



Administered by Discovery Health



**REMedi MEDICAL AID SCHEME**  
**VOORDELE 2021**

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





# 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 jou behoeftes voldoen, en wat deur doeltreffende administratiewe prosesse onderskraag word om te verseker dat jy 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 mag lede van Remedi 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 Opsie** bied lede 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening. Dit word gebruik om te betaal vir voordele wat nie deur die Risikovoordel gedek word nie.

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

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

Die **Standaard Opsie** bied beperkte voordele en sekere voordele word slegs deur Remedi se aangewese diensverskaffers gebied. As 'n lid 'n algemene praktisyne 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 hulle en hul gesinne pas. Dit verseker dat lede geskikte en bekostigbare gesondheidsorg kan ervaar.



## NUTTIGE KONTAKBESONDERHEDE

### Vir ambulans- en ander nooddienste

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

### Algemene navrae

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

Oproepsentrum **0860 116 116**

### Om 'n eis in te dien

Stuur 'n e-pos na [claims@yourremedi.co.za](mailto:claims@yourremedi.co.za)

Faks dit na **0860 329 252**

Plaas jou 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. Jy kan Remedi se toepassing vir slimtoestelle by Apple se iStore of Google Play Store aflaai.

### Ander dienste

Onkologie-oproepsentrum **0860 116 116**

MIV-sorgprogram **0860 116 116**

Internet navrae **0860 100 696**

### Navrae oor tandheelkunde op die Standaard Opsie

Dental Risk Company (DRC)-oproepsentrum **087 943 9611**

Algemene navrae [enquiries@dentalrisk.com](mailto:enquiries@dentalrisk.com)

Webwerf <https://www.dentalrisk.com/>

### Navrae oor voordele vir oogsorg

Oogkundige voordele deur die Preferred Provider Network (PPN)

Skakel **041 065 0650**

Stuur 'n e-pos na [info@ppn.co.za](mailto:info@ppn.co.za)

Webwerf <https://www.ppn.co.za>

### Navrae oor voordele vir diabetes

Bykomende inligting is op ons webwerf

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

### Voorafmagtiging

Skakel ons by **0860 116 116**

### Rapporteer bedrog

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

[forensics@yourremedi.co.za](mailto:forensics@yourremedi.co.za).

Indien jy dit verkies, kan jy anoniem bly:

Tolvrye telefoonnommer **0800 004 500**

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

Tolvrye faksnommer **0800 007 788**

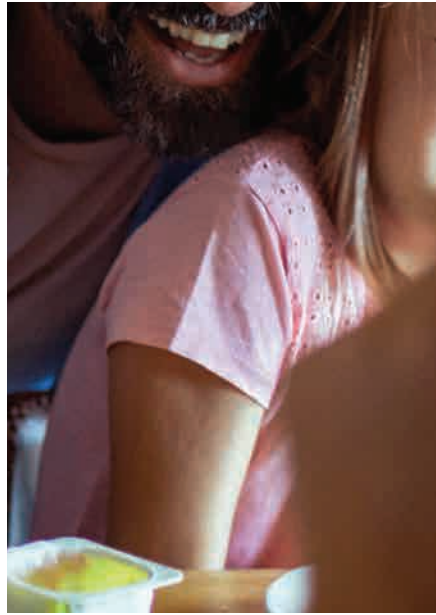
Stuur 'n e-pos na [discovery@tip-offs.com](mailto:discovery@tip-offs.com)

Pos **Freepost DN298, Umhlanga Rocks 4320**



# INHOUD

|   |         |
|---|---------|
| Vinnige oorsig, van A tot Z   | 5       |
| Operasies, hospitaalbesoeke en voorafmagtiging  | 7       |
| Voordeel vir Chroniese Siektes, Kankerbehandeling, Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande en Tuissorg    | 8       |
| Remedi-pasientsorgprogramme   | 10      |
| Hoe om jou Persoonlike Mediese Spaarrekening te gebruik   | 11      |
| Hoe om toegang tot jou voordele vir oogkunde en tandheelkunde te kry                                      | 11      |
| <i>Ex gratia</i> -beleid  | 12      |
| Reëls vir uitsluitings, waar om die Skemareëls te bekom en hoe om van Voordeelopsie te verander           | 13      |
| Remedi se klagte en dispuutproses   | 14      |
| Aangewese diensverskaffers  | 15      |
| Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en diagnose-en-behandelingspore van die Voorgeskrewe Minimum Voordele | 16      |
| Netwerke vir Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)  | 17      |
| Oorsig oor Remedi se sleutelvoordele  | 19      |
| Jou voordele vir 2021   | 20 – 30 |
| Jou bydraes vir 2021  | 31      |





# 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 jy 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. Jy hoef nie self 'n bykomende bedrag te betaal vir verskaffers wat aan die Premier- en Remedi-netwerkooreenkoms deelneem nie, maar jy kan moontlik 'n bybetaling hê as jy nie in 'n hospitaal opgeneem is nie en jy 'n spesialis besoek 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 jy soms self moet betaal, bo en behalwe die bedrag wat ons betaal om jou mediese uitgawes te dek. Indien jy byvoorbeeld 'n dokter buite die netwerk raadpleeg en die dokter se rekening is meer as Remedi se tarief, dan betaal Remedi vir die besoek teen Remedi se tarief en jy moet self die res betaal. Of, as jy 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 jy moet dan self die verskil inbetaal. As jy op die Omvattende Opsie is, kan daardie verskil, uit die beskikbare fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word. Indien jy op die Standaard Opsie is, betaal ons verskaffers wat nie in die netwerk is nie teen tot en met Remedi se tarief, selfs al is die dokter se rekening meer as Remedi se tarief.

Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 7.

## Geestesgesondheidsnetwerk

'n Omskrewe lys psigiaters, sielkundiges, geregistreerde beraders en maatskaplike werkers wat aan die Skema gekontrakteer is óf wat die Skema aangewys het om lede vir geestesgesondheidstoestande te behandel.

Lees meer: Aangewese diensverskaffer

## Gesondheidsorgkundiges met wie ons 'n betalingsooreenkoms het

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

## Hospitaalnetwerk vir Algemene Praktisyns

'n Omskrewe lys van algemene praktisyns en spesialiste wat die Skema magtig om dienste tydens hospitalisasie aan lede te bied. Hierdie netwerk is deel van die Skema se Premier Practice-netwerk, Remedi se Standaard-netwerk vir Algemene Praktisyns en die Klassieke Betalingsooreenkoms-spesialisnetwerk.

## Hospitaalvoordeel

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

## Intreekriteria vir voordele

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

## Mediese noodgevälle

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



# VINNIGE OORSIG, VAN A TOT Z (vervolg)

## Remedi se tarief

Dit is die tarief waarteen ons jou mediese eise betaal. Remedi se tarief is gegrond op spesifieke tariewe wat ons met gesondheidsorgverskaffers onderhandel het. Tensy ons dit anders in hierdie brosjure aandui, betaal ons eise teen 100% van Remedi se tarief of die onderhandelde kontrakfooie. Indien jou dokter se fooi hoër is as Remedi se tarief of die fooie wat ons onderhandel het, betaal ons beskikbare voordele teen Remedi se tarief of die onderhandelde tariewe aan jou en jy moet dan self die verskaffer betaal. Indien jy op die Standaard Opsie 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 13 van hierdie brosjure.

## Verwante rekeninge

Hierdie soort rekeninge word nie by die hospitaalrekening ingesluit wanneer jy 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 jy tydens hospitalisasie behandel word.

## Voorafmagtiging

Jy moet ons laat weet as jy 'n hospitaalopname beplan. Skakel ons asseblief by **0860 116 116** vir voorafmagtiging sodat ons jou lidmaatskap en beskikbare voordele kan bevestig. Sonder voorafmagtiging sal jy 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 voordele daarvoor beskikbaar is.** Ons raai jou aan om met die dokter wat jou behandel te gesels wanneer jy voorafmagtiging kry om uit te vind of daar bybetalings sal wees. Jou dokter kan sekere prosedures of behandelings in sy of haar spreekkamer doen. Jy moet ook vir hierdie prosedures voorafmagtiging kry. Voorbeelde hiervan is endoskopiese prosedures en skanderings. Indien jy in 'n noodgeval in die hospitaal opgeneem word, moet Remedi so gou moontlik daarvan in kennis gestel word sodat ons die betaling van jou 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.

## Voordeelopsie

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

## Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)

Die Wet op Mediese Skemas bepaal 'n lys gedefinieerde voordele wat alle mediese skemas hul lede moet bied. Lees meer: Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en diagnose-en-behandelingspare van Voorgeskrewe Minimum Voordele op bladsy 16.

## Voorgeskrewe Minimum Voordele Netwerk (VMV-Netwerk)

'n Mediclinic-hospitaal wat aan die Skema gekontrakteer is óf wat die Skema aangewys het om toestande op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele te behandel. Lees meer: Aangewese diensverskaffer bladsy 5



# 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 jy 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 jy in die hospitaal opgeneem word of nie – maar slegs as jy magtiging by ER24 gekry het.

**Andersins moet jy self direk na 'n ongevalle-eenheid toe gaan** – maar iemand moet ons binne 24 uur skakel as jy in die hospitaal opgeneem word. Ons betaal vir jou noodbehandeling tydens hospitalisasie volgens jou Voordeelopsie se voordele.

## JY HET DEKKING VIR NOODGEVALLE

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

## DEKKING WANNEER JY NA 'N ONGEVALLE-EENHEID MOET GAAN

As jy 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 jou Hospitaalvoordeel, mits iemand ons vir magtiging skakel binne 24 uur na jy opgeneem is.

Indien jy 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 jou Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. In sekere gevalle dek ons ook die fasiliteitsfooi.

## 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 jou sorg wanneer jy trauma ervaar het

Ons het die Traumaherstelvoordeel ontwerp om jou ná sekere traumatiese gebeure te help. Indien jy of een van jou 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.

Jy kan vir die Traumaherstelvoordeel aansoek doen in die volgende gevalle:

- Beserings wat jy 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 jy 'n operasie of behandeling in die hospitaal nodig het

Vir beplande hospitaalopnames moet jy 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 jou Voordeelopsie. Ons betaal jou hospitaalrekening teen die tarief wat ons met die hospitaal ooreengekom het. Die voordeel bied dekking vir uitgawes terwyl jy in die hospitaal opgeneem is, mits jy voorafmagtiging vir jou opname gekry het. Voorbeelde van uitgawes wat ons dek, is teater- en saalfooie, X-strale, bloedtoetse en die medisyne wat jy tydens jou opname in die hospitaal gebruik.

## Hospitaalbesoeke en voorafmagtiging

**Onthou om magtiging te kry vóór jy vir 'n beplande prosedure in die hospitaal opgeneem word. Jy moet die volgende doen:**

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



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



# VOORDEEL VIR CHRONIESE SIEKTES, KANKERBEHANDELING, VOORDEEL VIR GEVORDERDE SIEKTETOESTANDE EN TUISSORG

Remedi verskaf dekking vir chroniese siektes, kankerbehandeling, 'n voordeel vir gevorderde siektetoestande en tuissorg en nog meer. Ons gee meer besonderhede oor die spesifieke voordele wat ons op elke Voordeelopsie bied op Remedi se webwerf, [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za).

## Die Voordeel vir Chroniese Siektes en dekking vir chroniese toestande

Jy het dekking vir goedgekeurde medisyne vir die 26 Voorgeskrewe Minimum Voordeel-toestande op die Lys van Chroniese Siektes. Ons moet jou aansoek goedkeur voordat ons jou toestand uit die Voordeel vir Chroniese Siektes dek.

Jy kan die nuutste aansoekvorm vir chroniese toestande op Remedi se webwerf, [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za), vind.

## Medisyne dekking vir geregistreerde toestande op die Lys van Chroniese Siektes

Op Remedi se Klassieke en Omvattende Opsies betaal ons ten volle vir jou goedgekeurde chroniese medisyne (tot en met Remedi se tarief vir medisyne) mits dit op Remedi se medisyne lys is. As jou goedgekeurde chroniese medisyne nie op die medisyne lys is nie, betaal ons vir jou chroniese medisyne tot en met 'n vasgestelde maandelikse bedrag (bedrag vir chroniese medisyne) vir elke medisynekategorie. As jy meer as een soort medisyne in dieselfde medisynekategorie gebruik en albei soorte medisyne is nie op ons medisyne lys nie, of een soort medisyne is op die medisyne lys en die ander een nie, betaal ons vir albei soorte medisyne tot en met een vaste maandelikse bedrag vir chroniese medisyne vir daardie medisynekategorie.

Op Remedi se Standaard Opsie het lede slegs dekking vir medisyne op Remedi se medisyne lys. Vir lede op hierdie Voordeelopsie, betaal ons ten volle vir medisyne op ons medisyne lys (teen Remedi se tarief). As die medisyne nie op ons lys is nie, betaal ons tot en met die koste van die goedkoopste soortgelyke medisyne op ons medisyne lys vir die toestand. **Om 'n bybetaling van 20% te vermy, moet lede op die Standaard Opsie hul medisyne by 'n netwerkapteek kry.**

Lede moet aan sekere intreecriteria vir voordele voldoen voordat 'n toestand uit die Voordeel vir Chroniese Siektes gedek word. As dekking vir jou toestand uit die Voordeel vir Chroniese Siektes goedgekeur word, betaal hierdie voordeel vir vasgestelde prosedures, toetse en konsultasies vir die diagnose en voortgesette sorg van die 26 toestande op die Lys van Chroniese Siektes volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele.

Om seker te maak dat ons jou eise uit die regte voordeel betaal, moet die eise wat jou gesondheidsorgverskaffers indien, die ICD-10-diagnosekode(s) vir jou toestand aandui. Vra asseblief jou dokter om jou ICD-10-diagnosekode(s) op eise aan te dui en om dit ook op die verwysingsvorm aan te dui as hy of sy jou na 'n patoloog of radioloog vir toetse verwys. Dit stel die patoloog of radioloog in staat om die tersaaklike ICD-10-diagnosekode(s) op sy of haar eise aan te dui sodat ons jou eise uit die regte voordeel betaal.

## JY MOET ONS LAAT WEE AS JOU BEHANDELINGSPLAN VERANDER

Jy hoef nie 'n nuwe aansoekvorm vir die Voordeel vir Chroniese Siektes in te vul as jou behandelende dokter jou medisyne verander as deel van die proses om jou geregistreerde Chroniese toestand te behandel nie. Jy moet ons egter laat weet as jou dokter jou behandeling verander sodat ons jou chroniese magtiging op datum kan bring. Jy kan jou voorskrif vir veranderinge aan jou behandelingsplan vir 'n geregistreerde chroniese toestand per e-pos na [chronicapplications@yourremedi.co.za](mailto:chronicapplications@yourremedi.co.za) stuur. Andersins, mits jy jou dokter toestemming gegee het, kan jou dokter met HealthID veranderinge aan jou behandelingsplan aanbring. As jy ons nie van veranderinge aan jou behandelingsplan laat weet nie, is dit moontlik dat ons nie jou eise uit die regte voordeel sal betaal nie.

As 'n **nuwe chroniese toestand** by jou gediagnoseer word, moet 'n nuwe aansoekvorm vir die Voordeel vir Chroniese Siektes voltooi word.

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

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

## Kankerbehandeling

Indien kanker by jou gediagnoseer word, bied ons jou dekking uit Remedi se onkologieprogram sodra ons jou kankerbehandeling goedgekeur het. Ons dek die koste van jou kankerbehandeling tot en met die voordeellimiet vir jou Voordeelopsie, tensy jou behandelende dokter sorg en behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele voorskryf. Sodra jy jou voordeellimiet bereik, betaal ons slegs 80% van Remedi se tarief en jy moet dus jou behandelende dokter raadpleeg om vas te stel wat die mees kostedoeltreffende behandeling is om jou bybetalings te beperk.

Jou onkologievoordeel is beskikbaar vir 12 agtereenvolgende maande vanaf die datum van diagnose.

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





## VOORDEEL VIR CHRONIESE SIEKTES, KANKERBEHANDELING, VOORDEEL VIR GEVORDERDE SIEKTETOESTANDE EN TUISSORG

### Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande (AIB)

Ons betaal vir sorg in die eindstadium van lewe uit die onbeperkte Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande vir lede by wie kankerverwante toestande gediagnoseer is. Lede op alle Voordeellopsies het toegang tot 'n omvattende program vir palliatiewe sorg (verligtingsbehandeling). Hierdie program bied onbeperkte dekking vir goedgekeurde sorg in die gerief van jou huis met die minste ontwrigting van jou gewone roetine en gesinslewe.

'n Multidissiplinêre span bied in samewerking met Hospies se palliatiewesorgvereniging van Suid-Afrika (Hospice Palliative Care Association of South Africa) palliatiewe sorg. Die span sluit dokters en verpleërs in wat spesiaal hiervoor opgelei is. Om te registreer, moet jou dokter 'n aansoekvorm vir die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande voltooi en dit per e-pos aan [AIB@yourremedi.co.za](mailto:AIB@yourremedi.co.za) stuur.

Ons betaal nogsteeds uit die voordele vir verpleging en verswaktesorg vir sorg in die eindstadium van lewe vir lede wat verpleging as verswaktesorg of vir ander toestande nodig het. Die voordele word uiteengesit op bladsy 21.

### Tuissorg

Remedi stel 'n ekstra tuisgebaseerde diens aan lede beskikbaar.

Hierdie diens laat lede toe wat gewoonlik binnearse infusies (drups), wondversorging en nageboortesorg in die hospitaal as akute behandeling sou ontvang, om gemaklik tuis behandel te word. Geakrediteerde verpleërs of sorgverskaffers verskaf hierdie dienste en tuissorg is beskikbaar aan alle lede op alle Voordeellopsies. Ons betaal vir tuissorg uit die Hospitaalvoordeel, mits jy voorafmagtiging kry.

Besoek ons webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) vir meer inligting oor hierdie voordele.





# REMEDI-PASIËNTSORGPROGRAMME

## Program vir Hartsorg

Ons Program vir Hartsorg is ontwerp om aan ons lede sorg vir sekere goedgekeurde hartverwante toestande te bied. Lede ontvang optimale sorg van die beste diensverskaffers in 'n gekoördineerde netwerk. Dit verseker die beste uitkomst en lewensgehalte. Om toegang tot hierdie program te kry, moet jy 18 jaar of ouer wees én op die Voordeel vir Chroniese Siektes geregistreer wees vir hoë bloeddruk, hiperlipemie of iskemiese hartsiekte. 'n Algemene praktisyn in die Premier Plus GP-netwerk kan jou vir die program inskryf. Die Program vir Hartsorg is gebaseer op kliniese en leefstylriglyne. Hierdie program gee jou en jou Premier Plus- algemene praktisyn toegang tot verskeie hulpmiddels om jou toestand te monitor en te bestuur en om te verseker dat jy toegang tot gekoördineerde sorg van 'n hoë gehalte het. Jy en jou algemene praktisyn kan jou vordering volg op 'n verpersoonlikte kontroleskerm wat jou unieke bestuurtelling vir hartsorg (Cardio Care Management Score) aandui. Dit sal jou help om die stappe te identifiseer wat jy moet doen om jou toestand te bestuur en mettertyd gesond te bly. Vir meer inligting, besoek gerus Remedi se webwerf, [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za).

## Bestuursprogram vir Diabetes en Kardiometaboliese Toestande

Die Bestuursprogram vir Diabetes en Kardiometaboliese Toestande is 'n geïntegreerde gesondheidsbestuurprogram vir chroniese sorg en is beskikbaar aan lede met diabetes en verwante kardiometaboliese toestande. Hierdie program gee aan jou en jou Premier Plus- algemene praktisyn toegang tot verskeie hulpmiddels om jou gesondheid te monitor en te bestuur, asook om te verseker dat jy toegang tot gekoördineerde sorg van hoë gehalte en die beste uitkomst kry.

Jy en jou behandelende dokter kan met jou verpersoonlikte toestandsbestuurhulpmiddel doelwitte stel en belonings verdien. Dit sal jou help om jou toestand(e) te bestuur en mettertyd gesond te bly.

Hierdie program bied ook dekking vir waardevolle gesondheidsorgdienste deur gesondheidsorgverskaffers soos dieetkundiges, diabetesafrigters, voetheelkundiges en biokineticici.

Enige lid wat vir diabetes op die Voordeel vir Chroniese Siektes geregistreer is, kan by hierdie program aansluit.

## Sorgprogram vir MIV

Ons Sorgprogram vir MIV, tesame met jou Premier Plus- algemene praktisyn, sal jou help om jou toestand aktief te bestuur. Hierdie program gee aan jou en jou Premier Plus- algemene praktisyn toegang tot verskeie hulpmiddels om jou toestand te monitor en te bestuur, asook om te verseker dat jy toegang tot gekoördineerde sorg van hoë gehalte en die beste uitkomst kry.

'n Premier Plus- algemene praktisyn is 'n algemene praktisyn in ons netwerk wat aan ons gekontrakteer is om aan jou sorg van 'n hoë gehalte vir jou toestand te voorsien.

As jy vir die Sorgprogram vir MIV registreer en 'n Premier Plus- algemene praktisyn kies om jou toestand te bestuur, kry jy dekking vir die sorg wat jy nodig het, waaronder bykomende dekking vir maatskaplike werkers.

Om op Remedi se Sorgprogram vir MIV te registreer:

- Skakel ons by **0860 116 116**
- Stuur 'n e-pos na [HIV@yourremedi.co.za](mailto:HIV@yourremedi.co.za)

## Sorgprogram vir Geestesgesondheid

Ons Sorgprogram vir Geestesgesondheid is ontwerp om sorg te verskaf aan lede by wie akute of episodiese ernstige depressie gediagnoseer is. Hierdie lede ontvang optimale sorg van die beste diensverskaffers in 'n gekoördineerde netwerk. Dit verseker die beste uitkomst en lewensgehalte vir lede by wie ernstige depressie gediagnoseer is. Om toegang tot hierdie program te kry, moet jy 18 jaar of ouer wees én akute of episodiese ernstige depressie moet by jou gediagnoseer word. 'n Algemene praktisyn in die Premier Plus GP-netwerk kan die assessering doen om jou diagnose te bevestig en jou vir hierdie program in te skryf. Die program is vir ses maande aktief vandat jou algemene praktisyn jou daarvoor inskryf. Hierdie program gee jou en jou Premier Plus- algemene praktisyn toegang tot verskeie hulpmiddels om jou toestand te monitor en bestuur en om te verseker dat jy toegang tot gekoördineerde sorg van 'n hoë gehalte het. Deur by die Sorgprogram vir Geestesgesondheid aan te sluit, kry jy dekking vir drie konsultasies met 'n algemene praktisyn asook bepaalde antidepressante as die eerste behandeling. Vir meer inligting, besoek gerus ons webwerf, [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za).

# HOE OM JOU PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING TE GEBRUIK

Die Persoonlike Mediese Spaarrekening gee lede op die Omvattende Opsie 'n manier om geld te spaar vir wanneer hulle 'n dokter moet besoek, medisyne by die apteek moet koop of vir ander dag-tot-dag-mediese uitgawes moet betaal. Indien jy 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 jy jou Remedi-lidmaatskap beëindig en nog fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening oor het, plaas ons óf die geld na jou nuwe mediese skema oor (as dit 'n mediese spaarrekening bied op die opsie wat jy by hulle kies) of ons betaal vier maande ná jou lidmaatskap eindig die geld aan jou 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 JOU PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING GEBRUIK:

- Algemene praktisyne
- Mediese spesialiste
- Koneerwatiewe tandheelkunde
- Voorgeskrewe akute medisyne en inspuitingstof
- Fisioterapie, spraak- en arbeidsterapie
- Kliniese sielkundiges
- Maatskaplike werkers
- Oogtoetse, brille of kontaklense, en refraktiewe oogchirurgie
- Radiologie: Nie tydens hospitalisasie nie (MRI- en RT-skanderings uitgesluit)
- Patologie: Nie tydens hospitalisasie nie.

## ONS DEK DIE VOLGENDE SLEGS UIT JOU PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING:

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



# HOE OM TOEGANG TOT JOU VOORDELE VIR OOGKUNDE EN TANDHEELKUNDE TE KRY

## Hoe om die beste gebruik van jou optiese voordeel te maak

Remedi het 'n kontrak met Preferred Provider Negotiators (PPN) se netwerk om te verseker dat jy jou optiese voordeel die beste benut.

- Ledekliëntediens: **041 065 0650**
- Eise: **info@ppn.co.za**
- Webwerf: **https://www.ppn.co.za/**

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 jy 'n lid van Remedi is om seker te maak dat jy vir die onderhandelde tariewe kwalifiseer.

Lede op die Omvattende en Klassieke Opsie kan 'n oogkundige besoek wat nie in die PPN-netwerk is nie, maar hy of sy kan dalk meer as Remedi se tarief vra. Dit beteken dat die volle bedrag dalk nie gedek word nie. As jy moontlike bybetalings op helder lense wil vermy, moet jy seker maak dat die oogkundige deel van die PPN-netwerk is.

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

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

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

## Hoe om die beste gebruik van jou tandheelkundige voordeel te maak

Lede op Remedi se Standaard Opsie ontvang tandheelkundige dienste vanaf die Dental Risk Company (DRC). Jy kan hulle skakel by **087 943 9611** om te bevestig watter tandheelkundige voordele op die Standaard Opsie beskikbaar is.

Lede op die Klasieke en Omvattende Opsie 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 Opsie se voordele vir konserwatiewe tandheelkundige opgebruik is, word eise vir konserwatiewe tandheelkunde uit die beskikbare fondse in die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal.

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

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

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

## 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, 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 voordeelbrosjure en die Skemareëls is, geld die Skemareëls altyd.

Indien jy die volledige Skemareëls wil naslaan, kan jy dit op ons webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) lees. Jy kan dit ook per e-pos by [compliance@discovery.co.za](mailto:compliance@discovery.co.za) aanvra.



# REËLS VIR UITSLUITINGS, WAAR OM DIE SKEMAREËLS 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 (VMV). Die volgende is 'n lys van kostes wat die Skema nie dek nie:

- Alle koste wat verband hou met beserings wat opgedoen word tydens deelname aan professionele sport, spoedrenne en spoedwedrenne, tensy dit 'n VMV is.
- 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, tensy dit 'n VMV is.
- Alle koste vir die behandeling van kunsmatige bevrugting van 'n persoon soos beskryf in die Wet op Menslike Weefsel 65 van 1983.
- Vakansies vir hersteldoeleindes.
- 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 bevogtigers, sonsorg soos sonskerm en looistof
  - Verbande, 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 steroïede
  - Huishoudelike middels en preparate wat aan die publiek geadverteer word.
- Medisyne wat nie voorgeskryf is deur iemand wat wettig medisyne mag voorskryf nie.
- Tensy dit 'n VMV is, 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.
- Koste van 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 erektele 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, inlegfels 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 suurstofsilindersindien 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 jy van Voordeelopsie wil verander

Jy 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. Jy kan nie jou Voordeelopsie tydens die jaar verander nie.



Dit word aanbeveel dat jy die Skemareëls, wat by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) beskikbaar is, raadpleeg om 'n breedvoerige lys Skema-uitsluitings te kry.



# REMEDI SE KLAGTE- EN DISPUUTPROSES



Remedi is daartoe verbind om aan jou die hoogste standaard diens te verskaf en jou terugvoer is vir ons belangrik. Die volgende kanale is beskikbaar vir jou om te gebruik en ons moedig jou aan om hierdie proses te volg.

## 1. Om na ons uit te reik

Skakel ons by 0860 116 116 en gesels met 'n konsultant of stuur 'n e-pos na [service@yourremedi.co.za](mailto:service@yourremedi.co.za). Jy sal 'n verwysingsnommer kry vir jou interaksie/klagte/dispuut wanneer jy met ons kontak maak.

Ons dienstye is soos volg:

07:00 – 20:00 Maandag tot Vrydag

08:00 – 13:00 Saterdag

Gesluit Sondae en openbare vakansiedae

Het ons jou verwagtinge oortref? Ons hoor ook graag van jou.

## 2. Om 'n formele klag aanhangig te maak

As jy nie tevrede is met die uitkoms nadat jy met 'n konsultant - soos in stap 1 uiteengesit - gesels het nie, kan jy jou redes waarom jy ongelukkig is saam met jou verwysingsnommer per e-pos na [escalations@yourremedi.co.za](mailto:escalations@yourremedi.co.za) stuur. Jy sal dan direk deur 'n kliënteverhoudingsbestuurder gehelp word.

Jy kan enige tyd direk met die kliënteverhoudingsbestuurder kommunikeer. Jy sal 'n outomatiese antwoord ontvang wat jou vertel wanneer jy terugvoer kan verwag.

## 3. Om met die Hoofbeampte in verbinding te tree

As jy nog steeds nie tevrede is met die oplossing van jou saak/klagte nie en jy wil dit eskaleer, kan jy dit aan die Hoofbeampte stuur om dit te ondersoek. So kan jy 'n formele dispuut indien nadat jy die stappe hierbo gevolg het.

Om jou probleem te eskaleer en 'n formele dispuut aanhangig te maak, vul die Skema se dispuutvorm in en stuur dit met alle ander besonderhede wat jy onder die aandag van Remedi se Hoofbeampte wil bring deur aan [executiveoffice@yourremedi.co.za](mailto:executiveoffice@yourremedi.co.za).

**Jy moet seker maak dat jy die verwysingsnommer wat jy ontvang het** toe jy die eerste keer met ons in stap 1 kontak gemaak het, tesame met die dispuutvorm by hierdie e-posadres insluit om so doeltreffend moontlik gehelp te word.

Jy kan die dispuutvorm vind op die Remedi webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za).

## 4. Om met die Raad vir Mediese Skemas in verbinding te tree

Die Raad vir Mediese Skemas reguleer mediese skemas, insluitende Remedi.

Jy kan die Raad vir Mediese Skemas in enige stadium van die klagteproses kontak, maar ons moedig jou aan om eers die vorige stappe te doen om die klagte op te los vóór jy die Raad direk kontak.

As jy die Raad wil kontak om 'n klag in te dien of 'n probleem te eskaleer wat jy nie deur die vorige stappe kon oplos nie, kan jy die kontakbesonderhede hier onder gebruik om die Raad te kontak.

Die Raad vir Mediese Skemas se kontakbesonderhede is soos volg:

- Straatadres: **Blok A, Eco Glades 2-kantoorgebou, 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.co.za**

Lees meer oor die Raad vir Mediese Skemas, [www.medicalschemes.co.za](http://www.medicalschemes.co.za).



# AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS

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

| 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 A en B Direkte Spesialisoooreenkoms vir direkte betaling                             | ✓                | ✓               | ✗                |
| Die KeyCare Direkte Spesialisoooreenkoms 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  | ✓                | ✓               | ✓                |
| VMV-hospitaalnetwerk by Mediclinic-hospitale   | ✓                | ✓               | ✓                |
| Hospitaalnetwerk vir Algemene Praktisyns and Spesialiste vir VMV                                 | ✓                | ✓               | ✓                |
| Buite-hospitaalnetwerk vir Geestesgesondheid   | ✓                | ✓               | ✓                |

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 na vir meer inligting.

# VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN DIAGNOSE-EN-BEHANDELINGS-PAARE 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 noodgevallen, 'n beperkte lys mediese toestande en sekere chroniese toestande. As deel hiervan bied ons jou 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 jy dekking vir DTPPMB-toestande nodig het, moet jy daarvoor aansoek doen. Jy kan die nuutste aansoekvorm op die webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://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.co.za](http://www.medicalschemes.co.za). Die volgende DTPPMB-toestande word ook vir alle Voordeelopsies uit die Risikovoordeel gedek, onderhewig aan sekere intreecriteria.

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



Dit is belangrik om kennis te neem dat slegs die ICD-10-kode wat jou dokter vir die toestand indien en die reëls bepaal of ons jou toestand as 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel dek of nie, selfs al vertel jou dokter jou dat jou toestand 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is.

## Befondsing van medisyne vir toestande op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele

Die Skema betaal 100% van die koste van medisyne as jy dit by 'n aangewese diensverskaffer kry óf as jy nie anders kon as om dit by 'n ander verskaffer as 'n aangewese diensverskaffer te kry nie, mits:

- Die medisyne op die Skema se medisynelys is, of
- As die medisynelys nie 'n medisyne bevat wat klinies toepaslik en effektief is om die spesifieke toestand op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele te behandel nie.

As jy uit eie keuse besluit om jou medisyne van 'n verskaffer, wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie te verkry, sal jy 'n bybetaling hê. Die bybetaling is die verskil tussen die werklike koste van die medisyne en bedrag wat die Skema se aangewese diensverskaffer daarvoor sou vra. Remedi se medisynelys bevat medisyne wat klinies toepaslik en effektief is om spesifieke toestande op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele te behandel. Op Remedi se Omvattende en Klassieke Opsies kan lede kies om medisyne te gebruik wat nie op ons medisynelys is nie. As hierdie medisyne meer as die bedrag vir chroniese medisyne vir die spesifieke toestand kos, moet die lid die res van die koste betaal. Op Remedi se Standaard Opsie, betaal ons ten volle vir chroniese medisyne (tot en met Remedi se tarief) as die lid op die Voordeel vir Chroniese Siektes geregistreer is en die medisyne op ons lys is. As die medisyne nie op ons lys is nie, betaal ons tot en met hoeveel ons sou betaal vir die goedkoopste soortgelyke medisyne op ons lys vir die betrokke toestand.





# NETWERKE VIR VOORGESKEWE MINIMUM VOORDELE (VMV-netwerke)

Ons het kontrakte met verskaffers aangegaan om lede te help om bybetalings te vermy wanneer hulle behandeling vir toestande op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) kry. Van 1 Januarie 2021 af, stel Remedi die volgende bykomende netwerke bekend:

## Geestesgesondheidsnetwerk

Die Skema het geïdentifiseer dat lede nie genoeg opsies gehad het om volle dekking vir die behandeling van geestesgesondheidstoestande van verwante gesondheidsorgverskaffers – soos maatskaplike werkers, sielkundiges en geregistreerde beraders – te kry nie.

Ons het die Geestesgesondheidsnetwerk vir hierdie verskaffers geskep. Dit geld van 1 Januarie 2021 af vir alle Voordeelopsies en vir alle eise, hetsy of ons vir behandeling uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel of as verwante hospitaalrekeninge uit die Hospitaalvoordeel betaal. Die netwerk geld ook vir eise uit die Skema se voordeel vir verwante, terapeutiese en sielkundige sorg en vir sorg deur die Sorgprogram vir Geestesgesondheid op alle Voordeelopsies.

Lede wat die dienste van hierdie verskaffers gebruik, sal geen bybetalings het nie, mits hulle dienste van die verskaffers in die Geestesgesondheidsnetwerk gebruik. As 'n lid die gesondheidsorgdienste van 'n verskaffer wat nie in die netwerk is nie gebruik en die verskaffer vra meer as die Skema se tarief, **sal ons die Skema se tarief aan die lid betaal**. In sulke gevalle kan die lid 'n bykomende bedrag moet betaal aan verskaffers wat nie deel van die netwerk is nie. Dit is dus belangrik om ons te kontak om te bevestig of jou gesondheidsorgverskaffer deel van die Skema se Geestesgesondheidsnetwerk is of nie vóór jy by hom of haar behandeling vir 'n toestand op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele kry om seker te maak dat ons jou rekening ten volle vereffen.

## Implementering van 'n VMV-hospitaalnetwerk en 'n model vir volle dekking van Voorgeskrewe Minimum Voordele

Van 1 Januarie 2021 af het lede van Remedi ook toegang tot Remedi se VMV-hospitaalnetwerk wat Mediclinic- privaat hospitale insluit. **In hierdie netwerk het lede volle dekking vir Voorgeskrewe Minimum Voordele**. Dit beteken dat jy nie 'n bybetaling het as jou gesondheidsorgverskaffer wat jou in die hospitaal laat opneem 'n aangewese diensverskaffer of 'n algemene praktisyn of spesialis in ons netwerk is nie, en jy 'n hospitaal in die VMV-hospitaalnetwerk gebruik.

As jy in 'n VMV-hospitaal opgeneem word en:

- Jy die dienste van 'n hospitaal in die VMV-netwerk gebruik en
- Jou hoof- behandelende dokter het 'n ooreenkoms vir direkte betaling met die Skema vir jou Voordeelopsie (dit wil sê, die dokter wat jou laat opneem is deel van die betalingsooreenkoms vir jou Voordeelopsie)
- dan betaal ons alle aangewese diensverskaffers ten volle vir al die dienste waarvoor die dokter wat jou laat opneem het jou verwys het, in die Mediclinic-hospitaal waar jy die dienste ontvang het. Dit geld ook vir alle verwante rekeninge tydens die hospitaalopname.

As jy voorafmagtiging kry vir 'n toestand wat moontlik 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is, sal ons vir die dienste betaal volgens die tabel op die volgende bladsy.





# VMV-NETWERKE (VERVOLG)



|  | REMEDI OMVATTEND                      | REMEDI KLASSIEK                       | REMEDI STANDAARD                      | ADDISIONELE INLIGTING/OPMERKINGS                                |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <b>Sielkundige en geestesgesondheidsdienste buite die hospitaal vir VMV-toestande as die diensverskaffer in die Geestesgesondheidsnetwerk is</b>                                       | 100% van ooreengekome tarief          | 100% van ooreengekome tarief          | 100% van ooreengekome tarief          | Geen bybetalings as aangewese diensverskaffer (AD) gebruik word |
| <b>Sielkundige en geestesgesondheidsdienste buite die hospitaal vir VMV-toestande wat vrywillig van 'n diensverskaffer verkry word wat nie in die Geestesgesondheidsnetwerk is nie</b> | Maksimum 100% van die Skema se tarief | Maksimum 100% van die Skema se tarief | Maksimum 100% van die Skema se tarief | Potensiele bybetalings as AD nie gebruik word nie               |
| <b>Dienste van 'n algemene praktisyn tydens hospitalisasie vir VMV-toestande as die algemene praktisyn of spesialis in die netwerk is</b>  | 100% van ooreengekome tarief          | 100% van ooreengekome tarief          | 100% van ooreengekome tarief          | Geen bybetalings as AD gebruik word                             |
| <b>KeyCare- algemene praktisyn vir dienste met en sonder hospitalisasie vir VMV-toestande as dit 'n netwerk- algemene praktisyn of AD is</b>   | Nie van toepassing                    | Nie van toepassing                    | 100% van ooreengekome tarief          | Geen bybetalings as AD gebruik word                             |
| <b>Dienste buite die hospitaal vir VMV-toestande wat vrywillig van 'n nie-netwerk verskaffer verkry is</b>   | Maksimum 100% van die Skema se tarief | Maksimum 100% van die Skema se tarief | Maksimum 100% van die Skema se tarief | Potensiele bybetalings as AD nie gebruik word nie               |

## Hospitaalnetwerk vir algemene praktisyns

Buiten die huidige Premier Practice-netwerk en die spesialisnetwerke vir Remedi se Standaard en Klassieke Opsies, het Remedi nou 'n 'hospitaalnetwerk vir algemene praktisyns'.

As jy tydens hospitalisasie behandeling vir 'n toestand op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele ontvang van 'n algemene praktisyn wat jou in 'n Mediclinic-hospitaal kan laat opneem, betaal ons die algemene praktisyn of spesialis se rekening teen die Skema se tarief en **jy sal nie 'n bybetaling hê as die verskaffer 'n aangewese diensverskaffer is nie**. Dienste wat binne die hospitaal verkry is, sal betaal word tot en met die Skema tarief en die verskil bo die Skema tarief gehef, is vir die lid se rekening.

## Let wel: Betaling van eise vir nood-mediese toestande (VMV)

In 'n noodgeval, betaal ons alle eise ten volle wat aan die voorwaardes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele voldoen.



# OORSIG OOR REMEDI SE SLEUTELVOORDELE

Ons drie Voordeelopsies bied gemoedsrus, omvangryke dekking en stabiliteit.

| VOORDEELOPSIE  | REMEDI OMVATTEND  | REMEDI KLASSIEK   | REMEDI STANDAARD   |
|--|---|---|--|
| <b>Risikovoordeel</b><br>Vir ernstige mediese sorg, waaronder hospitaalsorg en ander gedefinieerde hoëkostasorg  | ✓<br>Onbeperk<br>Geen algehele jaarlikse limiet per gesin   | ✓<br>R2 050 miljoen<br>Algehele jaarlikse limiet per gesin  | ✓<br>R600 000<br>Algehele jaarlikse limiet per gesin   |
| <b>Versekerde Buitehospitaalvoordeel</b><br>Spesifieke limiete is van toepassing   | ✓<br>Voordele word eers uit die Versekerde Buitehospitaalvoordeel betaal en daarna uit die beskikbare fondse in die Persoonlike Mediese Spaarrekening | ✓<br>Voordele word eers uit die Versekerde Buitehospitaalvoordeel betaal. Wanneer die limiet vir die Versekerde Buitehospitaalvoordeel bereik word, moet jy self verdere uitgawes dek | ✓<br>Sekere voordele word slegs deur Remedi se aangewese diensverskaffers en gesondheidsorgverskaffers in Remedi se Standaard Opsie-netwerk van algemene praktisyne gebied |
| <b>Addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyn</b><br>'n Vasgestelde getal addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyn wanneer jou beskikbare jaarlikse Versekerde Buitehospitaalvoordeel en Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is | ✓   | ✗   | ✗  |
| <b>Persoonlike Mediese Spaarrekening</b><br>Vir sekere voordele wat nie uit die Hospitaalvoordeel gedek word nie en wanneer die Versekerde Buitehospitaalvoordeel uitgeput is  | ✓   | ✗   | ✗  |
| <b>Medisyne oor die toonbank</b>   | ✓   | ✓   | ✓  |

# JOU VOORDELE VIR 2021

## 1. Hospitaal- en Risikovoordeel

| VOORDELE   | TARIEF                    | REMEDI OMVATTEND  | REMEDI KLASSIEK   | REMEDI STANDAARD  |
|--|---------------------------|---|---|---|
| Privaat hospitale  | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan 'n onbeperkte algehele jaarlikse limiet per gesin<br>da Vinci-robotprostataktomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief   | Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R2 050 000 per gesin<br>da Vinci-robotprostataktomie 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 R600 000 per gesin<br>da Vinci-robotprostataktomie 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 R540 000 per gesin   | Beperk tot R525 000 per gesin   | Beperk tot R250 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 jy 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 R650 000 per persoon per jaar, mits jy 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 jy spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie   | Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as jy spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie   | Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as jy spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie   |
| Saal- en teaterfooie   | 100% van Remedi se tarief | Sluit dekking in vir algemene saal, kraamsaal, teaterherstelkamer en intensiewesorgeenheid, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet  |   |   |
| Bevallings   | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet  |   |   |
| Bloedoortapping  | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet  |   |   |
| Orgaanoorplantings   | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele   |   |   |
| Nierdialise  | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele   |   |   |
| Konserwatiewe tandheelkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar | 100% van Remedi se tarief | Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet<br>Eis vir tandheelkunde onderhewig aan limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel   |   | Geen voordeel   |
| Refraktiewe oogchirurgie   | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R28 600 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in  | Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R25 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 by wie ernstige depressie deur hul algemene praktisyn gediagnoseer word, kan registreer vir Remedi se Sorgprogram vir Geestesgesondheid, soos op bladsy 10 en 17 uiteengesit. |   |   |



# JOU VOORDELE VIR 2021

## 1. Hospitaal- en Risikovoordel (vervolg)

| VOORDELE  | TARIEF                    | REMEDI OMVATTEND  | REMEDI KLASSIEK   | REMEDI STANDAARD  |
|---|---------------------------|---|---|---|
| <b>Radiologie en patologie</b>                                      | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet  |   |   |
| <b>MR- en RT-skanderings</b>  | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en sonder hospitalisasie. Verbruikbare items (weggooibare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordel befonds | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en sonder hospitalisasie. Verbruikbare items (weggooibare 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 sonder hospitalisasie nie |
| <b>Medisyne wat gegee word wanneer jy ontslaan word</b>             | 100% van Remedi se tarief | Beperk tot voorraad vir vyf dae   |   |   |
| <b>Interne prosteses en toestelle</b>                               | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete vir elke prothese. Daarna word dit gedek uit jou 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:  |
| ▪ Heupvervanging  | per persoon               | R49 700   | R42 700   | R37 600   |
| ▪ Heuphersiening  | per persoon               | R58 800   | R50 300   | R44 500   |
| ▪ Knievervanging  | per persoon               | R39 200   | R33 500   | R29 600   |
| ▪ Kniehersiening  | per persoon               | R49 700   | R42 700   | R37 600   |
| ▪ Skouervervanging  | per persoon               | R45 700   | R39 200   | R34 600   |
| ▪ Pasaangeër met afleidings   | per persoon               | R83 400   | R70 700   | R62 700   |
| ▪ Pasaangeër met biventrikulêr                                      | per persoon               | R107 500  | R91 100   | R80 600   |
| ▪ Hartkleppe (elk)  | per persoon               | R55 800   | R47 200   | R40 800   |
| ▪ Kunsledemate bo die knie  | per persoon               | R32 100   | R27 600   | R24 500   |
| ▪ Kunsledemate onder die knie                                       | per persoon               | R59 200   | R50 400   | R44 600   |
| ▪ Kunsoë  | per persoon               | R30 400   | R25 800   | R23 000   |
| ▪ Alle ander interne prosteses en toestelle                         | per persoon               | R25 800   | R22 200   | R19 600   |
| <b>Subakute fasiliteite</b>   | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet  |   |   |
| <b>Verswaktesorg en private verpleging pleks van hospitalisasie</b> | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R39 300 per persoon   | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R37 450 per persoon   | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R13 800 per persoon   |
| <b>Ambulansdienste</b>  | 100% van Remedi se tarief | Onderhewig aan die gebruik van ER24 se nooddien. Mediese regverdiging is nodig vir oorpasing tussen hospitale tydens hospitalisasie. <b>Geen internasionale dekking</b>   |   |   |

# JOU VOORDELE VIR 2021

## 2. Bestuurde voordele

| VOORDELE   | TARIEF  | REMEDI OMVATTEND   | REMEDI KLASSIEK  | REMEDI STANDAARD  |
|--|---|--|--|---|
| Chroniese medisyne   |   |  |  |   |
| <b>Voorgeskrewe Minimum Voordele</b>   | <b>100% van Remedi se tarief vir medisyne</b> | <p>As die lid geregistreer is vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die medisyne is op Remedi se medisyne, sal die medisyne ten volle betaal word. Jy moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry</p> <p>Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne is nie tot en met die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie. Bybetalings mag nie uit die beskikbare fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word nie</p> | <p>As die lid geregistreer is vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die medisyne is op Remedi se medisyne, sal die medisyne ten volle betaal word. Jy moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry</p> <p>Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne is nie tot en met die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie</p> | <p>As die lid geregistreer is vir die Voordeel vir Chroniese siektes en die medisyne is op die Remedi se medisyne, sal die medisyne ten volle betaal word. Dit sal tot die Remedi-tarief vir medisyne of tot die goedkoopste medisyne van dieselfde soort op ons medisyne vir die toestand betaal word.</p> <p><b>Jy moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry om 'n bybetaling van 20% te vermy.</b></p> |
| <b>Toestande wat nie op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie</b> | <b>100% van Remedi se tarief vir medisyne</b> | <p>Onderhewig aan die kliniese intreekriteria vir die voordeel en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word</p> <p>Beperk tot R2 090 per persoon elke maand</p> <p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes</p>   | <p>Onderhewig aan die kliniese intreekriteria vir die voordeel en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word</p> <p>Beperk tot R1 740 per persoon elke maand</p> <p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes</p>   | Geen voordeel   |
| <b>Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne</b>                                | <b>90% van Remedi se tarief</b>               | Beperk tot R210 000 per persoon per jaar, onderhewig aan kliniese protokolle en voorafmagtiging  | Geen voordeel  | Geen voordeel   |
| <b>MIV-sorgprogram</b>   | <b>100% van Remedi se tarief</b>              | <p>Onderhewig aan kliniese protokolle</p> <p>Sodra jy vir die program registreer, het jy dekking vir ondersoek en behandeling by jou Premier Plus-algemene praktisyn, asook een besoek aan 'n maatskaplike werker en ander voordele in jou sorgpakket</p>  |  |   |



# JOU VOORDELE VIR 2021

## 2. Bestuurde voordele (vervolg)

| VOORDELE   | TARIEF  | REMEDI OMVATTEND  | REMEDI KLASSIEK  | REMEDI STANDAARD  |
|--|---|---|--|---|
| <b>Bestuursprogram vir Diabetes en Kardiometaboliese Toestande</b> | <b>100% van Remedi se tarief</b>  | <p>Ons bied dekking vir toestandspesifieke sorgprogramme om jou te help om jou diabetes of hartverwante mediese toestande te bestuur. Jy moet vir hierdie toestandspesifieke sorgprogramme registreer om toegang tot bykomende voordele en dienste te kry. Jy kan meer oor hierdie programme op bladsy 10 lees.</p> <hr/> <p>Onderhewig aan kliniese protokolle</p> <p>As jy vir hierdie program registreer, kry jy dekking vir behandeling van jou Premier Practice- algemene praktisyn en die dienste van diabetesafrigters en dieetkundiges. Jy kry ook toegang tot toegewyde sorgkoördineerders wat jou voordele kan verduidelik en jou kan help om dienste te bekom. As deel van die program, het jy ook dekking vir jaarlikse siftingstoetse by 'n voetkundige en oogspesialis (oftalmoloog) asook diabetesverwante patologie.</p>  |  |   |
| <b>Kanker-behandeling</b>  | <b>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</b> | <p>R965 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R390 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R575 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</p>  | <p>R645 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R390 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R255 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</p> | <p>R225 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande en beperk tot R225 000 vir enige gesinslid. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Die vereistes vir die Voorgeskrewe Minimum Voordele is van toepassing en slegs VMV-vlak van sorg word ten volle betaal deur die voordele wat beskikbaar is</p> |
| <b>Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande</b>                     |   | <p>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 lid aan die kliniese tntrekkriteria voldoen, keur ons die aansoek goed. Hierdie voordeel is vir lede wat sorg in die eindstadium van die lewe (palliatiewe sorg) benodig.</p>  |  |   |
| <b>Swangerskaps-program</b>  | <b>100% van Remedi se tarief</b>  | <p>Hierdie voordeel sluit in: twee 2D-skanderings, spesifieke uitgebreide patologiotoetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by 'n ginekoloog, algemene praktisyn of vroedvrou (beperk tot jou Versekerde Buite-hospitaalvoordeel) asook nege urienstrokiotoetse, twee glukosestrokiotoetse en een Down-sindroomtoets, soos klinies toepaslik.</p> <hr/> <p>Hierdie voordeel sluit in: twee 2D-skandering by jou gekose algemene praktisyn of sonografis, spesifieke patologiotoetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by jou gekose algemene praktisyn in die Standaard Opsie-netwerk, vroedvrou of ginekoloog asook nege urienstrokiotoetse, twee glukosestrokiotoetse en een Down-sindroomtoets per swangerskap, soos klinies toepaslik.</p> <hr/> <p>Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele</p> |  |   |

# JOU VOORDELE VIR 2021

## 2. Bestuurde voordele (vervolg)

| VOORDELE   | TARIEF             | REMEDI OMVATTEND   | REMEDI KLASSIEK  | REMEDI STANDAARD   |
|--|--------------------|--|--|--|
| <b>Optiese voordeel</b>  |                    | Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN)<br>Jy kan kies om enige tekort uit die beskikbare fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening te betaal. Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende jaarklikse sublimiete:  | Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN)<br>Alle voordele is onderhewig aan die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die volgende jaarlikse sublimiete:   | Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN)<br>Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en soos volg elke 24 maande:  |
| <b>Sublimiet</b>   | <b>per persoon</b> | R3 511   | R3 173   | Geen voordeel  |
| <b>Sublimiet</b>   | <b>per gesin</b>   | R7 022   | R6 346   | Geen voordeel  |
| <b>Konsultasies</b>  |                    |  |  |  |
| <b>PPN-oogkundige</b>  |                    | 100% van koste 'n Saamgestelde konsultasie, insluitend refraksie, tonometrie en visuele veldsifting by 'n PPN-verskaffer, <b>elke jaar per persoon</b>   | 100% van koste 'n Saamgestelde konsultasie, insluitend refraksie, tonometrie en visuele veldsifting by 'n PPN-verskaffer, <b>elke jaar per persoon</b>   | 100% van koste 'n Saamgestelde konsultasie insluitend refraksie, tonometrie en visuele veldsifting by 'n PPN-verskaffer, <b>elke 24 maande per persoon</b>   |
| <b>Oogkundiges wat nie deel is van PPN nie</b>                         |                    | R365   | R365   | Geen voordeel  |
| <b>MET ÓF</b>  |                    |  |  |  |
| <b>'n Bril:</b>  |                    |  |  |  |
| <b>Raam of lensverbetering: PPN-oogkundige</b>                         |                    | PPN-raam of lensverbetering van tot R1 688   | PPN-raam of lensverbetering van tot R1 065   | PPN-raam van tot R300 per persoon <b>elke 24 maande</b>  |
| <b>Raam of lensverbetering: Oogkundige wat nie deel van PPN is nie</b> |                    | R1 224 vir 'n raam en/of lensverbetering   | R1 065 vir 'n raam en/of lensverbetering   | Geen voordeel  |
| <b>Limiet vir gewone ongekleurde lense</b>                             |                    | Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: 'n limiet van R210 per lens<br><br>Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R445 per lens<br><br>Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R770 per lens | Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: 'n limiet van R210 per lens<br><br>Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R445 per lens<br><br>Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R770 per lens | Ongekleurde enkelvisielense tot en met R210 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b><br><br>Ongekleurde bifokale lense tot en met R445 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b><br><br>Basiese multifokale lense tot en met R445 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b> |
| <b>OF</b>  |                    |  |  |  |
| <b>Kontaklense:</b>  |                    |  |  |  |
| <b>Sublimiet</b>   | <b>per persoon</b> | R2 315   | R1 930   | R575 by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b> per persoon  |





# JOU VOORDELE VIR 2021

## 3. Behandeling buite die hospitaal waarvoor ons uit die Risikovoordel betaal

| VOORDELE   | TARIEF                           | REMEDI OMVATTEND   | REMEDI KLASSIEK  | REMEDI STANDAARD   |
|--|----------------------------------|--|--|--|
| <b>Gespesialiseerde tandheekkunde</b>  | <b>100% van Remedi se tarief</b> | Alleenstaande voordeel<br>Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die volgende sublimiete:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Slegs lid: R21 000</li> <li>Gesin: R42 100</li> </ul> Basiese tandheekkundige kodes word betaal uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel | Onderhewig aan die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel                                 | Geen voordeel  |
| <b>Eksterne prosteses en toestelle</b>   | <b>100% van Remedi se tarief</b> | Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die volgende limiete vir elke prostese: (daarna word eise uit jou 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"> <li>Kolostomie-toerusting</li> </ul>                      | <b>per persoon</b>               | R26 400  | R26 400  | R13 700  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Gehoorarparate</li> </ul>                             | <b>per persoon</b>               | R24 350  | R24 350  | R17 600  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Suurstoftoestelle (maandelikse limiet)</li> </ul>     | <b>per persoon</b>               | R1 985   | R1 985   | R1 985   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rolstoele</li> </ul>                                  | <b>per persoon</b>               | R18 200  | R15 250  | R12 100  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Alle ander eksterne prosteses en toestelle</li> </ul> | <b>per persoon</b>               | R6 850   | R5 750   | R3 250   |
| <b>Uitgebreide Traumaherstel-voordeel</b>  | <b>100% van Remedi se tarief</b> | Dekking vir sekere buite-hospitaalse vir herstel ná spesifieke traumatiese gebeure sonder om die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel te gebruik. Onderhewig aan kliniese intrekriteria, die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete:   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Verlies aan ledemaat</li> </ul>                       | <b>per gesin</b>                 | R85 000  | R85 000  | R85 000  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Privaat verpleging</li> </ul>                         | <b>per persoon</b>               | R10 700  | R10 700  | R10 700  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Voorgeskrewe medisyne</li> </ul>                      | <b>Lid</b>                       | R29 650  | R13 700  | R13 700  |
|  | <b>Lid + 1</b>                   | R34 750  | R16 150  | R16 150  |
|  | <b>Lid +2</b>                    | R40 500  | R19 250  | R19 250  |
|  | <b>Lid + 3 of meer</b>           | R46 050  | R23 250  | R23 250  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Eksterne mediese items</li> </ul>                     | <b>per persoon</b>               | R72 000  | R32 000  | R32 000  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Gehoorarparate</li> </ul>                             | <b>per persoon</b>               | R26 300  | R15 200  | R15 200  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Voordeel vir Geestes-gesondheid</li> </ul>            | <b>per persoon</b>               | R25 900  | R19 300  | R19 300  |

# JOU VOORDELE VIR 2021

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

| VOORDELE  | TARIEF                    | REMEDI OMVATTEND   | REMEDI KLASSIEK  | REMEDI STANDAARD   |
|---|---------------------------|--|--|--|
| Instandhoudingsterapie ná rehabilitasie of weens aangebore gebrek (geestelik of fisiek) tydens of sonder hospitalisasie | 100% van Remedi se tarief | Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika<br><br>Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R13 980 per gesin       | Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika<br><br>Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R13 280 per gesin       | Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika<br><br>Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R3 950 per gesin  |
| Rehabilitasie-terapie ná hospitalisasie   | 100% van Remedi se tarief | Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin | Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet. 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 sublimiet van R3 950 per gesin en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin |
| 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 Voordeelopsie

| VOORDELE  | TARIEF  | REMEDI OMVATTEND   | REMEDI KLASSIEK   | REMEDI STANDAARD   |
|---|---|--|---|--|
| Jaarlikse sublimiete vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel | 100% van Remedi se tarief of 100% van die koste by 'n aangewese diensverskaffer | Gekombineerde gesinsvoordeel:<br>Hooflid: R8 980<br><br>Per volwasse afhanklike: R5 300<br><br>Per kinderafhanklike: R1 490 tot en met 'n maksimum van drie kinders.<br><br>Indien jy die sublimiet oorskry, word uitgawes wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, uit die beskikbare fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheekkunde en optiese dienste uit. Ons dek fasiliteitsfooie indien van toepassing | Gekombineerde gesinsvoordeel:<br>Hooflid: R7 960<br><br>Per volwasse afhanklike: R4 700<br><br>Per kinderafhanklike: R1 320 tot en met 'n maksimum van drie kinders.<br><br>Indien jy die sublimiet oorskry, moet jy self vir uitgawes betaal wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheekkunde, optiese dienste en fasiliteitsfooie in | Gekombineerde gesinsvoordeel:<br>Hooflid: R2 629<br><br>Per volwasse afhanklike: R1 660<br><br>Per kinderafhanklike: R530 tot en met 'n maksimum van drie kinders.<br><br>Hierdie sublimiete geld vir mediese spesialiste (kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers uitgesluit) en noodbehandeling. Dit sluit fasiliteitsfooie in |



# JOU VOORDELE VIR 2021

## 4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

| VOORDELE   | TARIEF  | REMEDI OMVATTEND   | REMEDI KLASSIEK  | REMEDI STANDAARD   |
|--|---|--|--|--|
| <b>Algemene praktisyns en spesialiste</b>  | <b>100% van Remedi se tarief</b>              | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal<br>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  | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.<br>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 | Medies toepaslike besoeke aan 'n algemene praktisyn en klein prosedures is onbeperk by jou gekose algemene praktisyn wat deel is van Remedi se Standaard Opsie-netwerk. As 'n persoon 'n algemene praktisyn besoek wat nie in die netwerk is nie, het 'n gesin dekking vir drie besoeke onderhewig aan 'n limiet van <b>R1 775</b> . Besoeke aan mediese spesialiste is beperk tot die jaarlikse limiet vir Versekerde Buite-hospitaalvoordele. Sien ook onder punt 4<br><br>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 |
| <b>Voordeel vir algemene praktisyns in die netwerk</b>   | <b>100% van Remedi se tarief</b>              | 'n Vasgestelde getal bykomende konsultasies by 'n algemene praktisyn word uit die Risikovoordeel betaal wanneer jy die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel bereik en jou Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is<br><ul style="list-style-type: none"><li>■ Lid: Drie besoeke aan 'n algemene praktisyn</li><li>■ Gesin: Ses besoeke aan 'n algemene praktisyn</li></ul> Ons betaal uit die Risikovoordeel slegs vir besoeke aan 'n algemene praktisyn in ons netwerk en patologie word uitgesluit | Geen voordeel  | Geen voordeel  |
| <b>Akute medisyne en skedule 0,1 en 2 medisyne wat oor die toonbank gekoop kan word sonder n dokter se voorskrif</b> | <b>100% van Remedi se tarief vir medisyne</b> | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, betaal ons dit uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening.<br>Ons dek orale voorbehoedmiddels (die pil) teen tot en met R160 per vroulike lid per maand uit die algehele jaarlikse limiet, mits jy dit kry by 'n apteek wat 'n voorkeurverskaffer is.  | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.<br><br>Ons dek orale voorbehoedmiddels (die pil) teen tot en met R160 per vroulike lid per maand uit die algehele jaarlikse limiet, mits jy dit kry by 'n apteek wat 'n voorkeurverskaffer is.                             | Skedule 0, 1 en 2 medisyne: 'n oor-die-toonbank-voordeel van R160 per voorskrif en R320 per jaar per persoon betaalbaar uit die Risiko voordele.<br><br>Akute medisyne: Onderhewig aan die medisyne vir Remedi se Standaard Opsie-netwerk. Onbeperk indien jy die medisyne kry by jou gekose algemene praktisyn in Remedi se Standaard Opsie-netwerk. Ons dek orale voorbehoedmiddels (die pil) teen tot en met R160 per vroulike lid per maand uit die algehele jaarlikse limiet, mits jy dit kry by 'n apteek wat 'n voorkeurverskaffer is.  |

# JOU VOORDELE VIR 2021

## 4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

| VOORDELE  | TARIEF                           | REMEDI OMVATTEND   | REMEDI KLASSIEK   | REMEDI STANDAARD   |
|---|----------------------------------|--|---|--|
| <b>Radiologie en patologie (MR- en RT-skanderings uitgesluit)</b>   | <b>100% van Remedi se tarief</b> | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit jou 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 jou gekose algemene praktisyn in die netwerk – word by gesondheidsorgverskaffers in Remedi se Standaard Opsie-netwerk gedek   |
| <b>Konserwatiewe tandheekkunde</b>  | <b>100% van Remedi se tarief</b> | 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 insluit. Hierdie voordeel sluit kunsgebit en gespesialiseerde tandheekkunde uit. Dienste moet in Dental Risk Company se netwerk van voorkeurverskaffers vir tandheekkunde verkry word |
| <b>Gespesialiseerde tandheekkunde</b>   | <b>100% van Remedi se tarief</b> | Alleenstaande voordeel. Hierdie voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie. Die besonderhede word in punt 3 uiteengesit. Dit word uit jou 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  |
| <b>Optiese voordeel</b>   | <b>100% van Remedi se tarief</b> | Alleenstaande voordeel. Hierdie voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie. Sien ook punt 2   | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sien ook punt 2 | Voordeel slegs in Preferred Provider Negotiators (PPN) se netwerk beskikbaar. Sien ook punt 2  |
| <b>Verwante kundiges (fisioterapie, biokinetika, arbeids- en spraakterapie, oudiologie, oudiometrie, kliniese sielkunde en maatskaplike werk)</b> | <b>100% van Remedi se tarief</b> | 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  |



# JOU VOORDELE VIR 2021

## 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. Jy moet elke jaar bevestig of jy wil hê ons moet hierdie kostes uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal. Hierdie voordeel is nie op die Klassieke of Standaard Opsie beskikbaar nie.

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

## 6. Opsomming van Remedy se voordele vir tandheelkunde

Die Omvattende Opsie bied 'n alleenstaande voordeel vir gespesialiseerde tandheelkunde. Op die Omvattende Opsie betaal ons eers vir konserwatiewe tandheelkunde uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en daarna uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening. Op die Klassieke Opsie is voordele vir gespesialiseerde tandheelkunde onderhewig aan die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Die Standaard Opsie bied geen voordele vir gespesialiseerde tandheelkunde nie.

| VOORDELE  | TARIEF                           | REMEDY OMVATTEND  | REMEDY KLASSIEK   | REMEDY STANDAARD  |
|---|----------------------------------|---|---|---|
| <b>Gespesialiseerde tandheelkunde</b>   | <b>100% van Remedy se tarief</b> | Alleenstaande voordeel<br>Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met die volgende sublimiete:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lid: R21 000</li> <li>■ Gesin: R42 100</li> </ul> Basiese tandheelkundige kodes is onderhewig aan die limiet van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel                         | Onderhewig aan die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Sien ook punt 4   | Geen voordeel   |
| <b>Konserwatiewe tandheelkunde</b>  | <b>100% van Remedy se tarief</b> | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet<br>Sodra hierdie limiete bereik word, betaal ons vir konserwatiewe tandheelkunde uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening   | Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sien ook punt 4 | Slegs basiese tandheelkunde, soos konsultasies en die trek en stop van tande, wat harsvulsels en tot drie oppervalkvulsels 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 |
| <b>Konserwatiewe tandheelkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar</b> | <b>100% van Remedy se tarief</b> | Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet. Eise vir tandheelkunde is onderhewig aan die limiet van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel  |   | Geen voordeel   |
| <b>Voorkomende tandheelkunde</b>  | <b>100% van Remedy se tarief</b> | Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon elke 12 maande. Dit sluit 'n mondonderzoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en floriedbehandeling vir volwassenes en kinders in. <b>Op die Standaard Opsie moet lede voorkomende tandheelkunde by 'n voorkeurverskaffer in Dental Risk Company se netwerk verkry</b> |   |   |

# JOU VOORDELE VIR 2021

## 7. Siftings- en Voorkomingsvoordeel

**Ons betaal vir die volgende toetse uit die Risikovoordeel onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet vir elke Voordeelopsie. Ons dek konsultasies en bykomende toetse uit die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel.**

| TOETSE  | TARIEF                           | REMEDI OMVATTEND  | REMEDI KLASSIEK | REMEDI STANDAARD |
|---|----------------------------------|---|-----------------|------------------|
| <b>Siftingsvoordeel</b>                         | <b>100% van Remedi se tarief</b> | Die voordeel sluit die volgende siftingstoetse by 'n aangewese diensverskaffer in. <b>Ons dek konsultasies en bykomende toetse uit die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Ons pas kliniese intreekriteria toe.</b>   |                 |                  |
| ▪ 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  |                 |                  |
| ▪ Menspapilloomvirustoets                       |                                  | Een toets elke vyf jaar per vrou as die lid MIV-negatief is en elke drie jaar as die lid MIV-positief is. Die toets is 'n alternatief op 'n Papsmeer  |                 |                  |
| ▪ Mammogram                                     |                                  | Een toets per vrou elke jaar  |                 |                  |
| ▪ Papsmeer                                      |                                  | Een toets per vrou elke jaar as 'n alternatief op die menspapilloomvirustoets   |                 |                  |
| ▪ Toets vir prostaat-spesifieke antigeen (PSA)  |                                  | Een toets per man elke jaar   |                 |                  |
| ▪ Kolonoskopie                                  |                                  | Een toets per persoon elke 10 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 mondonderzoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en floriëdbehandeling vir volwassenes en kinders in. <b>Op die Standaard Opsie moet lede voorkomende tandheelkunde by 'n voorkeurverskaffer in Dental Risk Company se netwerk verkry</b> |                 |                  |
| ▪ 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  |                 |                  |
| ▪ Siftingstoetse vir kolorektale abnormaliteite |                                  | Een toets vir fekale okkulte bloed of fekale immunochemiese toets elke twee jaar vir lede tussen 45- en 77-jaar-oud. Sifting deur middel van 'n kolonoskopie vir lede met 'n hoë risiko of ná 'n positiewe stoelgangtoets   |                 |                  |

Lede met 'n hoë lukrake bloedglukosevlak lesing ontvang die meer akkurate HbA1c-bloedtoets. Die toets is beskikbaar by netwerkapteke. Die HbA1c-bloedtoets word uit jou beskikbare dag-to-dag-voordele of patologieslimiet betaal en word beperk tot een toets per persoon elke jaar.



# JOU BYDRAES VIR 2021

## 1. Bydraes vir 2021

| INKOMSTE-KATEGORIEË | REMEDI OMVATTEND* |                            |        | REMEDI KLASSIEK |                            |        | REMEDI STANDAARD |                            |        |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|-----------------|----------------------------|--------|------------------|----------------------------|--------|
|                     | Hooflid           | Volwassene of huweliksmaat | Kind** | Hooflid         | Volwassene of huweliksmaat | Kind** | Hooflid          | Volwassene of huweliksmaat | Kind** |
| R0 – R3 999         | R3 023            | R2 290                     | R705   | R2 373          | R1 686                     | R569   | R1 478           | R984                       | R299   |
| R4 000 – R5 499     | R3 191            | R2 445                     | R751   | R2 511          | R1 807                     | R632   | R1 549           | R1 036                     | R337   |
| R5 500 – R6 999     | R3 372            | R2 605                     | R822   | R2 646          | R1 924                     | R676   | R1 624           | R1 161                     | R417   |
| R7 000 – R7 999     | R3 547            | R2 679                     | R896   | R2 783          | R1 974                     | R740   | R1 746           | R1 391                     | R541   |
| R8 000 – R8 999     | R3 731            | R2 828                     | R937   | R2 934          | R2 084                     | R788   | R1 746           | R1 391                     | R541   |
| R9 000 – R9 999     | R3 938            | R2 963                     | R984   | R3 085          | R2 190                     | R820   | R1 746           | R1 391                     | R541   |
| R10 000 – R10 999   | R4 133            | R3 112                     | R1 074 | R3 250          | R2 307                     | R894   | R1 746           | R1 391                     | R541   |
| R11 000+            | R4 357            | R3 282                     | R1 131 | R3 415          | R2 426                     | R926   | R1 751           | R1 394                     | R542   |

## Die gedeelte van die bydraes op die Omvattende Opsie wat inbetaal word in die Persoonlike Mediese Spaarrekening\*

| INKOMSTE-KATEGORIEË | Hooflid | Volwassene of huweliksmaat | Kind** |
|---------------------|---------|----------------------------|--------|
| R0 – R3 999         | R302    | R229                       | R71    |
| R4 000 – R5 499     | R319    | R245                       | R75    |
| R5 500 – R6 999     | R337    | R261                       | R82    |
| R7 000 – R7 999     | R355    | R268                       | R90    |
| R8 000 – R8 999     | R373    | R283                       | R94    |
| R9 000 – R9 999     | R394    | R296                       | R98    |
| R10 000 – R10 999   | R413    | R311                       | R107   |
| R11 000+            | R436    | R328                       | R113   |

## 2. Subsidies vir 2021-bydraes (indien van toepassing)

| INKOMSTE-KATEGORIEË | REMEDI OMVATTEND* |                            |        | REMEDI KLASSIEK |                            |        | REMEDI STANDAARD |                            |        |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|-----------------|----------------------------|--------|------------------|----------------------------|--------|
|                     | Hooflid           | Volwassene of huweliksmaat | Kind** | Hooflid         | Volwassene of huweliksmaat | Kind** | Hooflid          | Volwassene of huweliksmaat | Kind** |
| R0 – R3 999         | R1 788            | R645                       | R446   | R1 741          | R591                       | R432   | R1 264           | R673                       | R202   |
| R4 000 – R5 499     | R1 894            | R704                       | R472   | R1 842          | R638                       | R451   | R1 334           | R698                       | R232   |
| R5 500 – R6 999     | R1 989            | R752                       | R521   | R1 939          | R690                       | R498   | R1 401           | R780                       | R286   |
| R7 000 – R7 999     | R2 105            | R772                       | R564   | R2 047          | R704                       | R544   | R1 488           | R927                       | R366   |
| R8 000 – R8 999     | R2 216            | R807                       | R588   | R2 156          | R736                       | R566   | R1 488           | R927                       | R366   |
| R9 000 – R9 999     | R2 326            | R844                       | R613   | R2 266          | R769                       | R566   | R1 488           | R927                       | R366   |
| R10 000 – R10 999   | R2 460            | R895                       | R662   | R2 391          | R818                       | R615   | R1 488           | R927                       | R366   |
| R11 000+            | R2 585            | R944                       | R708   | R2 516          | R869                       | R658   | R1 493           | R930                       | R368   |

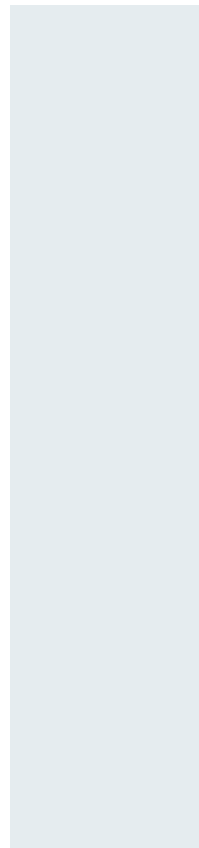
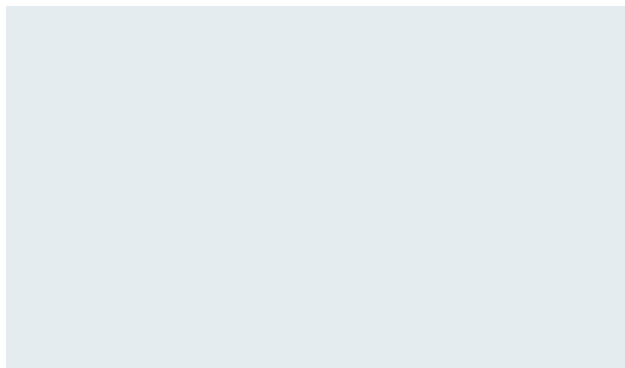
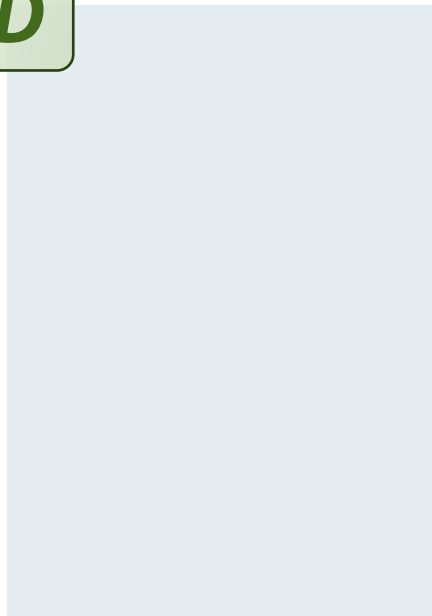
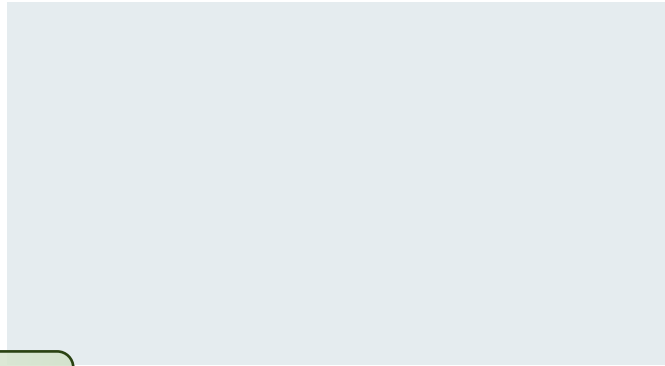
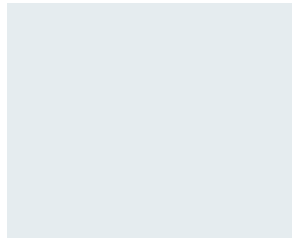
\* Die Persoonlike Mediese Spaarrekening se bydraes is vasgestel teen die maksimum van 10% van die Omvattende Opsie se bydraes.

\*\* Jy betaal slegs die bydraes vir die eerste drie kinders.



Administered by Discovery Health

**APPROVED**



Tel 0860 116 116 | [service@yourremedi.co.za](mailto:service@yourremedi.co.za) | [www.yourremedi.co.za](http://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.

RCK\_75741DIH\_13/11/2020\_V6