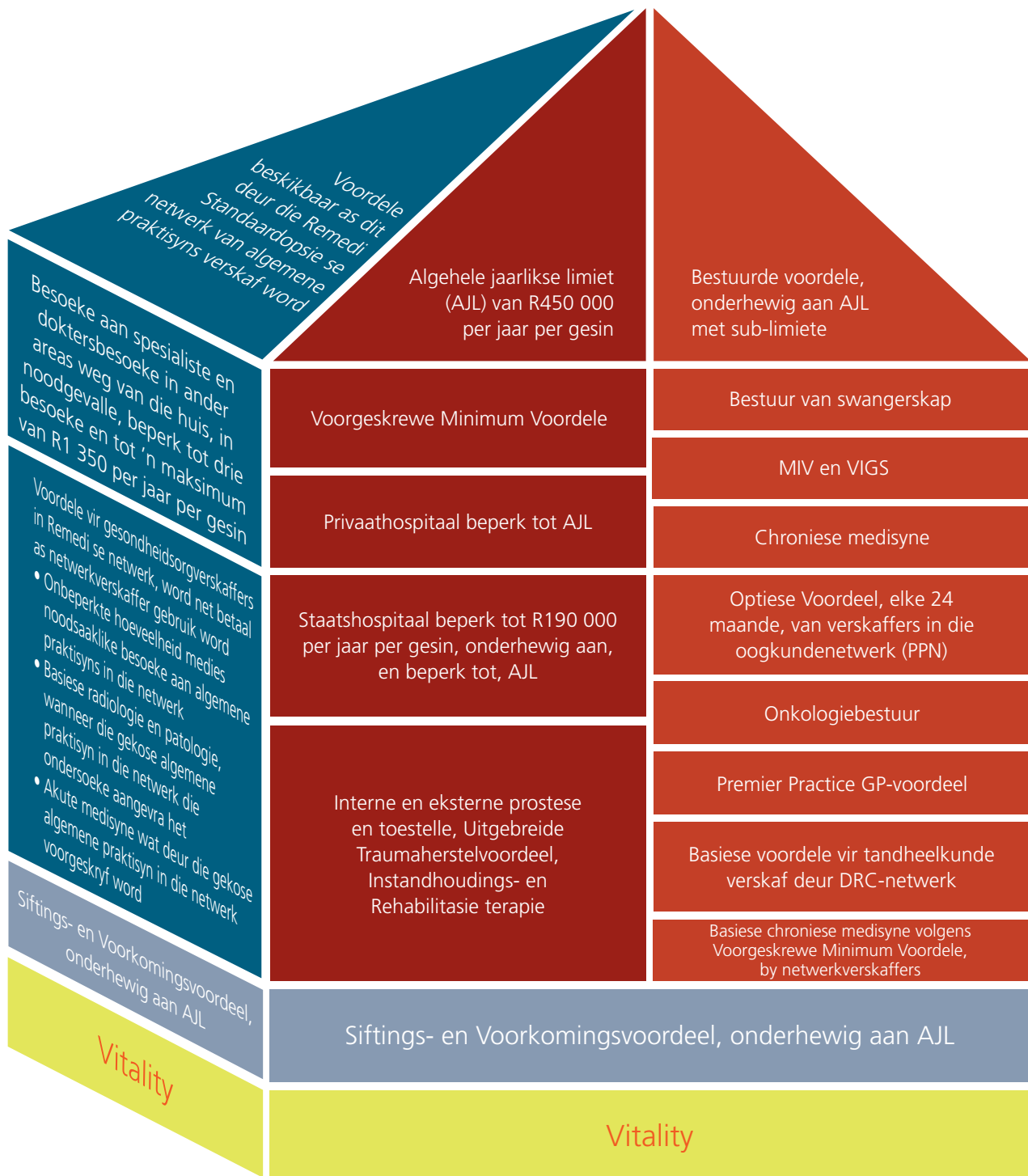
## Omvattende Opsie



## Klassieke Opsie



**Standaard Opsie**



## 1. Hospitaalvoordeel

U sal 'n bybetaling van R1 000 hê indien u nie ten minste 48-uur voordat u hospitaal toe gaan, voorafmagtiging kry nie. Vir noodopnames, moet u op die eerste dag ná die opname magtiging kry.

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
Privaathospitale	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R5 500 000 per gesin	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R1 500 000 per gesin	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R 450 000 per gesin
Staatshospitale	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R395 000 per gesin	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R385 000 per gesin	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R190 000 per gesin
Operasies, prosedures en chirurgie		Volle betaling aan aangewese diensverskaffers en teen 150% van Remedi se tarief indien u spesialisite besoek wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers en teen 100% van Remedi se tarief indien u spesialisite besoek wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers en teen 100% van Remedi se tarief indien u spesialisite besoek wat nie in die netwerk is nie
Saal- en teaterfooie	100% van Remedi se tarief	Sluit dekking in vir algemene saal, kraamsaal, teaterherstelkamer en intensiewesorg-eenheid. Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bevallings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bloedoortappings	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 vir Voorgeskrewe Minimum Voordele		
Nierdialise	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele		
Konserwatiewe tandheelkundige behandeling Onder narkose vir pasiënte jonger as 7 jaar	100% van Remedi se tarief	<b>Narkose en hospitalisasie</b> onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet <b>Eis vir tandheelkundige behandeling</b> onderhewig aan limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	<b>Narkose en hospitalisasie</b> onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet <b>Eis vir tandheelkundige behandeling</b> onderhewig aan limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	Geen voordeel nie
Refraktiewe oogchirurgie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R21 000 per persoon per jaar, insluitend bevonding van Korneale Kruisbinding. Verder onderhewig aan voorafmagtiging	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R18 800 per persoon per jaar, insluitend Korneale Kruisbinding. Verder onderhewig aan voorafmagtiging	Geen voordeel nie
Geestesgesondheid	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, beperk tot 21 dae per jaar binne-hospitaal en die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele. Sluit behandeling van alkoholisme en dwelmafhanlikheid by SANCA, Nishtara of RAMOT in		
Radiologie en patologie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		

1. Hospitaalvoordeel (voortgesit)

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
MR- en RT-skanderings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings wat binne en buite die hospitaal gedoen word. Ander items wat tydens die prosedure gebruik word (weggoerbare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings wat binne en buite die hospitaal gedoen word. Ander items wat tydens die prosedure gebruik word (weggoerbare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek slegs skanderings wat in die hospitaal gedoen word. Daar is geen voordeel vir skanderings wat nie in 'n hospitaal gedoen word nie.
Medisyne wat met ontslag gegee word	100% van Remedi se tarief	Beperk tot vyf dae se voorraad op al drie Opsies		
Interne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, <b>met die volgende sub-limiete vir elke protese</b> . Daarna uit Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR).	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, <b>met die volgende sub-limiete vir elke protese</b> .	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, <b>met die volgende sub-limiete vir elke protese</b> .
- Heupvervanging		R45 800	R39 300	R34 700
- Heupherstelling		R54 200	R46 400	R41 000
- Knievervanging		R36 100	R30 900	R27 300
- Knieherstelling		R45 800	R39 300	R34 700
- Skouervervanging		R42 100	R36 100	R31 900
- Spinale voordeel		Limiet per vlak, onderhewig aan kliniese protokolle. Beperk tot een prosedure per jaar. - R25 500 vir die eerste vlak - R51 000 vir twee of meer vlakke		
- Metaal hartstent		R10 300 per stent. Maksimum van drie per jaar.		
- Middelvrystellende hartstent		R16 300 per stent. Maksimum van drie per jaar.		
- Pasaangeër met geleiding		R61 800	R52 500	R46 400
- Biventrikulêre elektrodes		R79 700	R67 600	R59 800
- Hartkleppe		R41 300 per klep	R35 000 per klep	R30 200 per klep
- Kunsledemate (bo die knie)		R43 900	R37 400	R33 100
- Kunsledemate (onder die knie)		R23 900	R20 500	R18 200
- Kunsoë		R22 600	R19 100	R17 000
- Alle ander interne prosteses en toestelle		R19 100 per persoon	R16 400 per persoon	R14 500 per persoon
Sub-akute fasiliteite	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet
Hospies, verswaktesorg en privaatverpleging as alternatief vir hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sub-limiet van R28 900 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sub-limiet van R27 550 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sub-limiet van R10 100 per persoon
Ambulansdienste	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan gebruik van ER24 se noodreaksiediens. Oordrag tussen hospitale vir 'n spesifieke gebeurtenis is onderhewig aan mediese motivering.		



## 2. Bestuurde Voordele

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
<b>2.1 Chroniese Medisyne</b>				
<b>Voorgeskrewe Minimum Voordele</b>	100% van Remedi se medisyntarief	Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die Remedi-medisyne van 'n apteek in die netwerk. Medisyne wat nie op die medisyne is nie, word betaal tot die maandelikse bedrag vir chroniese medisyne per geregistreerde medisynekategorie.  Bybetalings <b>mag nie</b> uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word nie.	Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die Remedi-medisyne van 'n apteek in die netwerk. Medisyne wat nie op die medisyne is nie, word betaal tot die maandelikse bedrag vir chroniese medisyne per geregistreerde medisynekategorie.	Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en Remedi se medisyne van u gekose GP of 'n apteek in die netwerk van verskaffers vir die Standaardopsie.
<b>Chroniese toestande wat nie vir Voorgeskrewe Minimum Voordele kwalifiseer nie</b>	100% van Remedi se medisyntarief	Onderhewig aan registrasie, kliniese intreekriteria en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word. Beperk tot R1 490 per persoon per maand. Ons betaal medisyne tot by die maandelikse bedrag vir chroniese medisyne per geregistreerde medisynekategorie.	Onderhewig aan registrasie, kliniese intreekriteria en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word. Beperk tot R1 240 per persoon per maand. Ons betaal medisyne tot by die maandelikse bedrag vir chroniese medisyne per geregistreerde medisynekategorie.	Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en Remedi se medisyne van u gekose GP of 'n apteek in die netwerk van verskaffers vir die Standaardopsie.
<b>2.2 MIVsorg-program</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese protokolle	Onderhewig aan kliniese protokolle	Onderhewig aan kliniese protokolle
<b>2.3 Program vir bestuur van diabetes</b>	100% van Remedi se tarief	Toegang tot ondersteuning en voordele van die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie. Onderhewig aan registrasie op die Voordeel vir Chroniese Siektes vir diabetes mellitus tipe 1 of 2.	Geen voordeel nie	Geen voordeel nie
<b>2.4 Swangerskapvoordeel</b>	100% van Remedi se tarief	Sluit twee 2D-skanderings, patologie wat met swangerskap verband hou en 9 voorgeboortekonsultasies by 'n ginekoloog, algemene praktisyn of vroedvrou in.  Onderhewig aan algemene jaarlikse limiet en die vereistes volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele.		Sluit twee 2D-skanderings en patologie wat met swangerskap verband hou en 9 voorgeboortekonsultasies in by 'n ginekoloog of vroedvrou (beperk volgens die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel), of onbeperk by die gekose algemene praktisyn. Sluit ook 9 urineetoetse in.
<b>2.5 Optiese Voordeel</b>	100% van Remedi se tarief	Sluit rame en lense, of kontaklense, in.  <b>Onderhewig aan Bevestiging deur PPN.</b> Tekorte kan volgens u keuse uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word. Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sub-limiete:	<b>Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur die PPN.</b> Alle voordele is onderhewig aan die limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die volgende sublimiete:	<b>Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur die PPN.</b> Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet
<b>Sublimiet per persoon</b>		R2 660	R2 315	–
<b>Sublimiet per gesin</b>		R5 320	R4 630	–
<b>Oogtoets by 'n aangewese diensverskaffer</b>		R460	R460	Een toets per persoon elke twee jaar

## 2. Bestuurde Voordele (voortgesit)

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
2.5 Optiese Voordeel voortgesit				
Oogtoets by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie		R310	R310	Geen voordeel nie
Raam van 'n aangewese diensverskaffer		Onderhewig aan beskikbare sub-limiet per persoon of gesin. R160 PPN-raam plus tot R840 vir lensverbeterings of R1 000 vir 'n alternatiewe raam en/of lensverbeterings	Onderhewig aan beskikbare sub-limiet per persoon of gesin. R160 PPN-raam plus tot R715 vir lensverbeterings of R875 vir 'n alternatiewe raam en/of lensverbeterings	Een raam per persoon van die aangewese diensverskaffer elke twee jaar
Raam wat nie van 'n aangewese diensverskaffer verkry word nie		R1 000 vir 'n raam en/of lensverbeterings	R875 vir 'n raam en/of lensverbeterings	Geen voordeel nie
Enkelvisie helder oogskerpte-lense		R185 per lens	R185 per lens	Een paar helder, gewone, mono- of bi-fokale lense per persoon elke twee jaar. Geen voordele vir multi-fokale lense nie.
Bi-fokale helder oogskerptelense		R430 per lens	R430 per lens	
Multi-fokale helder oogskerpte-lense		R750 per lens	R750 per lens	
Kontaklense		R2 120	R1 840	Onderhewig aan 'n limiet van R400 wanneer kontaklense in stede van 'n bril verkry word
2.6 Kankerbehandeling	100% van Remedi se tarief	R300 000 per persoon per jaar. Indien die limiet bereik is, slegs toegang tot Voorgeskrewe Minimum Voordele	R300 000 per persoon per jaar. Indien die limiet bereik is, slegs toegang tot Voorgeskrewe Minimum Voordele	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sub-limiet van R164 000 per persoon en die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele

## 3. Behandeling buite die hospitaal, wat uit die Hospitaalvoordeel betaal word

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
3.1 Voordele vir onvrugbaarheid	100% van Remedi se tarief	Dekking volgens die vereistes vir die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
3.2 Gespesialiseerde tandheelkundige behandeling	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met die volgende sub-limiete: - Persoon: R 8 050 - Gesin: R15 700 Basiese tandheelkundige kodes word betaal vanuit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordele	Onderhewig aan beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordele	Geen voordeel nie
3.3 Eksterne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, <b>met die volgende sub-limiete vir elke protese.</b> Daarna uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, <b>met die volgende sub-limiete vir elke protese:</b>	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, <b>met die volgende sub-limiete vir elke protese:</b>

3. Behandeling buite die hospitaal, wat uit die Hospitaalvoordeel betaal word (voortgesit)

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
Kolostomietoerusting	100% van Remedi se tarief	R19 650 per persoon	R19 650 per persoon	R10 200 per persoon
- Gehoorapparate		R18 150 per persoon	R18 150 per persoon	R13 100 per persoon
- Suurstofoestelle (maandelikse limiet)		R1 475 per persoon (sluit suurstof in)	R1 475 per persoon (sluit suurstof in)	R1 475 per persoon (sluit suurstof in)
- Rolstoel		R11 350 per persoon	R9 150 per persoon	R8 500 per persoon
- Alle ander eksterne prosteses en toestelle		R4 300 per persoon	R4 300 per persoon	R2 400 per persoon
<b>3.4 Uitgebreide Traumaherstelvoordeel</b>	100% van Remedi se tarief	Dekking vir sekere nie-hospitaaleise vir herstel ná spesifieke traumatiese gebeure sonder om die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel te gebruik. <b>Onderhewig aan kliniese intrekriteria, die algehele jaarlikse limiet en die volgende sub-limiete:</b>		
- Verlies van ledemaat per gesin		R63 500	R63 500	R63 500
- Privaatverpleging		R7 950	R7 950	R7 950
- Voorgeskrewe medisyne	Lid	R21 150	R9 750	R9 750
	Lid +1	R24 800	R11 500	R11 500
	Lid +2	R28 900	R13 700	R13 700
	Lid +3 of meer	R32 900	R16 600	R16 600
- Eksterne mediese items		R51 500	R23 000	R23 000
- Gehoorapparate		R18 800	R10 800	R10 800
- Geestesgesondheidsvoordeel		R19 300	R14 400	R14 400
<b>3.5 Instandhouding van terapie ná rehabilitasie of weens 'n aangebore gebrek (geestes- of fisiese gebrek)</b>	100% van Remedi se tarief	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika van 'n konserwatiewe aard. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sub-limiet van R10 420 per gesin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika van 'n konserwatiewe aard. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sub-limiet van R9 900 per gesin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika van 'n konserwatiewe aard. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sub-limiet van R2 940 per gesin.
<b>3.6 Rehabilitasie-terapie ná hospitalisasie</b>	100% van Remedi se tarief	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met 'n sub-limiet van R2 940 per gesin en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin.

## 4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel

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

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
<b>4.1 Jaarlikse sub-limiete</b>		Lid: R6 030 Gesin: R8 070 Indien die sub-limiet oorskry word, betaal ons uitgawes wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, uit u beskikbare Persoonlike Mediese Spaarrekening. Die sub-limiet sluit voordele vir gespesialiseerde tandheekkundige behandeling en optiese dienste uit, maar sluit fasiliteitsfooie in.	Lid: R5 340 Gesin: R7 380 Indien u die sub-limiet oorskry, moet u self uitgawes wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, betaal. Die sub-limiet sluit gespesialiseerde tandheekkundige behandeling, eise vir optiese dienste en die tarief vir die fasiliteit in.	Lid: R1 780 Gesin: R2 530 Hierdie sub-limiete geld vir mediese spesialiste (kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers uitgesluit) en noodbehandeling. Dit sluit die tarief vir die fasiliteit in.
<b>4.2 Algemene praktisyns en spesialiste</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sluit die konsultasiefooie van 'n ginekoloog in vir die plasing van 'n Mirena apparaat, onderhewig aan voorafgoedkeuring.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sluit die konsultasiefooie van 'n ginekoloog in vir die plasing van 'n Mirena apparaat, onderhewig aan voorafgoedkeuring.	Konsultasies en behandeling van minder ernstige prosedures is onbeperk by die gekose dokter in die Remedi Standaardopsie se Netwerk van algemene praktisyns. Besoeke aan algemene praktisyns wat nie deel is van Remedi Standaardopsie se netwerk van algemene praktisyns nie, is onderhewig aan 'n gedeelde sub-limiet van R1 350 per gesin per jaar. Van 1 Januarie, sal hierdie voordeel ook die konsultasie van die ginekoloog insluit om die Mirena apparaat in te sit, onderhewig dat voorafmagtiging verkry is indien klinies toepaslik.
<b>4.3 Voordeel vir konsultasie met algemene praktisyn in die netwerk</b>	100% van Remedi se tarief	'n Vasgestelde aantal bykomende besoeke aan 'n algemene praktisyn word uit die Risikovoordeel betaal wanneer u Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is. - Lid: Drie besoeke - Gesin: Ses besoeke Ons betaal slegs besoeke aan 'n algemene praktisyn in ons netwerk uit die Risikovoordeel, en patologiese uitgesluit	Geen voordeel nie	Geen voordeel nie
<b>4.4 Akute medisyne</b>	100% van Remedi se tarief			
Skedule 0-, 1- en 2-medisyne wat sonder 'n dokter se voorskrif oor die toonbank gekoop kan word.	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Daarna uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Geen voordeel nie
Voorgeskrewe akute medisyne	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Daarna uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Onderhewig aan die Standaard Opsie lys van Medisyne. Onbeperk as die medisyne by 'n Remedi Standaard Opsie Netwerk algemene praktisyn of apteek gekry word.

#### 4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (voortgesit)

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

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
<b>4.5 Patologie en radiologie (MR- en RT-skanderings uitgesluit)</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Basiese x-strale (wit-en-swart x-strale van bors, buik, pelvis en ledemate) en beperkte patologie, onderhewig aan die lys vir Opsie en verwysing deur 'n Remedi Netwerk algemene praktisyn, na 'n verskaffer binne die netwerk.
<b>4.6 Konserwatiewe tandheelkundige behandeling</b>		Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Net basiese tandheelkundige behandeling by die DRC, wat konsultasies, die trek en stop van tande (wat harsvulsels en tot 3 oppervlakstoppels per tand) insluit. Die voordeel sluit valstande en gespesialiseerde tandheelkundige behandeling uit.
<b>4.7 Gespesialiseerde tandheelkundige behandeling</b>		Afsonderlike voordeel. Die voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Geen voordeel nie
<b>4.8 Optiese voordeel (meer inligting in Afdeling 2.5 hierbo)</b>		Afsonderlike voordeel. Die voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Onderhewig aan goedkeuring van PPN en beskikbare limiete en die algehele jaarlikse limiet.
<b>4.9 Verwante verskaffers (fisioterapie, biokinetika, arbeids- en spraakterapie, oudiologie, oudiometrie, kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers)</b>		Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Onderhewig aan beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.	Geen voordeel nie.

### 5. Persoonlike Mediese Spaarrekening

Op die Omvattende Opsie mag sekere kostes vir nie-Voorgeskrewe Minimum Voordele dienste, wat meer kos as die maksimum Skemataryef, vanuit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word. U moet jaarliks hiervoor toestemming verleen. Die Persoonlike Mediese Spaarrekening is nie van toepassing by the Klassieke en Standaardopsies nie.

<b>Voordele</b>	<b>Taryef</b>	<b>Remedi Omvattend</b>
Ander gesondheidsorgdienste wat die volgende insluit: dienste van chiropraktisyne, dieetkundiges, homeopate en kruiedokters; voorbehoedmiddels, voorkomende medisyne vir malaria en inentings (uitsluitend dié vir griep en longontsteking waar dit klinies aangedui is).	100% van die koste	Betaling word slegs uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal, onderhewig aan beskikbare fondse.

6. Siftings - en voorkomingsvoordeel

Voordele	Tarief	Remedi Omvattend	Remedi Klassiek	Remedi Standaard
<b>Siftings - en voorkomingsvoordeel</b>	100% van Remedi se tarief	Sluit die volgende siftingstoetse by 'n aangewese diensverskaffer in. Konsultasies en bykomende toetse word gedek uit beskikbare limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel.		
- Lukrake bloedsuiker			Een toets per jaar	
- Bloeddruk			Een toets per jaar	
- Liggaamsmassa-indeks			Een toets per jaar	
- Lukrake cholesterol			Een toets per jaar	
- MIV-toets			Onbepaalde aantal toetse	
- Mammogram			Een toets per jaar	
- Papsmeer			Een toets per jaar	
- Prostaat-spesifieke antigeen			Een toets per jaar	
- Kolonoskopie		Een toets elke tien jaar. Slegs vir lede oor die ouderdom van 55 jaar indien dit in die dokter se spreekkamer gedoen word		
- Griepinenting		Een inenting per jaar. Net vir lede met 'n hoë risiko en lede oor die ouderdom van 65 jaar		
- Amniosentese		Word uit u Remedi Versekerde Voordeel betaal – onderhewig aan kliniese intree-kriteria en voorafmagtiging		
- Entstof teen pneumokokkale siektes		Een inenting per jaar. Net vir lede met 'n hoë risiko		
- Voorkomende basiese tandheelkunde		Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon per jaar. Sluit die mondonderzoek, infeksiebeheer, spoelmiddel, tandpoetsing en fluoriedbehandeling van beide volwassenes en kinders in	Voorkomende tandheelkundige behandeling soos verskaf deur DRC.	

## 7. Bydraes vir 2015

Salariskategorieë	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 207	R1 305	R322	R1 798	R956	R248	R1 089	R550	R132
R4 000 – R5 499	R2 328	R1 395	R342	R1 902	R1 024	R276	R1 142	R586	R151
R5 500 – R6 999	R2 461	R1 486	R375	R2 004	R1 090	R295	R1 198	R664	R191
R7 000 – R7 999	R2 589	R1 528	R409	R2 108	R1 120	R322	R1 286	R808	R257
R8 000 – R8 999	R2 722	R1 613	R428	R2 222	R1 181	R343			
R9 000 – R9 999	R2 873	R1 691	R449	R2 336	R1 241	R357			
R10 000 – R10 999	R3 017	R1 775	R489	R2 461	R1 307	R390			
R11 000+	R3 180	R1 872	R516	R2 587	R1 375	R403			

Bydraes vir die Remedi Omvattende Opsie sluit Persoonlike Mediese Spaarrekening-bydraes in tot 'n maksimum van 10% van die totale bydraes. Geen voorsiening word op die Klassieke en Standaardopsies vir 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak nie. Bydraes word vir 'n maksimum van drie kinders geëf.

### Personlike Mediese Spaarrekening (PMSR) gedeelte op die Omvattende Opsie

Salariskategorieë	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind
R0 – R3 999	R221	R131	R32
R4 000 – R5 499	R233	R140	R34
R5 500 – R6 999	R246	R149	R38
R7 000 – R7 999	R259	R153	R41
R8 000 – R8 999	R272	R161	R43
R9 000 – R9 999	R287	R169	R45
R10 000 – R10 999	R302	R178	R49
R11 000+	R318	R187	R52

## 8. Subsidies vir 2015

Salariskategorieë	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 390	R262	R157	R1 351	R259	R151	R947	R390	R68
R4 000 – R5 499	R1 471	R281	R164	R1 429	R280	R160	R1000	R414	R75
R5 500 – R6 999	R1 545	R301	R180	R1 503	R299	R175	R1 051	R468	R97
R7 000 – R7 999	R1 636	R307	R195	R1 588	R305	R190	R1 116	R570	R127
R8 000 – R8 999	R1 722	R327	R204	R1 673	R326	R190			
R9 000 – R9 999	R1 808	R339	R220	R1 758	R339	R206			
R10 000 – R10 999	R1 912	R352	R235	R1 855	R353	R220			
R11 000+	R2 009	R378	R251	R1 952	R379	R235			



### ***Ex-gratiabeleid***

*Ex-gratia* word as volg deur die Raad vir Mediese Skemas gedefinieer: " 'n diskresionêre voordeel waarvoor 'n mediese skema, bo en behalwe die geregistreerde voordele wat in die Reëls vervat is, mag betaal. Skemas is nie verplig om voorsiening vir sulke addisionele voordele in hulle Reëls te maak nie en lede het ook geen regte daartoe in terme van die Wet nie."

Die Raad van Trustees mag volgens sy goeie oordeel die voordele waartoe lede geregtig is in terme van die Skema se Reëls deur middel van 'n ex-gratia toegif verhoog.

Aangesien ex-gratia toegifte nie geregistreerde voordele is nie, en die Raad van Trustees hulle goeie oordeel moet gebruik, het Remedi se Raad 'n Mediese Advieskomitee (MAK) aangestel. Hierdie Komitee oorweeg ex-gratia aansoeke en het 'n mandaat om namens die Raad besluite in dié verband te neem.

Die Raad van Trustees hersien jaarliks die voordele van Remedi. Die Voordeel skedule wat in hierdie brosjure vervat is, is 'n opsomming van die voordele van Remedi Mediese Skema waarvoor aansoek om goedkeuring by die Raad vir Mediese Skemas gedoen, maar goedkeuring nog nie ontvang is nie.

Remedi se Skemareëls geld in terme van die voordele wat die Skema bied en die inligting in hierdie brosjure sal altyd daaraan ondergeskik wees. Indien u na die volledige Skemareëls wil verwys kan u dit op die webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) lees. U kan ook per epos navraag doen by [compliance@discovery.co.za](mailto:compliance@discovery.co.za)







Geadministreer deur Discovery Health

Tel 0860 116 116

[service@discovery.co.za](mailto:service@discovery.co.za)

[www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za)

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