

Administered by Discovery Health



REMEDI MEDICAL AID SCHEME

VOORDELE 2020

Hierdie voordeelbrosjure 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.





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 wat by deelnemende werkgewers in diens is.

Remedi se **Omvattende Voordeelopsie** bied lede 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR). Dit word gebruik om te betaal vir voordele wat nie deur die Risikovoordeel gedek word nie of as die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel uitgeput is.

Dit maak ook voorsiening vir bykomende besoeke aan algemene praktisyne as die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en PMSR vir die jaar uitgeput is.

Die bydraes vir die **Klassieke Voordeelopsie** is effens minder as die vir die Omvattende Voordeelopsie. Lede het egter nie toegang tot 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening nie en die voordeel limiet is laer as die van die Omvattende Voordeelopsie.

Die **Standaard Voordeelopsie** bied beperkte voordele en sekere 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 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.



NUTTIGE KONTAKBESONDERHEDE

Vir ambulans- en ander nooddienste

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

Algemene navrae

service@yourremedi.co.za
Oproepsentrum **0860 116 116**

Om 'n eis in te dien

claims@yourremedi.co.za
Faks dit na **0860 329 252**

Plaas u eis in enige blou Discovery Health-eisboks, óf pos dit na Posbus 652509, Benmore 2010, of neem 'n selfoonfoto en gebruik Remedi se toepassing vir slimtoestelle om die eis in te dien. U kan Remedi se toepassing vir slimtoestelle by Apple se iStore of Google Play Store aflaai.

Ander dienste

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

Optiese voordele

Preferred Provider Network (PPN)
Kontaknommer **0861 103 529**

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

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

Kry toegang tot u Remedi-inligting deur Remedi 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 die Skema se bedrogblitslyn:
forensics@yourremedi.co.za

Indien u dit verkies kan u anoniem bly:

Tolvrye telefoonnommer **0800 004 500**

Stuur 'n SMS na **43477** en beskryf die beweerde bedrog

Tolvrye faksnommer **0800 007 788**

Stuur 'n e-pos na discovery@tip-offs.com

Pos **FreePost DN298, Umhlanga Rocks 4320**

Voorafmagtiging

Skakel ons by **0860 116 116**



INHOUD

Vinnige oorsig, van A tot Z	5
Operasies, hospitaalbesoeke en voorafmagtiging	7
Voordeel vir Chroniese Siektes, Kankerbehandeling en Tuisversorging	8
Remedi-pasiensorgprogramme	9
Hoe om u Persoonlike Mediese Spaarrekening te gebruik	10
Hoe om toegang tot u voordele vir oogkunde en tandheelkunde te kry	10
Reëls vir uitsluitings, waar om die Skema Reëls te bekom en hoe om van Voordeelopsie te verander	11
<i>Ex gratia-beleid</i>	12
Remedi se dispuutproses en oorsig oor Remedi se sleutelvoordele	13
Aangewese diensverskaffers	14
Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en diagnose-en-behandelingspare van Voorgeskrewe Minimum Voordele	15
U voordele vir 2020	16 - 27
U bydraes vir 2020	28





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 hoef nie self 'n bykomende bedrag te betaal vir verskaffers wat aan die Premier- en Remedi-netwerkooreenkoms deelneem nie, maar u kan moontlik 'n bybetaling hê vir buite-hospitaal besoeke aan spesialiste met wie ons 'n Klassieke Direkte betalingsooreenkoms het.

Bestuurde voordele

Voordele wat op grond van reëlsgebaseerde 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 raad-pleeg 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 byvoorbeeld '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 op die Omvattende Voordeelloopsie is, kan daardie verskil, in sommige gevalle, uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word. Indien u op die Standaard Voordeelloopsie is, sal verskaffers wat nie in die netwerk is nie direk vergoed word tot en met Remedi se tarief, selfs al is die dokter se rekening meer as Remedi se tarief.

Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 7.

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 die ooreengekome tariewe.

Hospitaalvoordeel

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

Intreekriteria vir voordele

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



Mediese noodgevall

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 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel 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 'n toestand op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele diagnoseer.

Remedi se tarief

Dit is die tarief waarteen ons u mediese eise betaal. Remedi se tarief is op spesifieke tariewe wat ons met gesondheidsorgverskaffers onderhandel het gegrond. Tensy ons dit anders in hierdie brosjure aandui, betaal ons eise teen 100% van Remedi se tarief of die onderhandelde kontrakfooie. 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 self die verskaffer betaal. Indien u op die Standaard Voordeelopse is, sal ons die verskaffer direk betaal tot en met 100% van Remedi se tarief, selfs al is die verskaffer se rekening meer as Remedi se tarief.

Uitsluitings

Sekere uitgawes word nie deur Remedi gedek nie. Dit staan as uitsluitings bekend.
Daar is 'n lys van hierdie uitsluitings op bladsy 11 van hierdie brosjure.

Verwante rekeninge

Hierdie soort rekeninge 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 tydens hospitalisasie 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 van betaling nie. Dit het slegs ten doel om te bevestig dat die behandeling wat tydens hospitalisasie ontvang gaan word, klinies toepaslik is en dat daar beskikbare voordele daarvoor is. Ons raai aan dat u by u behandelende dokter navraag doen wanneer u voorafmagtiging verkry om uit te vind of daar bybetalings sal wees.

U dokter kan sekere prosedures of behandelings in sy of haar spreekkamer doen. U moet ook vir hierdie prosedures voorafmagtiging 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 die 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 bewyse en navorsing gegrond.

Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 7.

Voordeelopse

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

Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)

In die Wet vir Mediese Skemas word 'n lys gedefinieerde voordele bepaal wat alle mediese skemas hul lede moet bied.

Lees meer: Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en diagnose-en-behandelingspare van Voorgeskrewe Minimum Voordele op bladsy 15.



OPERASIES, HOSPITAALBESOEKE EN VOORAFMAGTIGING

NOODDIENSTE DEUR ER24

Skakel ER24 by 084 124 in 'n mediese noodgeval en om enige tyd van die dag of nag magtiging vir mediese noodvervoer te kry.

Hoogs gekwalifiseerde noodpersoneel van ER24 bestuur die diens. As u in 'n ongeluk was of 'n ander noodgeval het, sal hulle 'n ambulans of helikopter stuur, afhangend van wat medies noodsaaklik is. Ons betaal vir mediese noodvervoer uit die Risikovoordeel 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. Ons betaal vir u noodbehandeling tydens hospitalisasie volgens u Voordeelopsie se voordele.

U HET 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 rekening word ten volle betaal.

DEKKING WANNEER U NA 'N ONGEVALLE-EENHEID MOET GAAN

As u enige hospitaal se ongevalle-eenheid besoek en van daar af in die hospitaal opgeneem word, dek ons die koste van die behandeling in die ongevalle-eenheid uit u Hospitaalvoordeel, mits iemand ons vir magtiging skakel binne 24 uur na u opgeneem is.

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 fasiliteitsfooie 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 woon.

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 die volgende gevalle:

- 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

Vir beplande hospitaalopnames moet u ons minstens 48 uur vóór die beplande opname vir voorafmagtiging skakel. Remedi bied dekking vir beplande hospitalisasie tot en met die algehele jaarlikse limiet vir u Voordeelopsie. Ons betaal u hospitaalrekening teen die tarief wat ons met die hospitaal ooreengekom het. Die voordeel bied dekking vir uitgawes terwyl u in die hospitaal opgeneem is, mits u voorafmagtiging vir u opname gekry het. Voorbeelde van uitgawes wat gedek word, is teater- en saalfooie, X-strale, bloedtoetse en die medisyne wat u tydens u opname in die hospitaal gebruik.

Hospitaalbesoeke en voorafmagtiging

Onthou om magtiging te kry vóór u vir 'n beplande prosedure in die hospitaal opgeneem word. Doen die volgende:

- Besoek u dokter sodat hy of sy kan besluit of dit nodig is dat u in die hospitaal opgeneem word.
- Vind uit watter dokter u in die hospitaal gaan laat opneem. Soms sal u eie dokter u na 'n ander dokter of spesialis verwys.
- Kies die hospitaal 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.
- Skakel ons om uit te vind hoe ons betaal vir gesondheidsorg-kundiges soos narkotiseurs, sodat u die kans kan verminder dat u 'n bybetaling het.
- Verkry voorafmagtiging vir u hospitaalopname deur ons by **0860 116 116** te skakel – minstens 48 uur vóór 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.



VOORDEEL VIR CHRONIESE SIEKTES, KANKERBEHANDELING EN TUISVERSORGING

Remedi verskaf dekking vir chroniese siektes, kankerbehandeling, tuisversorging en nog meer vir alle Voordeelopsies. Ons gee meer besonderhede oor die spesifieke voordele wat ons op elke Voordeelopsie bied op Remedi se webwerf, www.yourremedi.co.za.

Dekking vir chroniese toestande en siektes

U het dekking vir goedgekeurde medisyne vir die 26 Voorgeskrewe Minimum Voordeel-toestande op die Lys van Chroniese Siektes. 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 ten volle vir u goedgekeurde chroniese medisyne tot en met Remedi se tarief vir medisyne mits dit op Remedi se medisyne lys is. Indien u goedgekeurde chroniese medisyne nie op die medisyne lys is nie, betaal ons vir u chroniese medisyne tot 'n vasgestelde maandelikse bedrag (Chroniese Medisyne Bedrag) vir elke medisynekategorie.

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

Lede op die Voordeelopsie moet medisyne van 'n netwerk apteek verkry om 'n 20% bybetaling te vermy.

Lede moet aan sekere kriteria voldoen voordat 'n toestand volgens die Voordeel vir Chroniese Siektes gedek word. Indien u toestand vir dekking uit die Voordeel vir Chroniese Siektes goedgekeur word, betaal ons uit die Voordeel vir Chroniese Siektes vir die diagnose en voortgesette sorg van die 26 toestande op die Lys van Chroniese Siektes ooreenkomstig met die Voorgeskrewe Minimum Voordele.

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

Op Remedi se Omvattende en Klassieke Voordeelopsie het u ook dekking vir sekere bykomende chroniese toestande wat nie op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie. Goedgekeurde medisyne, per 'n medisyne lys, word vir hierdie toestande betaal tot en met die spesifieke maandelikse limiete vir elke Voordeelopsie.

Kankerbehandeling

Indien kanker by u gediagnoseer word, bied ons u dekking uit Remedi se onkologieprogram sodra ons u kankerbehandeling goedgekeur het. Ons dek die koste van u kankerbehandeling tot en met die voordeellimiet vir u Voordeelopsie, 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 en u moet dus u behandelende dokter raadpleeg om vas te stel wat die mees kostedoeltreffende behandeling is om u bybetalings te beperk. U onkologievoordeel is

besikbaar vir 12 agtereenvolgende maande vanaf die datum van diagnose.

Indien sorg en behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele voorskryf word, dek ons alle gesondheidsorgdienste wat met kanker verband hou tot en met 100% van Remedi se tarief en sal u bo en behalwe u voordeellimiet aanhou om dekking te ontvang. Om meer uit te vind oor u dekking indien kanker by u gediagnoseer word, besoek Remedi se webwerf, www.yourremedi.co.za en gaan na die toepaslike siektebestuursprogram om meer oor u dekking uit te vind of skakel ons by **0860 116 116** vir meer inligting of hulp.

Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande (AIB)

Lede wat met onkologie-verwante toestande gediagnoseer is en met einde-van-lewe simptome gediagnoseer word, word gefinansier uit die onbeperkte Voordeel vir Gevorderde Siektes (AIB) en het toegang tot 'n uitgebreide palliatiewe sorgprogram op alle Voordeelopsies. Hierdie program bied u onbeperkte dekking vir goedgekeurde sorg in u huis, met 'n minimum onderbreking in u normale roetine en gesinslewe.

Die palliatiewe sorg word aangebied deur 'n multidissiplinêre span, wat opgeleide dokters en verpleegkundiges insluit, in vennootskap met die Hospice Palliatief Versorgingsvereniging van Suid-Afrika. Om te registreer, moet u dokter die aansoekvorm vir gevorderde siektevoordele invul en per e-pos stuur aan AIB@yourremedi.co.za.

Ander lede wat met einde-van-lewe simptome gediagnoseer word, word steeds gefinansier deur die Verswakte Sorg en Verpleegkundige Voordele, soos uiteengesit in hierdie brosjure op **bladsy 17**.

Tuisversorging

Remedi het vanaf 1 Januarie 2020 'n toegevoegde tuisdiens aan lede beskikbaar gestel.

Hierdie diens maak voorsiening vir die bestuur van pasiënte wat normaalweg IV-infusies (drup), wondversorging en nageboortelike sorg in die hospitaal sal moet ontvang, vanuit 'n binnenshuise omgewing. Hierdie diens is op alle Voordeelopsies beskikbaar vir alle lede en word gelewer deur geakkrediteerde verpleegkundiges of versorgers, en word deur u hospitaalvoordeel gefinansier, indien fondse goedgekeur word.

Besoek ons webwerf by www.yourremedi.co.za vir meer inligting rakende hierdie voordele.



REMEDI-PASIËNTSORGPROGRAMME

Remedi Cardio Care

Die Cardio Care-program stel u Premier Plus algemene praktisyn in staat om toepaslike behandeling te diagnoseer en inisieer terwyl u u risikofaktore bestuur met die ondersteuning van 'n hoogs funksionerende multidissiplinêre sorgspan.

OOOR DIE AANSLUITING BY DIE CARDIO CARE-PROGRAM

Om toegang tot die Cardio Care-program te hê, moet u met 'n Premier Plus algemene praktisyn konsulteer en geregistreer wees op die Voordeel vir Chroniese Siektes (CIB) vir een of meer van die volgende kondisies:

- Hipertensie
- Isgemiese hartsiektes
- Hiperlipidemie.

U Premier Plus algemene praktisyn kan via HealthID aansoek doen om registrasie op die program indien u toestemming daarvoor gee.

Remedi Diabetesversorging

Die Diabetes Care-program, tesame met u Premier Plus algemene praktisyn, sal u help om u diabetes aktief te bestuur. Die program gee u en u Premier Plus algemene praktisyn toegang tot verskillende instrumente om u toestand te monitor en te bestuur en om te verseker dat u gekoördineerde gesondheidsorg van hoë gehalte en die beste uitkomst kry.

U en u Premier Plus algemene praktisyn kan vordering op 'n gepersonaliseerde paneelbord monitor deur middel van u unieke Diabetes Bestuursprogram Telling. Dit sal help om die stappe wat u moet neem om u toestand te bestuur en u te help om met tyd gesonder te word, te identifiseer.

Die program ontsluit ook dekking vir waardevolle gesondheidsorgdienste van gesondheidsorgverskaffers soos dieetkundiges en biokinetici.

REGISTRASIE VIR DIE DIABETES CARE-PROGRAM

Enige Remedi-lid wat geregistreer is op die Voordeel vir Chroniese Siekte (CIB) vir diabetes, kan by die Diabetes Care-program aansluit.

Remedi is in 'n vennootskap met die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE) om diabetes vir lede op die Omvattende Voordeelopsie te bestuur. As u op die Omvattende Voordeelopsie geregistreer is en as u Premier Plus algemene praktisyn verbonde is aan die CDE, sal u Diabetes Care-program deur die CDE gefasiliteer word.

Remedi MIV Care

Die MIV-sorgprogram, tesame met u Premier Plus algemene praktisyn, sal u help om u toestand aktief te bestuur.

Die program gee u en u Premier Plus algemene praktisyn toegang tot verskillende instrumente om u toestand te monitor en te bestuur en om te verseker dat u gekoördineerde gesondheidsorg van hoë gehalte en die beste uitkomst kry.

'n Premier Plus algemene praktisyn is 'n netwerk-algemene praktisyn wat met ons gekontrakteer het om u gesondheidsorg van hoë gehalte vir u toestand te bied.

As u vir ons MIV-sorgprogram registreer en 'n Premier Plus algemene praktisyn kies om u toestand te bestuur, ontvang u ekstra dekking vir maatskaplike werkers as deel van u dekking wat u benodig.

Om op die Remedi MIV-sorgprogram te registreer:

Bel ons by **0860 116 116**

e-pos: **HIV@yourremedi.co.za**

Remedi Geestesgesondheidsorg

Remedi het goedgekeur dat lede met ernstige gediagnoseerde depressie in 2020 toegang sal hê tot die Premier Plus algemene praktisyn geleide Geestesgesondheidsorgprogram.

Hierdie program bevorder die diagnose en inisiëring van die behandeling van ernstige depressie deur algemene praktisyns, om die versplinterde versorging tussen geestelike en fisieke gesondheid te verminder, asook vinniger diagnose en inisiëring van behandeling toe te laat.

OOOR DIE AANSLUITING BY DIE PROGRAM VIR GEESTESGESONDHEIDSORG

Die program vir geestesgesondheidsorg, tesame met u Premier Plus algemene praktisyn, sal u help om episodes van ernstige depressie aktief te bestuur. Hierdie program gee u en u Premier Plus algemene praktisyn toegang tot instrumente en voordele om u toestand te monitor en te bestuur en te verseker dat u gekoördineerde gesondheidsorg van hoë gehalte en die beste uitkomst kry.

HOE OM AAN TE SLUIT BY DIE PROGRAM VIR GEESTESGESONDHEIDSORG

Om toegang tot die program vir geestesgesondheidsorg te verkry, moet u met 'n Premier Plus algemene praktisyn konsulteer en aan sekere kriteria voldoen.

U Premier Plus algemene praktisyn kan u op die program inskryf deur middel van HealthID as u toestemming gegee het.

DIE VOORDELE WAT DIE GEESTESGESONDHEIDSPROGRAM AANBIED

Die geestesgesondheidsorgprogram duur 'n tydperk van ses maande. Lede wat in aanmerking kom om aan te sluit, het toegang tot die volgende voordele in die periode van ses maande:

- Drie konsultasies met u Premier Plus algemene praktisyn
- 'n Aanvanklike psigoterapiesessie indien deur u Premier Plus algemene praktisyn verwys
- Anti-depressant medisyne

Hoe om u Persoonlike Mediese Spaarrekening te gebruik

Die Persoonlike Mediese Spaarrekening gee lede op die Omvattende Voodeelopsie '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 tydens 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 u Remedi-lidmaatskap beëindig en nog fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening oor het, plaas ons óf 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 vier maande na u lidmaatskap eindig die geld aan u terug. Ons voldoen aan die vereistes van die Wet op Mediese Skemas wanneer ons die geld terugbetaal.

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

- Algemene praktisyne
- Mediese spesialiste
- Konserwatiewe tandheelkunde
- Voorgeskrewe akute medisyne en inspuitingstof
- Fisioterapie, spraak- en arbeidsterapie

- Kliniese sielkundiges
- Maatskaplike werkers
- Oogtoetse, brille of kontaklense, en refraktiewe oogchirurgie
- Radiologie: Buite hospitalisasie (MRI- en RT-skanderings uitgesluit)
- Patologie: Buite hospitalisasie.

ONS DEK DIE VOLGENDE SLEGS UIT U PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING:

- Chiropraktisyne, homeopaat, osteopaat, kruiedokter, natuurdokter of dieetkundige
- Kondome, asook sommige aparate wat nie uit u beskikbare voordele gedek word nie
- Voorkomende medisyne vir malaria
- Immuniserings, behalwe dié wat deur die Siftings- en Voorkomingsvoordeel gedek word.

Hoe om toegang tot u voordele vir oogkunde en tandheelkunde te kry

HOE OM DIE BESTE GEBRUIK VAN U OPTIESE VOORDEEL TE MAAK

Remedi het 'n kontrak met Preferred Provider Negotiations (PPN) se netwerk om te verseker dat u u 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 Voodeelopsie kan 'n oogkundige besoek wat nie in die PPN-netwerk is nie, maar hy of sy kan dalk meer as Remedi se tarief vra. Dit beteken dat die volle bedrag dalk nie gedek word nie. As u moontlike bybetalings op helder lense wil vermy, moet u seker maak die oogkundige is deel van die PPN-netwerk.

Lede op die Standaard Voodeelopsie het slegs voordele vir oogkunde indien hulle 'n PPN-oogkundige besoek.

Op die Omvattende Voodeelopsie is optiese voordele 'n aparte voordele-kategorie wat uit die algehele jaarlikse limiet betaal word.

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

HOE OM DIE BESTE GEBRUIK VAN U TANDHEELKUNDIGE VOORDEEL TE MAAK

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

Lede op die Klasieke en Omvattende Voodeelopsie het toegang tot konserwatiewe tandheelkundige voordele, onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Wanneer lede op die Omvattende Voodeelopsie se voordele vir konserwatiewe tandheelkundige opgebruik is, word eise vir konserwatiewe tandheelkunde uit die beskikbare fondse in die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal.

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

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



Raadpleeg asseblief hierdie voordeelbrosjure vir verdere inligting oor die limiete en voordele. Neem asseblief kennis dat alle eise direk by PPN ingedien moet word vir verwerking en betaling.





REÛLS VIR UITSLUITINGS, WAAR OM DIE SKEMA REÛLS TE BEKOM EN HOE OM VAN VOORDEELOPSIE TE VERANDER

Remedi befonds nie die volgende uitsluitings nie

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. Die volgende is 'n lys van kostes wat nie deur die Skema gedek word nie:

- Alle koste wat verband hou met beserings wat opgedoen word tydens deelname aan professionele sport, spoedrenne en spoedwedrenne.
- Alle koste wat verband hou met operasies, medisyne en behandeling vir kosmetiese doeleindes.
- Alle koste vir mammoplastiek soos borsverkleining, tensy dit medies noodsaaklik is.
- Alle koste vir behandeling vir onvrugbaarheid.
- Alle koste vir die behandeling van kunsmatige bevrugting van 'n persoon soos beskryf in die Wet op Menslike Weefsel 65 van 1983.
- Vakansies vir hersteldoelindes.
- Die aankoop van:
 - Medisyne wat nie by die Suid-Afrikaanse Medisynebeheerraad geregistreer is nie en handelsmerkpreparate.
 - Toediensers, toiletware, skoonheidsmiddels, seep, sjampoe en ander velmiddels.
 - Kosmetiekware, versagtende middels vir die vel en bevoigtigers, sonsorg soos sonskerm en looistof.
 - Verbanne, watte, verbandmateriaal en ander verbruikbare items.
 - Kos/voedingsaanvullings en handelsmerkvoedsel wat babakos insluit.
 - Tonikums, verslankingspreparate om vetsug te voorkom of te behandel, asook verwante medisyne wat aan die publiek adverteer word
 - Huishoudelike en biochemiese middels.
 - Diagnostiese middels.
 - Geslagsprikkelmiddels.
 - Anaboliese steroiede.
 - Huishoudelike middels en preparate wat aan die publiek geadverteer word.
- Medisyne wat nie voorgeskryf is deur iemand wat wettig medisyne mag voorskryf nie.
- Tensy VMV-sorg, kostes wat meer as die voordeel is waarop 'n lid volgens die Skemareëls geregtig is, tensy die Raad anders besluit.
- Afsprake wat 'n lid of afhanklike nie nakom nie.
- Dienste wat verkry word by iemand wat nie by 'n professionele liggaam wat wetlik erken word geregistreer is nie, en enige organisasie, kliniek, verpleeginrigting of soortgelyke instelling wat nie wetlik geregistreer is nie (dit sluit staat- en provinsiale hospitale uit).
- Alle kostes wat verband hou met erektilie disfunksie, tensy die Skema dit goedkeur.
- Alle kostes wat verband hou met geslagsverandering vir persoonlike redes as dit nie direk veroorsaak is deur of verband hou met 'n siektetoestand, ongeluk of versteuring nie.
- Artikel 21-medisyne wat nie goedgekeur en geregistreer is by die Suid-Afrikaanse Medisynebeheerraad nie.
- Alle koste vir die gebruik van goud in kunsgebit, of die koste van goud as vervanging van onedele metale in krone, inlegsels en brugwerk.
- Alle optiese toestelle wat die Suid-Afrikaanse vereniging vir oogkundiges nie as klinies nodig of klinies wenslik beskou nie, waaronder brilkassies vir brille, sonbrille of houers vir die stoor en skoonmaak van kontaklense.
- Apparate: die koop of huur van spesiale beddens, stoele, kussings, nagstoele, skaapvel, waterdigte lakens vir beddens, bedpanne, spesiale toiletsitplekke, die herstel van of verstellings aan siekekamers of aansterkhulpmiddels. Die Skema betaal wel vir die huur van suurstofsilinders indien die lid skriftelike voorafmagtiging gekry het en ook vir ander apparate wat vir VMV-sorg nodig is.
- Moederskap: voor- en nageboorte-oefenklasse, opleiding in moederskap en borsvoedinginstruksies.
- Oorlog: besering of ongeskiktheid weens oorlog, 'n land inval of burgeroorlog, behalwe in die geval van VMV-sorg.

Indien u van Voordeelopsie wil verander

U kan aan die einde van die jaar na 'n ander Voordeelopsie van Remedi oorbeweeg. Dit word op 1 Januarie van die volgende jaar van krag. U kan nie u Voordeelopsie tydens die jaar verander nie.



Dit word aanbeveel dat u die Skemareëls, wat by www.yourremedi.co.za beskikbaar is, raadpleeg om 'n breedvoerige lys Skema-uitsluitings te kry.



EX GRATIA-BELEID

Ex gratia word deur die Raad vir Mediese Skemas gedefinieër 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 gedek word. Skemas hoef nie in hul reëls daarvoor voorsiening te maak nie en lede het geen statutêre reg daartoe nie.

Die Raad van Trustees kan na eie goeddunke en volgens die Skemareëls voordele goedkeur wat as 'n *ex gratia*-betaling toegestaan kan word.

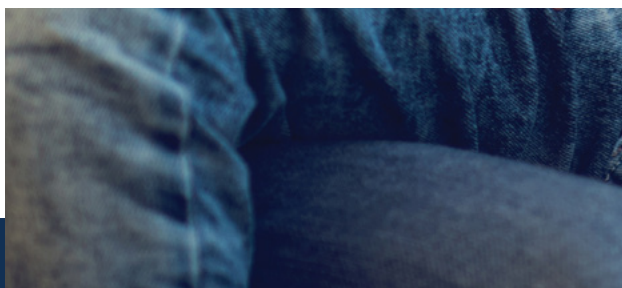
Aangesien *ex gratia*-toekennings nie geregistreerde voordele is nie maar na goeddunke van die Raad van Trustees toegeken word, het die Raad 'n Mediese Advieskomitee aangestel om *ex gratia*-aansoeke te evalueer. Hierdie komitee het 'n goedgekeurde beleid en mandaat waarbinne besluite oor *ex gratia*-aansoeke namens die Raad oorweeg en goedgekeur word.



Die Raad van Trustees hersien jaarliks die Skema se voordele. Die voordeelskedule wat in hierdie brosjure vervat 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 hierdie voordeelsbrochure en die Skemareëls is, geld die Skemareëls altyd.

Indien u die volledige Skemareëls wil naslaan, kan u dit op ons webwerf by www.yourremedi.co.za lees. U kan dit ook per e-pos by compliance@discovery.co.za aanvra.



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. Die prosedure is daar om die proses te vereenvoudig en seker te maak dat elke navraag of klagte toepaslik en doeltreffend opgelos word.

Stappe wat u moet volg om u Remedi navraag op te los

1. Skakel ons by **0860 116 116** en gesels met 'n konsultant. Kry 'n verwysingsnommer vir u versoek.
2. Indien u navraag nie opgelos is nie, kan u versoek dat u klagte na die Remedi se Fondsbestuurder en dan die Hoofbeampte geeskaleer word. **Die Hoofbeampte sal u verwysingsnommer benodig of die name van die konsultante wat u gehelp het.** Ons kan indien nodig die navraag na 'n 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 'n formele klag by die Raad vir Mediese Skemas indien. Hulle sal die finale besluit neem. **Let daarop dat die Raad vir Mediese Skemas vereis dat u eers alle moontlikhede en kommunikasiekanale wat aan u as lid beskikbaar is, benut voordat u 'n klag by die Raad vir Mediese Skemas indien.**

Kontakbesonderhede vir die Raad vir Mediese Skemas:

- Straatadres: Blok A, Eco Glades 2 Office Park, 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

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 hoëkostasorg	✓ Onbeperk Geen algehele jaarlikse limiet per gesin	✓ R1 975 miljoen Algehele jaarlikse limiet per gesin	✓ R575 000 Algehele jaarlikse limiet 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-hospitaalvoordeel 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 gesondheidsorgverskaffers in Remedi se Standaard Opsie-netwerk van algemene praktisyne gebied
ADDISIONELE KONSULTASIES BY 'N ALGEMENE PRAKTISYN 'n Vasgestelde getal addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyne wanneer u beskikbare jaarlikse Versekerde Buite-Hospitaalvoordele en Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is	✓	✗	✗
PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING Vir sekere voordele wat nie uit die Hospitaalvoordeel gedek word nie en wanneer die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel uitgeput is	✓	✗	✗
OR DIE TOONBANK MEDISYNE (OTC)	✓	✓	✓



AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS

Vir toestande op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV), word die onderstaande lys van Remedi se aangewese diensverskaffers vir die diagnose, behandeling en voortgesette versorging (wat medisyne kan insluit) gekontrakteer:

VOORDEELOPSIE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
SANCA, RAMOT of Nishtara vir dwelm- en alkoholrehabilitasie, en detoksifikasie	✓	✓	✓
Remedi se Standaard Opsie-netwerk van algemene praktisyns	✗	✗	✓
Remedi se Klassieke Direkte Spesialiste wat 'n ooreenkoms met die Skema vir direkte betaling het	✓	✓	✗
Die Premier-tarief A en B Direkte Spesialiste Ooreenkoms vir direkte betaling	✓	✓	✗
Die KeyCare Direkte Spesialiste Ooreenkomste vir direkte betaling	✗	✗	✓
Apteke wat medisyne teen Remedi se tarief resepteer	✓	✓	✓
Oogkundebestuur deur PPN	✓	✓	✓
Privaat hospitale met wie Remedi 'n kontrak het (Sien MaPS hulpmiddel)	✓	✓	✓
Tandheelkundebestuur deur DRC	✗	✗	✓
Nooddienste deur 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. Gaan asseblief die tabelle met voordele en hul limiete in hierdie brosjure noukeurig deur vir meer inligting.



VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN DIAGNOSE-EN-BEHANDELINGSPARE VAN DIE VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE

Wat is die Voorgeskrewe Minimum Voordele?

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

- Seker te maak dat alle lede van mediese skemas toegang tot dieselfde vlak van sorg het, ongeag hul Voordeelopsie.
- 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 vir mediese noodgevalle, 'n beperkte lys mediese toestande en sekere chroniese toestande. As deel hiervan bied ons 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 – DTPPMBs). Baie van die DTPPMB-toestande is ook chroniese toestande, soos byvoorbeeld depressie. As u dekking vir DTPPMB-toestande nodig het, moet u daarvoor aansoek doen. U kan die nuutste aansoekvorm op die webwerf by www.yourremedi.co.za aflaai, of skakel **0860 116 116** en vra dit aan.

Om 'n volledige lys DTPPMB-toestande te sien, besoek gerus www.medicalschemes.com. Die volgende DTPPMB-toestande word ook vir alle Voordeelopsies uit die Risikovoordeel gedek, 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
Hipertiroidisme	Kwadriplegie
Hipoparatiroidisme	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 ongeag of u dokter sê dat u toestand 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is, sal slegs die ICD-10 kode wat u dokter vir die toestand indien en die Skema reëls bepaal of u dekking daarvolgens het of nie.





U VOORDELE VIR 2020

1. Hospitaal- en Risikovoordel

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Privaat hospitale	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n onbeperkte algehele jaarlikse limiet per gesin da Vinci-robotprostatektomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R1 975 000 per gesin da Vinci-robotprostatektomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief, beperk tot R108 000 per persoon per jaar	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R575 000 per gesin da Vinci-robotprostatektomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief, beperk tot R108 000 per persoon per jaar
Staatshospitale	100% van Remedi se tarief	Beperk tot R520 000 per gesin	Beperk tot R505 000 per gesin	Beperk tot R240 000 per gesin
Dienste vir internasionale tweede opinies (Cleveland Clinic)	50% van koste	Die koste van 'n konsultasie vir 'n tweede opinie van Cleveland Clinic, beperk tot een konsultasie per persoon per jaar, mits u voorafmagtiging verkry. Reiskoste word nie gedek nie	Geen voordeel	Geen voordeel
Voordeel vir Oorsese Behandeling	80% van koste	Die koste van die eis tot en met R620 000 per persoon per jaar, mits u voorafmagtiging verkry. Reiskoste word nie gedek nie	Geen voordeel	Geen voordeel
Operasies, prosedures en chirurgie		Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 150% van Remedi se tarief as u spesialis gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as u spesialis gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as u spesialis 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 intensiewesorgeneheid, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bevallings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bloedtoertapping	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 tandheekkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar	100% van Remedi se tarief	Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet Eis vir tandheekkunde onderhewig aan limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordel	Geen voordeel	



U VOORDELE VIR 2020

1. Hospitaal- en Risikovoordel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Refraktiewe oogchirurgie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R27 500 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R24 600 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Geen voordeel
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 dwelmafhanlikheid by SANCA, RAMOT of Nishtara in. Lede wat deur hul huisdokter gediagnoseer is vir ernstige depressie, het toegang tot die Remedi Geestesgesondheidsorgprogram, soos in meer besonderhede in hierdie brosjure op bladsy 9 uiteengesit.		
Radiologie en patologie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
MR- en RT-skanderings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en buite hospitalisasie. Verbruikbare items (weggoerbare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordel befonds	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en buite hospitalisasie. Verbruikbare items (weggoerbare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordel befonds	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek slegs skanderings tydens hospitalisasie. Daar is geen voordeel vir skanderings buite die hospitaal nie
Medisyne wat gegee word wanneer u ontslaan word	100% van Remedi se tarief	Beperk tot voorraad vir vyf dae		
Interne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete vir elke prothese. Daarna word dit gedek van u Persoonlike Mediese Spaarrekening.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete vir elke prothese.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete vir elke prothese.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Heupvervanging ■ Heuphersiening ■ Knievervanging ■ Kniehersiening ■ Skouervervanging ■ Pasaangeër met afleidings ■ Pasaangeër met biventrikulêr ■ Hartkleppe (elk) ■ Kunsledemate onder die knie ■ Kunsledemate bo die knie ■ Kunsoë ■ Alle ander interne prosteses en toestelle per persoon 	per persoon	R48 100 R56 900 R37 900 R48 100 R44 200 R80 200 R103 400 R53 700 R30 900 R56 900 R29 200 R24 800	R41 300 R48 700 R32 400 R41 300 R37 900 R68 000 R87 600 R45 400 R26 500 R48 500 R24 800 R21 300	R36 400 R43 100 R28 700 R36 400 R33 500 R60 300 R77 500 R39 200 R23 600 R42 900 R22 100 R18 800



U VOORDELE VIR 2020

1. Hospitaal- en Risikovoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Subakute fasiliteite	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Verswaktesorg en private verpleging pleks van hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R37 800 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R36 000 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R13 250 per persoon
Ambulansdienste	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die gebruik van ER24 se nooddiens. Mediese regverdiging is nodig vir oorpasing tussen hospitale tydens hospitalisasie. Geen internasionale dekking		

2. Bestuurde voordele

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Chroniese medisyne				
Voorgeskrewe Minimum Voordele	100% van Remedi se tarief vir medisyne	<p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes. Die medisyne moet op Remedi se medisyne lys wees. U moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry</p> <p>Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne lys is nie tot die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie. Bybetalings mag nie uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word nie</p>	<p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes. Die medisyne moet op Remedi se medisyne lys wees. U moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry</p> <p>Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne lys is nie tot die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie</p>	<p>Slegs Voorgeskrewe Minimum Voordele</p> <p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes. Die medisyne moet op Remedi se medisyne lys wees</p> <p>U moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry om 'n bybetaling van 20% te vermy. Ons betaal nie vir medisyne wat nie op die medisyne lys is nie</p>
Toestande wat nie op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie	100% van Remedi se tarief vir medisyne	<p>Onderhewig aan kliniese intreekriteria en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word</p> <p>Beperk tot R1 980 per persoon elke maand</p> <p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes</p>	<p>Onderhewig aan kliniese intreekriteria en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word</p> <p>Beperk tot R1 650 per persoon elke maand</p> <p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes</p>	Geen voordeel
Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne	90% van Remedi se tarief	Beperk tot R210 000 per persoon per jaar, onderhewig aan kliniese protokolle en voorafmagtiging	Geen voordeel	Geen voordeel
MIVsorg-program	100% van Remedi se tarief	<p>Onderhewig aan kliniese protokolle</p> <p>Sodra u vir die program registreer, het u dekking vir ondersoek en behandeling by u Premier Plus algemene praktisyn, asook 'n besoek aan 'n maatskaplike werker en ander voordele in u sorgpakket</p>		



U VOORDELE VIR 2020

2. Bestuurde voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Program vir diabetesbestuur	100% van Remedi se tarief	Toegang tot ondersteuning en voordele deur die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE) Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes vir diabetes mellitus tipe 1 of 2 Indien u Premier Plus algemene praktisyn u vir die Voordeel vir Chroniese Siektes registreer, kry u ook toegang tot die Diabetesprogram wat deur Discovery Health bestuur word vir sekere primêre sorg voordele	Indien u Premier Plus algemene praktisyn u vir die Voordeel vir Chroniese Siektes registreer, kry u ook toegang tot die Diabetesprogram wat deur Discovery Health bestuur word vir sekere primere sorg voordele	Indien u Premier Plus algemene praktisyn u vir die Voordeel vir Chroniese Siektes registreer, kry u ook toegang tot die Diabetesprogram wat deur Discovery Health bestuur word vir sekere primere sorg voordele. Let asseblief op dat indien u algemene praktisyn nie 'n Premier Plus algemene praktisyn is nie kan u nie op hierdie voordeel registreer word nie.
Kanker-behandeling	100% van Remedi se tarief tot en met die voordeellimiet. Daarna op die Omvattende en Klassieke Opsie, 80% van Remedi se tarief vir behandeling wat nie 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is nie	R930 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R375 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R555 000 teen 80% van Remedi se tarief per persoon gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal ten spyte van voordeellimiete teen koste betaal word	R620 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R375 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R245 000 teen 80% van Remedi se tarief per persoon gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal ten spyte van voordeellimiete teen koste betaal word	R215 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande en beperk tot R215 000 vir enige gesinslid. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Behandeling sal slegs bo die limiet vir sorg volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele vermeerder word
Voordeel vir Gevorderde Sietetoestande		Lede met gevorderde kanker wat vir die voordeel geregistreer is, kry addisionele befondsing en toegang tot optimale palliatiewe sorg. Die voordeel word toegestaan op 'n vrywillige basis en indien die kliniese intreekriteria aan voldoen word, sou die aansoek goedgekeur word. Die voordeel is vir lede wat sorg in die eindstadium van die lewe (palliatiewe sorg) benodig.		
Swangerskap voordeel	100% van Remedi se tarief	Sluit in: twee 2D-skanderings, spesifieke uitgebreide patologiëtoetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by 'n ginekoloog, algemene praktisyn of vroedvrou (beperk tot u Versekerde Buite-hospitaalvoordeel) asook nege uriënstrokiëtoetse en twee glukosestrokiëtoetse	Sluit in: twee 2D-skanderings by u gekose algemene praktisyn, spesifieke patologiëtoetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by u gekose algemene praktisyn in die Standaard Opsie-netwerk, vroedvrou of ginekoloog. Die voordeel sluit ook nege uriënstrokiëtoetse en twee glukosestrokiëtoetse in	
Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele				



U VOORDELE VIR 2020

2. Bestuurde voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Optiese voordeel		Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) U kan kies om enige tekort uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening te betaal. Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete:	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) Alle voordele is onderhewig aan die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die volgende sublimiete:	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en soos volg:
Sublimiet	per persoon	R3 511	R3 083	Geen voordeel
Sublimiet	per gesin	R7 022	R6 166	Geen voordeel
Konsultasies				
PPN-oogkundige		R675	R675	R675. 'n Saamgestelde konsultasie insluitend refraksie, tonometrie en visueel veldsifting by PPN-aanbieder elke 24 maande per persoon
Oogkundiges wat nie deel is van PPN nie		R365	R365	Geen voordeel
MET ÓF				
'n Bril:				
Rame: PPN-oogkundige		PPN-raam of lensverbetering van tot R1 688	PPN-raam of lensverbetering van tot R1 065	PPN-raam van tot R300 per persoon elke 24 maande
Rame: Dienste by oogkundiges wat nie deel is van PPN nie		R1 182 vir 'n raam en/of lensverbetering	R1 065 vir 'n raam en/of lensverbetering	Geen voordeel
Limiet vir gewone ongekleurde lense:		Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige en oogkundige wat nie deel is van PPN nie: 'n limiet van R185 per lens	Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige en oogkundige wat nie deel is van PPN nie: 'n limiet van R185 per lens	Ongekleurde enkelvisielense tot en met R185 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande
		Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige en oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R420 per lens	Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige en oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R420 per lens	Ongekleurde bifokale lense tot en met R420 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande
		Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige en oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R745 per lens	Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige en oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R745 per lens	Basiese multifokale lense tot en met R420 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande
OF				
Kontaklense:				
Sublimiet	per persoon	R2 225	R1 930	R550 by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande per persoon



U VOORDELE VIR 2020

3. Behandeling buite die hospitaal waarvoor ons uit die Risikovoordeel betaal

VOORDELE	TARIEF	REMEMI OMVATTEND	REMEMI KLASSIEK	REMEMI STANDAARD
Gespesialiseerde tandheekkunde	100% van Remedi se tarief	<p>Alleenstaande voordeel</p> <p>Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid: R20 350 ▪ Gesin: R40 750 <p>Basiese tandheekkundige kodes word betaal uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel</p>	Onderhewig aan die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	Geen voordeel
Eksterne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese: (daarna 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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolostomietoe-rusting 	per persoon	R25 550	R25 550	R13 250
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gehoorapparate 	per persoon	R23 550	R23 550	R17 050
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suurstoestelle (maandelikse limiet) 	per persoon	R1 920	R1 920	R1 920
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rolstoel 	per persoon	R17 600	R14 750	R11 700
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle ander eksterne prosteses en toestelle 	per persoon	R6 650	R5 550	R3 150
Uitgebreide Traumaherstel-voordeel	100% van Remedi se tarief	Dekking vir sekere buite-hospitaaleise vir herstel ná spesifieke traumatiese gebeure sonder om die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel te gebruik. Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete:		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlies aan ledemaat 	per gesin	R82 500	R82 500	R82 500
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Privaat verpleging 	per persoon	R10 350	R10 350	R10 350
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorgeskrewe medisyne 	Lid	R28 100	R13 000	R13 000
	Lid +1	R32 950	R15 300	R15 300
	Lid +2	R38 400	R18 250	R18 250
	Lid + 3 of meer	R43 650	R22 050	R22 050
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eksterne mediese items 	per persoon	R68 000	R30 250	R30 250
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gehoorapparate 	per persoon	R24 800	R14 300	R14 300



U VOORDELE VIR 2020

3. Behandeling buite die hospitaal waarvoor ons uit die Risikovoordeel betaal (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<ul style="list-style-type: none"> Voordeel vir Geestes-gesondheid 	per persoon	R25 100	R18 700	R18 700
Instandhoudingsterapie ná rehabilitasie of weens aangebore gebrek (geestelik of fisies) tydens of sonder hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	<p>Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika</p> <p>Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R13 530 per gesin</p>	<p>Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika</p> <p>Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R12 860 per gesin</p>	<p>Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika</p> <p>Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R3 820 per gesin</p>
Rehabilitasie-terapie ná hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	<p>Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika.</p> <p>Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet.</p> <p>Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin</p>	<p>Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika.</p> <p>Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet.</p> <p>Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin</p>	<p>Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika.</p> <p>Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R3 820 per gesin en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin</p>
Voordele vir onvrugbaarheid	100% van Remedi se tarief	Dekking volgens die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele		

4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel

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
Jaarlikse sublimiete vir die Versekerde Buite-hospitaal-voordeel	100% van Remedi se tarief of 100% van die koste by 'n aangewese diensverskaffer	<p>Gekombineerde gesinsvoordeel:</p> <p>Hooflid: R8 640</p> <p>Per volwasse afhanklike: R5 100</p> <p>Per kinderafhanklike: R1 430</p> <p>tot en met 'n maksimum van drie kinders.</p> <p>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. Ons dek fasiliteitsfooe indien van toepassing</p>	<p>Gekombineerde gesinsvoordeel:</p> <p>Hooflid: R7 660</p> <p>Per volwasse afhanklike: R4 520</p> <p>Per kinderafhanklike: R1 270</p> <p>tot en met 'n maksimum van drie kinders.</p> <p>Indien u die sublimiet oorskry, moet u self vir uitgawes betaal wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheekkunde, optiese dienste en fasiliteitsfooe in</p>	<p>Gekombineerde gesinsvoordeel:</p> <p>Hooflid: R2 520</p> <p>Per volwasse afhanklike: R1 600</p> <p>Per kinderafhanklike: R510</p> <p>tot en met 'n maksimum van drie kinders.</p> <p>Hierdie sublimiete geld vir mediese spesialiste (kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers uitgesluit) en noodbehandeling. Dit sluit fasiliteitsfooe in</p>



U VOORDELE VIR 2020

4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEMI OMVATTEND	REMEMI KLASSIEK	REMEMI STANDAARD
Algemene praktisyne en spesialiste	100% van Remedi se tarief	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal</p> <p>Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne</p>	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.</p> <p>Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne</p>	<p>Medies toepaslike besoeke aan 'n algemene praktisyne en klein prosedures is onbeperk by u gekose algemene praktisyne wat deel is van Remedi se Standaard Opsie-netwerk. As 'n persoon 'n algemene praktisyne besoek wat nie in die netwerk is nie, het 'n gesin dekking vir drie besoeke onderhewig aan 'n limiet van R1 725. Besoeke aan mediese spesialiste is beperk tot die jaarlikse limiet vir Versekerde Buite-hospitaalvoordele. Sien ook onder punt 4.</p> <p>Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne</p>
Voordeel vir algemene praktisyne in die netwerk	100% van Remedi se tarief	<p>'n Vasgestelde getal bykomende konsultasies by 'n algemene praktisyne word uit die Risikovoordeel betaal wanneer u die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel bereik en u Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lid: Drie besoeke aan 'n algemene praktisyne ▪ Gesin: Ses besoeke aan 'n algemene praktisyne <p>Ons betaal uit die Risikovoordeel slegs vir besoeke aan 'n algemene praktisyne in ons netwerk en patologie word uitgesluit</p>	Geen voordeel	Geen voordeel
Skedule 0-, 1- en 2-akute medisyne wat sonder 'n dokter se voorskrif oor die toonbank gekoop kan word	100% van Remedi Medisyne Tarief	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal.</p> <p>Orale voorbehoedmiddels word tot R150 per voorskrif gedek, per vroulike begunstigde, onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel</p>	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.</p> <p>Orale voorbehoedmiddels word tot R150 per voorskrif gedek, per vroulike begunstigde, onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel</p>	<p>Skedule 0, 1 en 2 medisyne: 'n Oor die toonbank voordeel van R150 per voorskrif en R300 per jaar per persoon betaalbaar uit die Risiko voordele.</p> <p>Akute medisyne: Onderhewig aan die medisyne vir Remedi se Standaard Opsie-netwerk.</p> <p>Onbeperk indien u die medisyne kry by u gekose algemene praktisyne in Remedi se Standaard Opsie-netwerk.</p> <p>Orale voorbehoedmiddels word tot R150 per voorskrif gedek per vroulike begunstigde, betaalbaar uit die Risiko voordeel</p>



U VOORDELE VIR 2020

4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDY OMVATTEND	REMEDY KLASSIEK	REMEDY STANDAARD
Radiologie en patologie (MR- en RT-skanderings uitgesluit)	100% van Remedy se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Basiese swart-en-wit-X-strale (van die borskas, buik, bekken en ledemate) en beperkte patologie – onderhewig aan ons lys en verwysing deur u gekose algemene praktisyn in die netwerk – word by gesondheidsorgverskaffers in Remedy se Standaard Opsie-netwerk gedek
Konserwatiewe tandheekkunde	100% van Remedy se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra dit uitgeput is, word dit betaal van die persoonlike mediese rekening	Onderhewig aan 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 oppervalkvulsels per tand sluit. Hierdie voordeel sluit kunsgebit en gespesialiseerde tandheekkunde uit. Dienste moet in Dental Risk Company se netwerk van voorkeurverskaffers vir tandheekkunde verkry word
Gespesialiseerde tandheekkunde	100% van Remedy se tarief	Alleenstande voordeel. Die voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie Die besonderhede word in punt 3 hierbo uiteengesit. Hierdie 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
Optiese voordeel	100% van Remedy se tarief	Losstaande voordeel. Die voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie. Sien ook onder punt 2	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sien ook onder punt 2	Voordeel slegs in Preferred Provider Negotiators (PPN) se netwerk beskikbaar. Sien ook onder punt 2
Verwante kundiges (fisioterapie, biokinetika, arbeids- en spraakterapie, oudiologie, oudiometrie, kliniese sielkunde en maatskaplike werk)	100% van Remedy 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



U VOORDELE VIR 2020

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 Opsie beskikbaar nie.

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND
Ander gesondheidsorgdienste, waaronder: chiropraktyk, dieetkunde, homeopatie of kruiekennis en voorkomende medisyne vir malaria. Immuniserings, behalwe entstowwe teen griep, pneumokokkale siektes en menspapilloomvirus Indien klinies nodig, befonds ons die entstowwe teen griep, pneumokokkale siektes en menspapilloomvirus uit die Siftings- en Voorkomingsvoordeel	100% van koste	Betaling word slegs uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak, onderhewig aan beskikbare fondse

6. OPSOMMING VAN REMEDI TANDHEELKUNDIGE VOORDELE

Die Omvattende Opsie bied 'n alleenstaande voordeel vir gespesialiseerde tandheelkunde, terwyl gespesialiseerde tandheelkunde van Klassieke lede onderhewig is aan die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Lede op die Standaard Opsie het geen voordele vir spesiale tandheelkunde nie. Konserwatiewe tandheelkunde word befonds deur die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel op die Omvattende Opsie voordat dit uit u persoonlike mediese spaar rekening betaal.

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Gespesialiseerde tandheelkunde	100% van Remedi se tarief	Alleenstaande voordeel. Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met die volgende sublimiete: <ul style="list-style-type: none"> Lid: R20 350 Gesin: R40 750 Basiese tandheelkundige kodes is onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel limiete	Onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel limiete. Sien ook onder punt 4	Geen voordeel
Konserwatiewe tandheelkunde	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel limiete en die algemene jaarlikse limiet. Sodra dit uitgeput is, word dit betaal van die persoonlike mediese spaarrekening	Onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel limiete en die algemene jaarlikse limiet. Sien ook onder punt 4	Slegs basiese tandheelkunde, soos konsultasies en die trek en stop van tande, wat harsvulsels en tot drie oppervlakovulsels per tand insluit. Hierdie voordeel sluit kunsgebit en gespesialiseerde tandheelkunde uit. Dienste moet in Dental Risk Company se netwerk van voorkeurverskaffers vir tandheelkunde verkry word.
Konserwatiewe tandheelkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar	100% van Remedi se tarief	Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet. Tandheelkundige eis onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel limiete		Geen voordeel
Voorkomende tandheelkunde	100% van Remedi se tarief	Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon elke 12 maande. Dit sluit 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en floriedbehandeling vir volwassenes en kinders in. Vir Standaard Opsie lede word voorkomende tandheelkunde deur 'n aangewese diensverskaffer (DRC) gelewer		



U VOORDELE VIR 2020

7. Siftings- en Voorkomingsvoordeel

Die volgende toetse word uit die Risikovoordeel betaal en is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet vir elke Opsie. Konsultasies en ekstra toetse word gedek uit die beskikbare limiete vir Versekerde buite-hospitaalvoordele betaal.

TOETSE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Siftingsvoordeel	100% van Remedi se tarief	Die voordeel sluit die volgende siftingstoetse by 'n aangewese diensverskaffer in: Konsultasies en bykomende toetse word uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel gedek		
▪ Lukrake bloedsuiker		Een toets per persoon elke jaar		
▪ Bloeddruk		Een toets per persoon elke jaar		
▪ Liggaamsmassa-indeks (BMI)		Een toets per persoon elke jaar		
▪ Lukrake cholesterol		Een toets per persoon elke jaar		
▪ MIV-toets		Onbeperkte aantal toetse		
▪ Mammogram		Een toets per vrou elke jaar		
▪ Papsmeer		Een toets per vrou elke jaar		
▪ Toets vir prostaat-spesifieke antigeen (PSA)		Een toets per man elke jaar		
▪ Kolonoskopie		Een toets per persoon elke tien jaar. Slegs vir lede ouer as 55 jaar en dit moet in 'n dokter se spreekkamer gedoen word		
▪ Griepentstof		Een inenting per persoon elke jaar. Slegs vir lede by wie daar 'n hoë risiko geïdentifiseer is en lede ouer as 65 jaar		
▪ Entstof teen pneumokokkale siektes		Een entstof elke jaar per persoon 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 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en floriëdbehandeling vir volwassenes en kinders in. Vir Standaard Opsie lede word voorkomende tandheelkunde deur 'n aangewese diensverskaffer (DRC) gelewer		
▪ Entstowwe teen die menspapilloomvirus		Een entstof per jaar, soos klinies toepaslik, vir manlike afhanklikes tussen 11- en 21-jaar-oud en een entstof per jaar vir vroulike afhanklikes tussen 11- en 26-jaar-oud		
▪ Kolokterale Sifting		1 Fekale okkultiese bloedtoets / fekale immunochemiese toets elke 2 jaar vir lede van 45-75 jaar. Kolonoskopiesifting is beskikbaar vir hoërisiko-lede of waar 'n positiewe ontlastingstoets gedoen word		

Lede met 'n hoe lukrake bloedglukosevlak lesing verkry die meer akkurate HbA1c-bloedtoets. Die toets is beskikbaar by netwerkapteke. Die HbA1c-bloedtoets word uit u beskikbare dag-to-dag-voordele of patologieselimiet betaal en word beperk tot een toets per persoon per jaar.



U BYDRAES VIR 2020

1. Bydraes vir 2020

Inkomstekategorieë	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 910	R2 204	R679	R2 284	R1 623	R548	R1 423	R947	R288
R4 000 – R5 499	R3 071	R2 353	R723	R2 417	R1 739	R608	R1 491	R997	R324
R5 500 – R6 999	R3 245	R2 507	R791	R2 547	R1 852	R651	R1 563	R1 117	R401
R7 000 – R7 999	R3 414	R2 578	R862	R2 679	R1 900	R712	R1 680	R1 339	R521
R8 000 – R8 999	R3 591	R2 722	R902	R2 824	R2 006	R758	R1 680	R1 339	R521
R9 000 – R9 999	R3 790	R2 852	R947	R2 969	R2 108	R789	R1 680	R1 339	R521
R10 000 – R10 999	R3 978	R2 995	R1 031	R3 128	R2 220	R860	R1 680	R1 339	R521
R11 000+	R4 193	R3 159	R1 089	R3 287	R2 335	R891	R1 685	R1 342	R522

Persoonlike Mediese Spaarrekening se gedeelte op die Opvattende opsie*

Inkomstekategorieë	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R291	R220	R68
R4 000 – R5 499	R307	R235	R72
R5 500 – R6 999	R325	R251	R79
R7 000 – R7 999	R341	R258	R86
R8 000 – R8 999	R359	R272	R90
R9 000 – R9 999	R379	R285	R95
R10 000 – R10 999	R398	R300	R103
R11 000+	R419	R316	R109

2. Bydrae subsidies vir 2020 (indien van toepassing)

Inkomstekategorieë	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 721	R621	R429	R1 676	R569	R416	R1 217	R648	R194
R4 000 – R5 499	R1 823	R678	R454	R1 773	R614	R434	R1 284	R672	R223
R5 500 – R6 999	R1 914	R724	R501	R1 866	R664	R479	R1 348	R751	R275
R7 000 – R7 999	R2 026	R743	R543	R1 970	R678	R524	R1 432	R892	R352
R8 000 – R8 999	R2 133	R777	R566	R2 075	R708	R545	R1 432	R892	R352
R9 000 – R9 999	R2 239	R812	R590	R2 181	R740	R545	R1 432	R892	R352
R10 000 – R10 999	R2 368	R861	R637	R2 301	R787	R592	R1 432	R892	R352
R11 000+	R2 488	R909	R681	R2 422	R836	R633	R1 437	R895	R354

* Die Persoonlike Mediese Spaarrekening se bydraes is vasgestel teen die maksimum van 10% van die Omvattende Opsie se bydraes.

** U betaal slegs die bydraes vir die eerste drie kinders.



Administered by Discovery Health

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

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

GM_61159DIH_31/10/2019_V6