

REMEDI
MEDICAL AID SCHEME
VOORDELE

2027

Hierdie voordeelbrosjure is ’n opsomming van die voordele en kenmerke van Remedi Medical Aid Scheme (Remedi) wat op goedkeuring deur die Raad vir Mediese Skemas (CMS) wag. Dit vervang nie die Remedi-reëls nie. In alle omstandighede is Remedi se reëls deurslaggewend. Raadpleeg asseblief die Skema se reëls by www.yourremedi.co.za

JOU GESONDHEID ONS NALATENSKAP

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

Ons missie is om kostedoeltreffende gesondheidsorgvoordele te voorsien wat aan jou behoeftes voldoen, en wat deur doeltreffende administratiewe prosesse onderskraag word sodat jy gemoedsrus oor groot mediese uitgawes kan hê.

Lidmaatskap is beskikbaar aan alle werknemers van Remgro Beperk en maatskappye wat daaraan verwant is of voorheen daaraan verwant was.

Remedi bied lede ’n keuse tussen drie voordeelopsies:

- **Remedi Omvattend**
- **Remedi Klassiek**
- **Remedi Standaard**

Elke voordeelopsie is ontwerp om spesifiek te voldoen aan die behoeftes van werknemers wat by deelnemende werkgewers in diens is.

Remedi bied sy lede ’n omvattende reeks voordele, terwyl die **Omvattende Opsie** ontwerp is om met ’n Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) voordele aan lede te gee wat nie deur hul hospitaalvoordele gedek word nie.

Hierdie voordeelopsie maak voorsiening vir ekstra besoeke aan ’n algemene praktisyn (huisdokter) sodra die versekerde buite-hospitaalvoordeel en PMSR vir die jaar uitgeput is.

Bydraes vir die **Klassieke Opsie** is effens laer as vir die **Omvattende Opsie**. Lede het egter nie toegang tot ’n PMSR nie, en voordeellimiete is laer as dié 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 praktisyn (huisdokter) besoek wat nie in die Standaard Opsie-netwerk is nie, is beperkte voordele vir doktersbesoeke wat uit ‘n buite-netwerk-limiet betaal 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 gesondheidsorg teen ’n bekostigbare prys kan geniet.



INHOUD

04 Kontakbesonderhede en indien van eise

06 Klagte- en geskilproses

07 Sleutelterme

13 Belangrike kenmerke en voordele

17 Dekking in ’n noodgeval

18 Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en aangewese diensverskaffers

24 Versekerde Buite-hospitaalvoordeel, dag-tot-dag- en siftingsvoordele

29 Optiese voordele

31 Tandheelkundige voordele

34 Swangerskapsvoordele

35 Chroniese toestande en sorgprogramme

40 Dekking vir kanker

41 Hospitaal- en dagchirurgiedekking

51 Voordeelbywerkings vir 2027

52 Jou bydraes vir 2027

54 Wagtydperke, uitsluitings en diskresionêre toegewings

KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE

Remedi en diensverskaffers se kontakbesonderhede

AMBULANS- EN ANDER NOODDIENSTE

- Bel ER24 by **084 124**

ALGEMENE NAVRAE

- E-pos ons by **service@yourremedi.co.za**
- Bel ons by **0860 116 116**

WANNEER OM SERVICE@YOURREMEDI.CO.ZA TE GEBRUIK – ALGEMENE VRAE OOR JOU VOORDELE

As jy wil nagaan watter voordele jy beskikbaar het of reeds gebruik het, besoek ons webwerf by www.yourremedi.co.za of gebruik die Remedi-toepassing om jou inligting te kry.

Jy kan hierdie e-posadres gebruik om vrae aan ons te stuur oor eise wat reeds by die Skema ingedien is en oor voordeelstate. As jy 'n voordeelstaat nodig het en alle eise wil sien wat ons ontvang het, besoek ons webwerf by www.yourremedi.co.za of gebruik die Remedi-toepassing om toegang tot jou eisgeskiedenis te kry.

Hierna is meer inligting oor hoe om jou eise aan ons te stuur en hoe en waar om toegang tot Remedi se toepassing te kry.

OM 'N EIS IN TE DIEN

- E-pos ons by **claims@yourremedi.co.za**
- **Neem 'n foto en dien jou eis in deur die Remedi-toepassing, wat jy by die Apple iStore of Google Play Store kan aflaai.**

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Skandeer hierdie QR-kode met jou selfoonkamera om meer inligting te kry oor hoe om 'n eis in te dien.

Die Remedi-toepassing word aan jou gebied deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en administrateur van mediese skemas.

ANDER DIENSTE

Onkologiedienssentrum: **0860 116 116**

Sorgprogram vir MIV: **0860 116 116**

Internetnavrae: **0860 100 696**

Voorafmagtiging vir hospitaalopname: **0860 116 116**

VIR NAVRAE OOR TANDHEELKUNDE OP DIE STANDAARD OPSIE

Dental Risk Company (DRC) se oproepsentrum: **087 943 9611**

Algemene navrae: **enquiries@dentalrisk.com**

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

VIR NAVRAE OOR OOGKUNDIGE SORG

Preferred Provider Negotiators (PPN) se kontaknommer: **041 065 0650**

Eise: **info@ppn.co.za**

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

NAVRAE OOR VOORDELE VIR DIABETES

Bel **0860 44 44 39** of stuur 'n e-pos na **Members_DCC@yourremedi.co.za**

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

MELD BEDROG AAN

Indien jy ons van moontlike bedrog wil laat weet, doen asseblief die volgende:

- Bel ons tolvrye blitslyn vir bedrog: **0800 004 500** (inbellers bly anoniem)
- SMS **33490**

Onthou om 'n beskrywing van die beweerde bedrog in te sluit.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS



LAAT JOU EISE GOUER VERWERK WORD

Skandeer hierdie QR-kode met jou selfoonkamera om meer inligting te kry oor hoe om ’n eis in te dien.

HIER IS 3 VINNIGE, MAKLIKE MANIERE OM JOU EIS IN TE DIEN

Dien jou eise in en hou intyds tred met die verwerking van hierdie eise asook van jou voordele en mediese uitgawes deur digitale platforms te gebruik.

01 | REMEDI-**TOEPASSING**

Gebruik jou selfoonkamera om ’n foto van jou eis te neem en dien dit deur die Remedi-toepassing in.

As die eis ’n QR-kode het, skandeer die QR-kode direk uit die Remedi-toepassing.

02 | LAAI **JOU EIS OP**

Skandeer jou eise en laai dit op ons webwerf by www.yourremedi.co.za

03 | E-POS **JOU EISE**

Skandeer en e-pos jou eise na claims@yourremedi.co.za

Laai die Remedi-toepassing vandag af en bestuur jou gesondheid enige plek, enige tyd.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

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

Die Remedi-toepassing word aan jou gebied deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, ’n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en administrateur van mediese skemas.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

KLAGTE- EN GESKILPROSES

Remedi Medical Aid Scheme is daartoe verbind om aan jou die hoogste standaard diens te gee en jou terugvoer is vir ons belangrik. Die onderstaande kanale is aan jou beskikbaar en ons moedig jou aan om die proses te volg indien jy 'n klag onder ons aandag wil bring.

1. Hoe om ons te kontak

Kontak ons by **0860 116 116** om met 'n konsultant te gesels of stuur 'n e-pos na **service@yourremedi.co.za**. Jy sal 'n verwysingsnommer vir die interaksie, klagte of geskil kry wanneer jy ons kontak.

Ons diensure is:

- 07:00 – 20:00 Maandag tot Vrydag
- 08:00 – 13:00 Saterdag
- Toe op Sondae en openbare vakansiedae

Ons sal ook graag van jou wil hoor as ons jou verwagtinge oortref het.

2. Om 'n formele klagte te lê

Indien jy 'n konsultant gekontak het soos ons in stap 1 hier bo verduidelik en jy is nie tevrede is met die uitkoms nie, e-pos jou redes waarom jy ontevrede is saam met jou verwysingsnommer na **escalations@yourremedi.co.za** sodat 'n Kliëntediensbestuurder jou regstreeks kan help.

Jy kan enige tyd jou kommunikasie na die kliëntediensbestuurder stuur en jy sal 'n outomatiese e-posboodskap kry wat jou vertel hoe lank dit sal neem voor ons terugvoer gee.

3. Om die Hoofbeampte te kontak

Indien jy steeds nie tevrede is dat jou kwessie of klagte opgelos is nie en dit wil eskaleer sodat die Hoofbeampte dit kan ondersoek, kan jy 'n formele klagte lê nadat jy stap 1 en 2 gevolg het.

Om jou kwessie te eskaleer en 'n formele klagte te lê, vul die Skema se geskilvorm in en stuur dit saam met enige ander besonderhede wat jy onder die Hoofbeampte se aandag wil bring, na **executiveoffice@yourremedi.co.za**.

Maak seker jy gee die verwysingsnommer wat jy gekry het toe jy ons aanvanklik (in stap 1) gekontak het, saam met die geskilvorm sodat ons jou so effektief as moontlik kan help.

Die geskilvorm is op Remedi se webwerf by **www.yourremedi.co.za** beskikbaar.

4. Om die Raad vir Mediese Skemas te kontak.

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

Jy kan die Raad vir Mediese Skemas op enige tydstip van die klagteproses kontak, maar ons moedig jou aan om stap 1 tot 3 te volg om die klagte saam met die Skema op te los voordat jy die Raad regstreeks kontak.

Indien jy die Raad vir Mediese Skemas wil kontak om 'n klagte te lê of 'n kwessie te eskaleer wat jy nie kon uitsorteer deur stap 1 tot 3 te volg nie, gebruik gerus hierdie kontakbesonderhede om die Raad te kontak:

Die Raad vir Mediese Skemas se kontakbesonderhede

- Straatadres: Blok A, Eco Glades 2 Office Park, Witch-Hazel-laan 420, Eco Park, Centurion 0157
- Posadres: Privaat Sak X34, Hatfield 0028
  Telefoonnommer: 0861 123 267
- Faksnommer: 012 431 7644
- E-pos: complaints@medicalschemes.co.za

Lees hier meer oor die Raad vir Mediese Skemas: **www.medicalschemes.co.za**.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

SLEUTELTERME

In hierdie voordeelbrosjure sal jy verwysings na die volgende terme aantref.

Aangewese diensverskaffer	Dit is ’n gesondheidsorgverskaffer (soos ’n dokter, spesialis, verwante gesondheidsorgkundige, apteker of hospitaal) met wie ons ’n ooreenkoms het. Die ooreenkoms is vir die verskaffing van behandeling of dienste teen ’n gekontrakteerde tarief. Besoek **www.yourremedi.co.za** of klik op ‘Find a Provider’ in die Remedi-toepassing om Remedi se volledige lys aangewese diensverskaffers te sien. *Byvoorbeeld: As jy ’n aangewese diensverskaffer gebruik, betaal ons die verskaffer direk teen Remedi se tarief. Ons betaal eise van spesialiste wat aangewese diensverskaffers is teen die Premier-tarief, Klassieke Direkte tarief of Remedi se tarief. Ons betaal ook deelnemende algemene praktisyns (huisdokters) vir alle konsultasies teen die tarief vir gekontrakteerde algemene praktisyns.* Vir verskaffers met wie ons ’n Premier- of Remedi-netwerkooreenkoms het, hoef jy nie self ’n ekstra bedrag (bybetaling) te betaal nie. Jy kan egter moontlik ’n bybetaling hê vir niehospitaalbesoeke aan spesialiste met wie ons ’n Klassieke direkte betalingsooreenkoms het.
Algemene jaarlikse limiet	Die Skema se algemene jaarlikse limiet is gelykstaande aan die hospitaalvoordele soos weergegee op bladsy 13 van hierdie voordeelbrosjure. Sien ‘Hospitaalvoordeel/algemene jaarlikse limiet’.
Algemene praktisyn in die Premier Plus-netwerk	’n Algemene praktisyn in die Premier Plus-netwerk is ’n algemene praktisyn (huisdokter) wat aan ons gekontrakteer is om aan jou gekoördineerde sorg vir ’n bepaalde lys chroniese toestande te lewer.
Bedrag vir chroniese medisyne	Die bedrag vir chroniese medisyne is die maksimum maandelikse bedrag wat ons vir ’n medisyneklas betaal. Hierdie bedrag hang af van jou voordeelopsie. Die bedrag vir chroniese medisyne geld vir chroniese medisyne wat nie op die medisynelys is nie.
Bestuurde voordele	Hierdie voordele word bestuur met die oog op toepaslikheid en kostedoeltreffendheid van relevante gesondheidsorgdienste binne die beperkinge van wat bekostigbaar is, met behulp van programme gegrond op reëls en kliniese bestuursprogramme.
Betalingsooreenkomste	Die Skema het betalingsooreenkomste met verskeie gesondheidsorgkundiges en ander verskaffers om te verseker dat jy volle dekking sonder enige bybetalings het.
Bybetaling /voorafbetaalde bedrag	’n Bybetaling is ’n bedrag wat jy self vir ’n gesondheidsorgdiens moet betaal wanneer ’n gesondheidsorgdiensverskaffer meer vra as die tarief wat ons dek. Hierdie bedrag kan wissel na gelang van hoeveel die gesondheidsorgdiensverskaffer hef. Indien die bedrag wat gehef word meer is as die bedrag wat die Skema vir die gesondheidsorgdiens betaal, sal jy die verskil moet betaal. Ons noem dit ’n “bybetaling”. In hierdie brosjure noem ons die bedrag wat jy vooraf aan die hospitaal of dagkliniek vir spesifieke behandelings of prosedures moet betaal ’n “voorafbetaalde bedrag”. **Sien bladsye 30 en 48** vir verdere inligting oor bedrae wat jy self moet betaal wanneer jy nie die dienste by ’n dagkliniek kry wat in die netwerk is nie of wanneer tandheelkunde in ’n hospitaalomgewing gedoen word. ’n Bedrag wat jy self moet betaal word vooruit betaal terwyl ’n bybetaling eers betaal word nadat die diens gelewer is. *Indien jy byvoorbeeld ’n dokter buite ons netwerk raadpleeg en die dokter se rekening meer as Remedi se tarief is, betaal Remedi die geld vir die besoek aan jou teen Remedi se tarief. Jy moet dan hierdie geld aan die dokter betaal, en jy moet self die verskil tussen ons tarief en die dokter se rekening inbetaal.*

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Bybetaling /voorafbetaalde bedrag *(vervolg)*	*Of, as jy byvoorbeeld 'n oogkundige raadpleeg en die oogkundige is nie deel van die PPN-netwerk nie, betaal Remedi slegs die oogkundige 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. As jy op die **Standaard Opsie** is, betaal ons 'n maksimum van Remedi se tarief aan dokters in ons netwerk, en jy moet steeds die bedrag wat meer as ons tarief is self inbetaal.* *Voorbeeld van 'n bedrag wat jy self vooruit moet betaal: Indien ons aanbeveel dat jy dienste in 'n dagkliniek kry en jy kies om die dienste eerder in 'n akute hospitaalomgewing as in 'n fasiliteit in ons dagklinieknetwerk te kry, sal jy **R7,550** vooraf by die hospitaal moet betaal wanneer jy opgeneem word. Ons noem dit 'n "voorafbetaalde bedrag".*
Dag-tot-dag-voordele (ook die versekerde buite-hospitaalvoordele genoem)	Jy het dekking vir 'n bepaalde stel dag-tot-dag-voordele. Vanaf **bladsy 24** beskryf ons die hoeveelheid dag-tot-dag-voordele waartoe jy toegang het.
Dekking	Dekking verwys na die voordele (soos 'n konsultasie, medisyne en hospitaalopname) waartoe jy toegang het, en hoe ons op jou voordeelopsie vir daardie gesondheidsorgdienste betaal.
Diensverskaffers	'n Mediese praktisyn, tandarts, apteker, hospitaal, verpleegkundige of enige ander persoon of entiteit wat toepaslik geregistreer of gelisensieer is om die betrokke gesondheidsdienste te lewer.
Discovery Home Care	**Discovery Home Care bied jou gehaltesorg in die gemak van jou eie huis vir gesondheidsorgdienste soos binneaarse drups, wondsorg, nageboortesorg en sorg vir gevorderde siektetoestande.
Geskikte gesondheidsdienste	'n Diens soos omskryf in die Wet en volgens jou gekose voordeelopsie.
Gesondheidsorgkundiges met wie ons 'n betalingsooreenkoms het	Remedi het ooreengekome tariewe met sekere algemene praktisyns en spesialiste sodat jy volle dekking kan hê en 'n kleiner risiko loop om bybetalings te moet betaal. Remedi betaal hierdie dokters en spesialiste direk teen die ooreengekome tariewe en die gesondheidsorgkundiges word na verwys as "gesondheidsorgkundiges met wie ons 'n betalingsooreenkoms het".
HealthID	*HealthID is 'n aanlyn digitale platform wat vir jou dokter vinnige, bygewerkte toegang tot jou jongste gesondheidsinligting gee. Sodra jy vir jou dokters toestemming gegee het, kan hulle HealthID gebruik om jou mediese geskiedenis te sien, jou na ander gesondheidsorgkundiges te verwys en jou relevante toetsuitslae te sien.
Hospitaalvoordeel	Die hospitaalvoordeel bied dekking vir hospitaaluitgawes en ander rekeninge, soos rekeninge van die dokter wat jou laat opneem, die narkotiseur of enige goedgekeurde gesondheidsorguitgawes terwyl jy in die hospitaal is. Jou dekking hang af van jou gekose voordeelplan se voordele (soos in hierdie voordeelbrosjure beskryf word). 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 sekere toestande het ons intreekriteria vir voordele waaraan jy moet voldoen sodat die mediese uitgawes vir betaling 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.

* HealthID, Find a healthcare provider en die Remedi-toepassing word aan u gebring deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en administrateur van mediese skemas.

** Discovery Home Care is 'n diensverskaffer met praktyknommer 080 000 8000190. Grove Nursing Services (Pty) Ltd, registrasienommer 2015/191080/07, dryf handel as Discovery Home Care.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Lys van Chroniese Siektes	’n Bepaalde lys chroniese toestande waarvoor ons dekking bied volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV).
Medisynelys	Dit is ’n lys voorkeurmedisyne wat Remedi as die mees toepaslikste vir pasiëntsorg beskou. Dit is gegrond op kliniese doeltreffendheid, veiligheid en koste. Ons dek hierdie medisyne ten volle vir die behandeling van goedgekeurde chroniese toestande.
Netwerke of Netwerkverskaffers	Jy moet moontlik spesifieke hospitale, apteke, dokters, spesialiste of verwante gesondheidsorgkundiges in ’n netwerk gebruik. Ons het betalingsooreenkomste met hierdie verskaffers om te verseker dat jy toegang kry tot gehaltesorg teen ’n bekostigbare prys. Deur netwerkverskaffers te gebruik, kan jy dit vermy om ekstra kostes en bybetalings self te betaal.
Dagklinieknetwerk	Volle dekking vir ’n omskrewe lys prosedures wat in die Remedi-dagklinieknetwerk beskikbaar is.
Geestesgesondheidnetwerk	’n Bepaalde lys sielkundiges en maatskaplike werkers wat ons gekontrakteer of benoem het om aan ons lede dienste vir geestesgesondheidtoestande te bied.
Medisynenetwerke	Gebruik ’n apteek in ons netwerk om volle dekking te geniet en bybetalings te vermy wanneer jy eis vir chroniese medisyne op die voorgeskrewe medisynelys.
Apteeknetwerke vir onkologie	Gebruik ’n apteek in hierdie netwerk om dekking te kry wat in lyn is met Remedi se ooreengekome medisynepryslys vir kankerbehandeling.
VMV-netwerk	’n Mediclinic-hospitaal wat deur die Skema gekontrakteer of gekies is om dienste te lewer wat verband hou met toestande volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV). Verwys asseblief ook na die omskrywing van aangewese diensverskaffers.
Netwerk van algemene praktisyns vir hospitaalbehandeling	’n Bepaalde lys algemene praktisyns en spesialiste deur Remedi goedgekeur om tydens hospitaalopnames dienste te verskaf as deel van die Skema se Premier Practice-netwerk, Remedi Standaard-netwerk vir algemene praktisyns en Klassieke betalingsooreenkoms se spesialisnetwerke.

Discovery HealthID, Find a healthcare provider en die Remedi-toepassing word aan u gebring deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, ‘n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en administrateur van mediese skemas. Discovery Home Care is ‘n diensverskaffer met praktyknommer 080 000 8000190. Grove Nursing Services (Pty) Ltd, registrasienommer 2015/191080/07 en, dryf handel as Discovery Home Care.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Nood- mediese toestand of mediese noodgevalle	’n Nood- mediese toestand, ook ’n noodgeval genoem, is die skielike en, ten tye daarvan, onverwagte aanvang van ’n gesondheidstoestand. Dit vereis onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling. In so ’n geval sal die versuim om mediese of chirurgiese behandeling te gee, lei tot die ernstige inperking van liggaamsfunksies of die ernstige disfunksie van ’n liggaamsorgaan of liggaamsdeel van ‘n orgaan, of dit sal die persoon se lewe in ernstige gevaar stel. ’n Noodgeval vereis nie noodwendig hospitaalopname nie. Ons kan jou moontlik vra vir ekstra inligting om die noodgeval te bevestig. **Indien jy of die afhanklikes op jou lidmaatskap ’n na-uurse ongevalleafdeling by ’n hospitaal besoek, sal dit slegs as ’n noodgeval beskou word en as ’n Voorgeskrewe Minimum Voordeel (VMV) gedek word as die behandeling met die definisie van ’n VMV ooreenstem. Neem asseblief kennis dat nie alle behandeling by ongevalle-eenhede as deel van VMV beskou word nie. As jy vanaf ’n ongevalleafdeling in die hospitaal opgeneem word, sal ons die koste van jou besoek aan ongevalle uit jou hospitaalvoordeel betaal as ons jou hospitaalopname vooraf magtig. As ’n voorval ná ure gebeur, moet jy die volgende werksdag vir magtiging aansoek doen.**
Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR)	Die Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) is ’n bedrag wat aan die begin van elke jaar (of wanneer jy by die Skema aansluit) aan jou toegewys word. Jy betaal hierdie bedrag in gelyke dele terug as deel van jou maandelikse bydrae. Ons betaal party van jou mediese uitgawes vir dag-tot-dag-voordele of versekerde buite-hospitaalvoordele uit die beskikbare fondse in jou PMSR, afhangend van die geregistreerde reëls van die Skema. Meer inligting is beskikbaar op **bladsy 16** van hierdie voordeelbrosjure. Enige ongebruikte fondse word na die volgende jaar oorgedra. Indien jy die Skema verlaat of na ’n voordeelopsie sonder ’n PMSR skuif en jy het meer geld gebruik as wat jy bygedra het, moet jy die verskil aan ons terugbetaal.
Remedi se tarief of Skema se tarief	Dit is die tarief wat ons betaal vir gesondheidsorgdienste van hospitale, apteke, gesondheidsorgkundiges en ander verskaffers van verwante gesondheidsdienste. Remedi se tarief of die Skema se tarief is ’n tarief wat ons met diensverskaffers beding het. Indien jou dokter ’n hoër tarief as Remedi se tarief of die gekontrakteerde fooi hef, betaal ons eise teen Remedi se tarief of die gekontrakteerde tarief. Raadpleeg asseblief die tariefkolom in die voordeeltabelle in hierdie voordeelbrosjure om te sien wanneer ons eise teen 100% van Remedi se tarief betaal en wanneer ons teen 80% van Remedi se tarief betaal, in welke geval jy ’n bybetaling sal hê.
Tarief vir medisyne	Dit is die tarief wat ons vir medisyne betaal. Dit is die enkele uitgangsprys van medisyne wat die toepaslike resepteringsfooi insluit.
Uitsluitings	Daar is sekere uitgawes wat Remedi nie dek nie. Dit staan as uitsluitings bekend.
Verwante rekeninge	Dit behels enige rekening benewens die hospitaalrekening vir sorg wat deel van ’n hospitaalopname is. Dit kan rekeninge insluit van die dokter wat jou laat opneem, die narkotiseur en enige goedgekeurde gesondheidsorguitgawes soos radiologie en patologie.
Verwysingsprys	Dit word ook die terapeutiese verwysingsprys genoem. Die verwysingsprys is ’n vasgestelde bedrag wat ons vir ‘n medisynekategorie betaal. Dit geld vir medisyne wat nie in die medisynelys is nie.
Vind ’n gesondheidsorgverskaffer	Om ‘n gesondheidsorgverskaffer te vind moet die ‘Find a healthcare provider’ soekfunksie vir gesondheidsorgverskaffers, gebruik word wat beskikbaar is op die Remedi-toepassing of ons webwerf, **www.yourremedi.co.za**.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Voorafmagtiging

Jy moet vir Remedi laat weet as jy beplan om in die hospitaal opgeneem te word of as jou opname geskeduleer is. Bel ons asseblief by **0860 116 116** vir voorafmagtiging sodat ons jou lidmaatskap en beskikbare voordele kan bevestig en die besonderhede van jou prosedure op jou lidmaatskapprofiel kan laai. Sonder voorafmagtiging sal jy moontlik 'n bybetaling van **R3,700** vir elke opname hê.

Voorafmagtiging is nie 'n waarborg van betaling nie. Dit het slegs ten doel om te bevestig dat die behandeling wat jy tydens hospitalisasie gaan ontvang klinies toepaslik is en dat daar voordele daarvoor beskikbaar is. Ons raai lede aan om met hul behandelende dokter te gesels om uit te vind of hulle self vir enige uitgawes verantwoordelik gaan wees.

Jou dokter kan sekere prosedures of behandelings in sy of haar spreekkamer doen. Jy moet vir hierdie prosedures steeds voorafmagtiging kry. *Voorbeelde hiervan is endoskopiese prosedures en skanderings.*

Indien jy in 'n noodgeval in die hospitaal opgeneem word, moet ons so gou moontlik ingelig word, hetsy deur jou of 'n gesinslid. Laat weet ons binne 24 uur of op die Maandag ná 'n hospitaalopname weens 'n noodgeval oor 'n naweek. Dit sal verseker dat ons betaling vir jou mediese uitgawes magtig. Ons gebruik sekere kliniese beleide en protokolle om te besluit of hospitaalopnames goedgekeur word. Dit gee vir ons leiding rakende wat na verwagting sal gebeur wanneer iemand vir 'n spesifieke toestand behandel word en of daar wetenskaplike bewyse en navorsing vir die behandeling is.

Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)

Kragtens die Wet op Mediese Skemas van 1998 (Wet 131 van 1998) en sy Regulasies moet alle mediese skemas die koste dek met betrekking tot die diagnose, behandeling en sorg van:

- Nood- mediese toestande.
- 'n Bepaalde lys van 271 diagnoses.
- 'n Bepaalde lys van 27 chroniese toestande (die toestande wat op die Lys van Chroniese Toestande is, insluitende MIV en VIGS).

Om toegang tot VMV-behandeling en -dekking te kry, geld sekere reëls wat die Raad vir Mediese Skemas vasgestel het. Dit is:

- Jou mediese toestand moet vir dekking kwalifiseer en moet op die omskrewe lys van VMV-toestande wees.
- Die behandeling wat nodig is, moet met die behandeling vir die omskrewe voordele ooreenstem.
- Jy moet die dienste van aangewese diensverskaffers in ons netwerk gebruik. Dit geld nie in noodgevalle nie.

Waar van toepassing en volgens die reëls van die Skema mag jy na 'n hospitaal of ander diensverskaffers in ons netwerk oorgeplaas word sodra jy gestabiliseer is. Indien jy nie 'n aangewese diensverskaffer gebruik nie of weier om na 'n aangewese diensverskaffer oorgeplaas te word sodra jy stabiel is, sal ons 'n gedeelte van die Skema se tarief betaal. In sulke gevalle sal jy die verskil moet inbetaal tussen dit wat ons betaal en die uiteindelike koste van jou behandeling. Meer inligting oor die Skema se tarief is in die voordeeltabelle in hierdie voordeelbrosjure beskikbaar.

Indien jou behandeling nie aan bogenoemde vereistes voldoen nie, sal ons volgens jou voordeelopsie se voordele betaal.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Voordeelopsie	Die voordeelopsie is die dekking wat jy by Remedi uitneem. Remedi bied jou ’n keuse van drie voordeelopsies: **Remedi se Omvattende Opsie, Remedi se Klassieke Opsie en Remedi se Standaard Opsie.** Hierdie voordeelopsies is geregistreer by die Raad vir Mediese Skemas ingevolge die Wet op Mediese Skemas van 1998 (Wet 131 van 1998) en sy regulasies. Die voordele wat in die Skema se reëls uiteengesit is, word in hierdie voordeelbrosjure opgesom.
Voordeel vir Chroniese Siektes	Die voordeel vir chroniese siektes bied jou dekking vir ’n bepaalde lys chroniese toestande. Om toegang tot hierdie voordeel te kry om vir jou medisyne en behandeling vir jou chroniese toestand te betaal, moet jy vir die dekking aansoek doen.
Voorkeurmedisyne	Voorkeurmedisyne sluit generiese en handelsnaammedisyne in.
WGO-voordeel as daar ’n wêreldwye uitbreking is	Die WGO se Global Outbreak-voordeel voorsien dekking vir spesifieke siektes wat wêreldwyd uitbreek en deur die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) erken word, soos COVID-19 en aappokke. Hierdie voordeel bied dekking deur ‘n sorgpakket, soos vasgestel deur Remedi, vir buite hospitaal en toepaslike ondersteunende behandeling soos in die Voorgeskrewe Minimum Voordeel (VMV) se behandelingsprotokolle omskryf.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE

VOORDEELOPSIE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Hospitaalvoordeel /Algemene jaarlikse limiet Vir ingrypende mediese sorg, insluitende in die hospitaal en ander bepaalde hoëkoste sorg	✓ Onbeperk Algehele jaarlikse limiet vir gesinne	✓ R2,775,000 Algehele jaarlikse limiet vir gesinne	✓ R825,000 Algehele jaarlikse limiet vir gesinne
Versekerde Buite-hospitaalvoordeel Spesifieke limiete geld	✓ Voordele word eers uit die versekerde buite-hospitaalvoordeel betaal en daarna uit die beskikbare fondse in die Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR)	✓ As jy die limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel bereik, moet jy self verdere uitgawes betaal	✓ Sekere voordele word slegs deur Remedi se aangewese diensverskaffers en gesondheidsorgverskaffers in die Standaard Opsie-netwerk van algemene praktisyns gebied
Ekstra konsultasies by 'n algemene praktisyn (huisdokter) Bepaalde getal ekstra konsultasies by 'n algemene praktisyn sodra die versekerde buite-hospitaalvoordeel en PMSR vir die jaar uitgeput is	✓	✗	✗
Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) Vir voordele wat nie uit die hospitaalvoordeel gedek word nie en as die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel uitgeput is. Om ons in staat te stel om vir hierdie voordele uit jou PMSR te betaal, moet jy as deel van jou aansoekversoek die betaling aktiveer, of jy kan ons by **0860 116 116** bel sodat ons jou kan help om die betaling te aktiveer.	✓	✗	✗
Medisyne oor die toonbank	✓	✓	✓

Lees hierdie voordeelbrosjure om jou voordeelplan beter te verstaan, byvoorbeeld:

- Wat om te doen as jy na 'n dokter of hospitaal toe moet gaan
- Watter dekking jy vir voorkomende sifting, mediese toestande, medisyne en behandeling het
- Vir watter voordele jy eers moet aansoek doen om daartoe toegang te kry
- Of daar enige limiete vir sekere voordele is

Ons gee jou ook wenke oor hoe jy tegnologie kan gebruik om al die inligting wat jy benodig gerieflik te bestuur deur die Remedi-toepassing en Remedi Medical Aid Scheme se webwerf by **www.yourremedi.co.za** te besoek.

*Die voordele wat in hierdie voordeelbrosjure beskryf word, word verskaf deur Remedi Medical Aid Scheme, registrasienommer 1430, geadministreer deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste. Hierdie voordeelbrosjure bied slegs 'n opsomming van die belangrikste voordele en kenmerke van Remedi, hangende goedkeuring deur die Raad vir Mediese Skemas (RMS). In alle omstandighede is Remedi se reëls geldend. Raadpleeg asseblief die Skema se reëls by **www.yourremedi.co.za**. Wanneer daar in hierdie brosjure na 'ons' verwys word in die konteks van voordele, lede, betalings of dekking, verwys dit na Remedi. Ons verbeter voortdurend ons kommunikasie met jou. Die jongste weergawe van hierdie voordeelbrosjure asook breedvoerige inligting oor voordele is by **www.yourremedi.co.za** beskikbaar. Die Remedi-toepassing word aan jou gebied deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en administrateur van mediese skemas.*

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

BELANGRIKE KENMERKE

DEKKING VIR KANKER

Indien jy geregistreer is op die **Omvattende of Klassieke Opsies**, dek ons jou kankerbehandeling soos volg:

- Oor ’n 12-maande-siklus
- Tot en met ’n goedgekeurde jaarlikse limiet per persoon
- Teen 100% van Remedi se tarief.

Nadat die bogenoemde uitgeput is, betaal ons 80% van enige ekstra koste tot ’n jaarlikse limiet per persoon, tensy ’n VMV-vlak van sorg geld. Indien jy op die **Omvattende Opsie** is, kwalifiseer jy moontlik vir die uitgebreide dekking wat die Onkologie-Innovasievoordeel bied. Ons betaal ’n VMV-vlak van sorg teen 100% van Remedi se tarief (afhangend van die koste) volgens die Skema se vereistes vir aangewese diensverskaffers.

Lede wat op die **Standaard Opsie** geregistreer is, het oor ’n 12-maande-siklus slegs dekking vir toestande volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordeel (VMV) in ooreenstemming met VMV-behandelingsprotokolle.

Medisyne vir onkologie moet by Remedi se apteeknetwerk vir onkologie verkry word om te verseker dat jy volle dekking sonder bybetalings het wanneer ons jou kankerbehandeling goedgekeur het. Lede wat op die Onkologiesorgprogram geregistreer is, het toegang tot geneesmiddelbestuur en medisyne word in ooreenstemming met Remedi se verwysingspryslys en medisynelys goedgekeur. Die verwysingsprys word teen die prys van die generiese ekwivalent of kloon van ’n geneesmiddel vasgestel en is op alle voordeelopsies van toepassing. Remedi het ook ooreenkomste met die ICON- en South African Oncology Consortium (SAOC)-diensverskaffers. Dit beteken dat jy ’n wye verskeidenheid diensverskaffers het wat jou deur jou kankerbehandeling kan ondersteun. Indien kanker by jou gediagnoseer word, moet jy en/of jou behandelende dokter ons kontak sodat ons jou vir die Onkologiesorgprogram kan registreer. Jy sal dan meer inligting kry oor hoe jou voordeelopsie jou vir kankerverwante behandeling dek.

Remedi voorsien ook dekking vir ’n omskrewe lys innoverende kankermedisyne vir lede wat op die **Omvattende Opsie** geregistreer is. Betaling is aan Remedi se kliniese kriteria onderhewig. Jy sal dalk 25% van die koste van hierdie medisyne moet betaal, en jou beskikbare onkologievoordele sal gebruik word om medisyne te finansier wat deel van die onkologie-innovasievoordeel uitmaak.

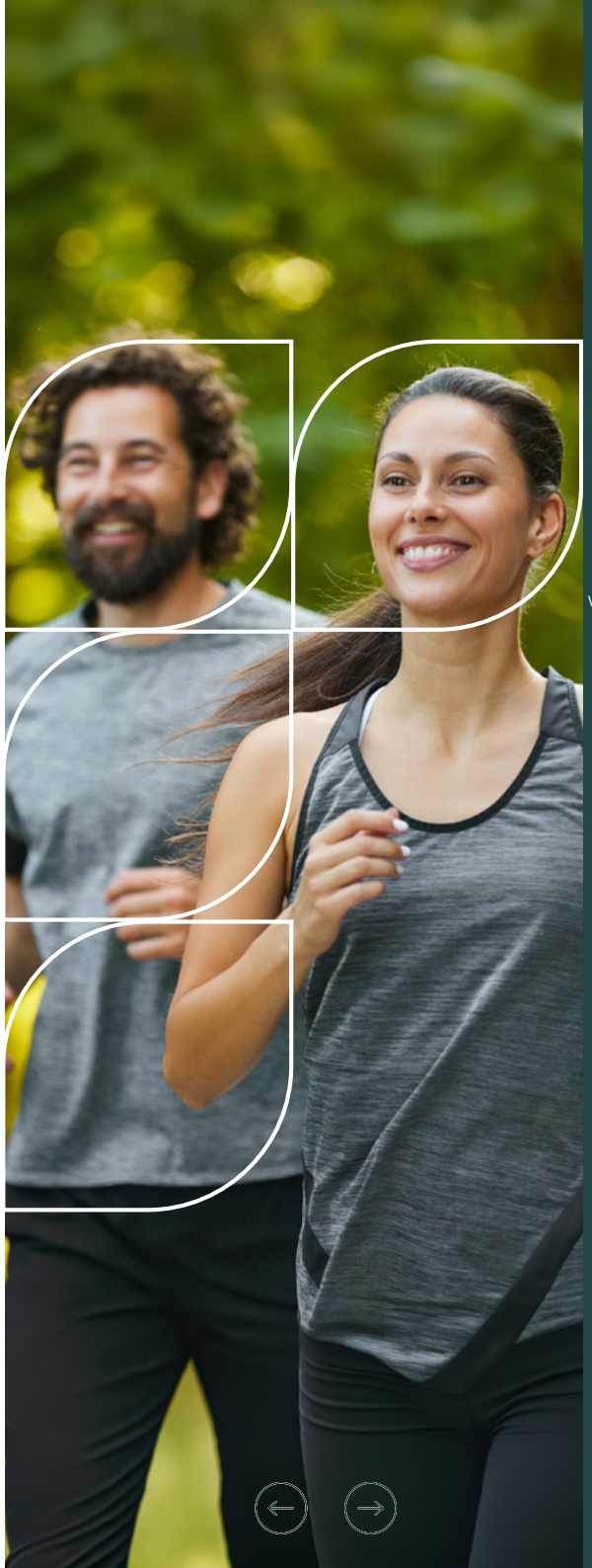
Lees asseblief **bladsy 40** van hierdie voordeelbrosjure vir meer inligting oor jou beskikbare voordele vir kanker en die limiete.

DEKKING VIR CHRONIESE MEDISYNE

Om dekking uit die voordeel vir chroniese siektes te kry, moet jy vir dekking registreer deur die dokter te vra om jou aansoek vir chroniese medisyne aan ons te stuur of ons by **0860 116 116** te bel.

Op die **Omvattende Opsie** bied ons jou volle dekking vir chroniese medisyne op ons medisynelys vir alle toestande volgens die Lys van Chroniese Siektes. Jy het ook toegang tot dekking vir ’n lys bykomende toestande wat gedek word tot **R2,795** per persoon per maand wat medisyne vir nie-VMV behandeling insluit, asook ’n gesamentlike Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne en Bariatriese Chirurgie van tot **R210,000** per persoon per jaar. Hierdie voordeel bied dekking vir spesifieke hoë-koste medisyne asook bariatriese chirurgie.

Op die **Klassieke Opsie** het jy volle dekking vir chroniese medisyne op ons medisynelys vir alle toestande volgens die Lys van Chroniese Siektes. Jy het ook toegang tot dekking vir ’n lys bykomende toestande, maar jou maandelikse limiete en gesinslimiete vir hierdie toestande is minder as wat dit vir die **Omvattende Opsie** is. Lede op die voordeelopsie geregistreer het dekking tot en met **R2,330** per persoon per maand vir die bykomende toestande, wat medisyne vir nie-VMV toestande insluit.



INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Op die **Standaard Opsie** is dekking vir chroniese medisyne beperk tot toestande volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordeel (VMV) en ons medisynelys vir alle toestande op die Lys van Chroniese Siektes, met geen toegang tot dekking vir ’n bykomende lys toestande nie. ’n Bybetaling van 20% geld as die medisyne by ’n apteek gekry word wat nie ’n aangewese diensverskaffer is nie.

DEKKING VIR HOSPITAALOPNAMES

Jy kan na enige privaat hospitaal toe gaan. Die verskillende voordeelopsies bied die volgende dekking vir jou hospitaalopname:

- Daar is geen algehele limiet vir hospitaaldekking op die **Omvattende Opsie** nie.
- Die **Klassieke Opsie** beperk lede tot **R2,775,000** per gesin per jaar.
- Die **Standaard Opsie** beperk lede tot **R825,000** per gesin per jaar.

Die bepalings van die Voorgeskrewe Minimum Voordeel is steeds van krag. Jy kry dekking in die hospitaal vir algemene praktisyns, spesialiste en ander gesondheidsorgkundiges met wie ons ’n betalingsooreenkoms het, volgens jou gekose voordeelopsie se Remedi se tarief vir dienste binne en buite die hospitaal. Ons het ’n netwerk van spesialiste gevestig om die bedrae wat lede self moet betaal te beperk wanneer hulle spesialiste se dienste vir VMV-toestande binne en buite die hospitaal benodig. Volle betaling is beskikbaar deur ’n netwerk van dokters wat deel is van die Skema se sorgprogram vir kroonslagaarsiekte om hierdie chroniese toestande te bestuur.

DEKKING VIR SWANGERSKAP

Jy kry omvattende voordele vir swangerskap wat dekking bied vir sekere gesondheidsorgdienste voor jou kind se geboorte. Jou beskikbare dekking hang af van jou gekose voordeelopsie, asook jou beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel en dag-tot-dag-voordele. Kontak ons asseblief sodra jou swangerskap bevestig is sodat ons jou kan help om jou voordele te aktiveer en om jou te help om jou voordele te verstaan.

VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDELE EN OMVATTENDE DAG-TOT-DAG-DEKKING

Afhangende van die voordeelopsie wat jy kies, het jy dekking vir ’n bepaalde stel dag-tot-dag-voordele. Dit sluit dekking in vir medies toepaslike konsultasies met ’n algemene praktisyn, bloedtoetse, X-strale of medisyne wat verskaf word deur ’n algemene praktisyn of apteek wat ons voorkeurverskaffer is.

VOORDEEL VIR GEVORDERDE SIEKTETOESTANDE (AIB)

Lede het toegang tot ’n omvattende palliatiewesorgprogram. Hierdie program bied onbeperkte dekking vir goedgekeurde tuisversorging, koördinering van sorg, beradingsdienste en ondersteunende sorg vir toepaslike kliniese en sielkundige dienste aan die einde van die lewe.

Jy het ook toegang tot ’n algemene praktisyn om jou palliatiewesorg-behandelingsplan te fasiliteer.

Deur die Skema se Voordeel vir Gevorderde Siekte (AIB) het lede toegang tot Epilog, ’n digitale hulpmiddel wat beskikbaar is aan mense wat met gevorderde siekte saamleef. Epilog bied aan lede vroeë en persoonlike ondersteuning op grond van hul behoeftes en lewensomstandighede.

Elke lid wat suksesvol by die Advanced Illness Management Support Programme (AIMSP) ingeskryf is, ontvang digitale ondersteuning teen ’n fooi wat Remedi vir elke suksesvolle inskrywing betaal.

Hierdie voordeel is beskikbaar aan alle lede, ongeag die voordeelopsie waarop hulle geregistreer is.

TANDHEELKUNDE EN OPTOMETRIE

Voordele vir basiese tandheelkunde en optometrie vir lede op die **Standaard Opsie** is onderskeidelik deur die Dental Risk Company (DRC) en Preferred Provider Negotiators (PPN) beskikbaar.

Lede op die **Omvattende en Klassieke Opsies** het voordele vir basiese sowel as gevorderde tandheelkunde, asook voordele vir optometrie tot bepaalde vaste jaarlikse limiete by enige van ons PPN-netwerkverskaffers.

Raadpleeg asseblief die voordeeltabelle en jaarlikse limiete soos in hierdie voordeelbrosjure uiteengesit vir meer inligting oor jou gekose voordeelopsie se beskikbare versekerde Buite-hospitaalvoordeel wat ook na verwys word as dag-tot-dag-dekking bekend staan.

SIFTINGS- EN VOORKOMINGSVOORDEEL

Jou siftings- en voorkomings voordeel bied dekking vir noodsaaklike toetse om die vroeë tekens van ernstige siekte op te spoor ongeag op watter voordeelopsie jy is.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING (PMSR) BESKIKBAAR OP DIE OMVATTENDE OPSIE

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 geld 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 geld in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening oor het, plaas ons óf die geld na jou nuwe mediese skema oor (as hulle 'n mediese spaarrekening bied op die voordeelopsie 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 HIERVOOR UIT DIE VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL VOORDAT ONS UIT DIE PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING BETAAL

- Algemene praktisyns
- Mediese spesialiste
- Konserwatiewe tandheelkunde en gespesialiseerde tandheelkunde sodra die voordeel vir gespesialiseerde tandheelkunde en VBH uitgeput is
- Voorgeskrewe akute medisyne en spuitstof
- Fisio-, spraak- en arbeidsterapie
- Kliniese sielkundiges
- Maatskaplike werkers en 'n goedgekeurde lys van geallieerde gesondheidsorgwerkers wat by die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika (HPCSA) geregistreer is
- Oogtoetse, brille of kontaklense, en refraktiewe oogchirurgie
- Radiologie: Sonder hospitalisasie (MR- en RT-skanderings uitgesluit)
- Patologie: Buite-hospitaal
- Voorbehoedmiddels
- Chroniese medisyne wat volgens die Lys van Addisionele Chroniese Siektes (ekstra medisynelys) gedek word wat nie as minimum vlakke van sorg en Voorgeskrewe Minimum Voordele beskou word nie.

ONS DEK DIE VOLGENDE SLEGS UIT JOU PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING

- Homeopaat, osteopaat, kruiedokter en natuurgeneesheer
- Kondome en sekere toestelle wat nie uit beskikbare voordele betaal word nie, soos van toepassing
- Voorkomende medisyne vir malaria
- Immuniserings, behalwe dié wat deur die siftings- en voorkomingsvoordeel gedek word

BELANGRIKE INLIGTING

Ons kan nie vir behandeling wat as 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel kwalifiseer uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) betaal nie.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

DEKKING IN ’N NOODGEVAL

WAT IS ’N MEDIESE NOODGEVAL?

’n Nood- mediese toestand is die skielike en onverwagte aanvang van ’n gesondheidstoestand wat onmiddellike mediese of chirurgiese behandeling vereis.

Indien behandeling nie in so ’n geval verskaf word nie, sou dit tot die volgende lei:

- Ernstige inperking van liggaamsfunksies
- Ernstige disfunksie van ’n orgaan of liggaamsdeel
- Die persoon se lewe word in ernstige gevaar gestel

’n Noodgeval vereis nie noodwendig hospitaal-opname nie. Ons kan jou behandelende verskaffer moontlik vir ekstra inligting vra om die noodgeval te bevestig.

In geval van ’n noodgeval, skakel 084 124.

EMERGENCY MEDICAL CARE
ER24
084 124

WAARVOOR BETAAL ONS?

Ons betaal vir die volgende mediese dienste wat jy moontlik in ’n noodgeval mag benodig:

- Die ambulans (of ander mediese vervoer)
- Die rekening van die hospitaal
- Die rekeninge van die dokter wat jou in die hospitaal laat opneem
- Die narkotiseur
- Enige ander gesondheidsorgverskaffer wat ons goedkeur

Dit is belangrik dat jy, ’n geliefde of die hospitaal ons so gou moontlik van jou opname inlig sodat ons jou kan laat weet watter dekking jy sal hê vir die behandeling wat jy ontvang.

Indien jy medisyne vir MIV benodig vir die voorkoming van MIV-infeksie, oordrag van MIV van moeder na kind, blootstelling by die werk of weens trauma (insluitende seksuele aanranding), moet jy ER24 dadelik by 084 124 bel om na jou naaste gesondheidsorgfasiliteit verwys te word, omdat behandeling binne 72 uur na blootstelling begin moet word. Onthou om eers by Remedi goedkeuring te kry deur ons te skakel by **0860 116 116,** sodat betaling vir die voorkomende behandeling (PrEP) voor en ná blootstelling (PEP) bekom kan word.

As jy vanaf ’n ongevalleafdeling in die hospitaal opgeneem word, betaal ons die koste van jou besoek aan ongevalle uit jou hospitaalvoordeel as ons jou hospitaalopname vooraf gemagtig het.

As ’n noodgeval ná ure of oor ’n naweek gebeur, moet jy die volgende werksdag vir magtiging aansoek doen.

DEKKING BUITE SUID AFRIKA

Dekking buite Suid Afrika is beperk tot gebiede waar die rand as geldeenheid gebruik word, en dekking vir mediese sorg is volgens die Skemareëls en Skematarief. Reisigers moet altyd seker maak dat hulle ekstra mediese versekering uitneem wanneer hulle buite die grense van Suid Afrika reis. Dit sluit Lesotho in.

Die Skema voorsien nie internasionale noodontruimingsvervoer nie. Lede moet self voorsiening maak vir internasionale noodontruimingsvervoer indien dit nodig sou wees terwyl hulle buite die grense van die Republiek van Suid-Afrika reis of woon.

BYSTAND TYDENS OF NÁ ’N TRAUMATIESE VOORVAL

Jy het toegang tot toegewyde bystand in geval van ’n traumatiese voorval of ná ’n traumatiese voorval. Kry 24 uur per dag toegang tot trauma-ondersteuning vir jou en jou gesin deur ER24 by 084 124 te bel. Hierdie diens sluit ook toegang in tot berading en ekstra voordele vir trauma wat aan geslagsgebaseerde geweld verwant is.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS

Ons het VMV-netwerke om bybetalings te voorkom wanneer jy dienste moet kry vir toestande volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV).



HOE ONS DEKKING BIED VIR VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE

Voorgeskrewe Minimum Voordele is ’n stel minimum voordele wat, volgens wet, aan alle lede van mediese skemas verskaf moet word. Die dekking behels die diagnose, behandeling en koste van voortgesette sorg vir ’n lys toestande:

- 271 diagnoses en hul verwante behandeling
- 27 chroniese toestande (chroniese siekte lys toestande, insluitend MIV en vigs)
- Nood- mediese toestande

Die lys toestande is in die Wet op Mediese Skemas 131 van 1998 omskryf.

Die 271 VMV-toestande is gekoppel aan spesifieke riglyne vir diagnose en behandeling, wat as die diagnose en behandelingspare bekend staan. Baie van hierdie toestande wat deel is van die diagnose en behandelingspare is ook chroniese toestande, soos depressie.

As jy dekking nodig het vir toestande volgens die diagnose en behandelingspare, moet jy daarvoor aansoek doen. Jy kan die jongste aansoekvorm op die webwerf by **www.yourremedi.co.za** aflaai, of skakel **0860 116 116** en vra dit aan.

Besoek asseblief **www.medicalschemes.co.za** vir ’n volledige lys toestande wat deel is van die diagnose en behandelingspare.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Die volgende toestande wat deel is van die diagnose en behandelingspare word op alle voordeelopsies ook deur jou hospitaalvoordeel gedek, solank jy aan die intreekriteria vir die voordeel voldoen.

Beroerte (serebro-vaskulêre insident)
Cushing se siekte
Depressie
Ernstige psigiatriese versteurings, soos bipolêre versteuring
Hartklepsiekte
Hematologiese toestande, soos talassemie
Hipertiroïdisme
Hipoparatiroïdisme
Kwadriplegie
Lipidose en ander lipiedstoortoestande
Orgaanoorplantings
Paraplegie
Pemfigus (dermatoloog moet stawing verskaf)
Perifere arteriosklerotiese siekte
Pituïtêre toestande
Toestande van die hipofise
Trombositopeniese purpura

OM TOEGANG TOT VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE TE KRY, GELD SEKERE REËLS

- Jou mediese toestand moet kwalifiseer vir dekking en moet op die lys omskrewe toestande vir die Voorgeskrewe Minimum Voordele wees.
- Die behandeling wat nodig is, moet met die behandeling in die omskrewe voordele ooreenstem.
- As jy die voordeellimiet oorskry, moet jy aangewese diensverskaffers in die netwerk gebruik om voort te gaan om behandeling te kry.

Dit is nie in lewensbedreigende noodgevalle van toepassing nie. Jy kan egter selfs in hierdie gevalle (waar toepaslik en volgens die Skema se reëls) na 'n aangewese diensverskaffer oorgeplaas word; andersins sal jy moontlik 'n bybetaling hê. Jy sal die verskil moet betaal tussen dit wat ons betaal en die uiteindelike koste van jou behandeling, waar van toepassing.

BELANGRIK

Selfs al sê jou dokter dat jou toestand 'n VMV is, sal slegs die toestand se ICD-10-kodes wat jou dokter aan ons stuur en die relevante reëls bepaal of jou toestand as 'n VMV gedek word.

BETALING VAN MEDISYNE VIR VMV-TOESTANDE

Die Skema betaal 100% van die koste van die medisyne as jy die medisyne by 'n aangewese diensverskaffer kry. Ons dek ook die koste van die medisyne as jy dit onwillekeurig gekry het by 'n verskaffer wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie, mits:

- Die medisyne ingesluit is op die medisynelys wat die Skema gebruik; of
- Die medisynelys nie medisyne bevat wat klinies toepaslik en doeltreffend is vir die behandeling van die VMV-toestand nie.

Indien jy kies om die medisyne by 'n verskaffer te kry wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie, is jy verantwoordelik vir 'n bybetaling gelykstaande aan die verskil tussen die koste van die medisyne en die koste wat jy by 'n aangewese diensverskaffer sou aangegaan het.

Op die **Omvattende en Klassieke Opsies:** As die medisynelys medisyne insluit wat klinies toepaslik en doeltreffend is vir die behandeling van 'n VMV-toestand, en as jy bewustelik weier om die medisynelys te gebruik en verkies om eerder ander medisyne te gebruik (wat meer kos as die bedrag vir chroniese medisyne waarvoor ons volgens die medisynelys sou betaal het), is jy vir die res van die koste verantwoordelik.

Indien jy op die **Standaard Opsie** is en vir die voordeel vir chroniese siektes geregistreer is, betaal ons die medisyne wat op Remedi se medisynelys is tot en met Remedi se tarief vir medisyne of tot en met die verwysingsprys vir die spesifieke medisynekategorie vir die toestand.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Remedi het die volgende ekstra netwerke gekontrakteer en gevestig om te verhoed dat ons lede bybetalings het wanneer hulle dienste vir toestande volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordeel (VMV) bekom.

GEESTESGESONDHEIDNETWERK

Die Geestesgesondheidnetwerk is geskep vir dienste van maatskaplike werkers, sielkundiges en geregistreerde beraders, beide met of sonder hospitaalopname. Die netwerk is ook van toepassing vir eise wat verband hou met die Skema se voordele vir verwante en terapeutiese sorg en vir toegang tot dienste deur die Geestesgesondheidsprogram.

Lede wat dienste by die diensverskaffers kry, hoef nie 'n bybetaling te betaal nie, mits hulle die dienste kry as deel van die Geestesgesondheidnetwerk van diensverskaffers.

As 'n lid die dienste gebruik van 'n diensverskaffer wat nie deel is van die netwerk nie, en die verskaffer se tarief meer as die Skematarief is, word die betaling tot die Skematarief beperk en word dit aan die lid betaal. In sulke gevalle kan lede moontlik verantwoordelik wees vir ekstra betalings wanneer hulle die rekeninge betaal van diensverskaffers wat nie in die netwerk is nie. Dit is daarom belangrik om ons te kontak om te bevestig of jou diensverskaffer deel is van ons Geestesgesondheidnetwerk voordat jy dienste bekom vir Voorgeskrewe Minimum Voordeel toestande.

VOLLE DEKKING MET REMEDI SE VMV-HOSPITAALNETWERK

Lede het toegang tot 'n VMV-hospitaalnetwerk (bestaande uit Mediclinic- privaat hospitale) vir die behandeling van VMV-toestande teen volle dekking.

Dit beteken dat geen bybetaling hoef betaal te word bo en behalwe dit wat ons die verskaffer betaal nie, mits die volgende geld.

- Die diensverskaffer wat jou laat opneem, is op die Skema se lys aangewese diensverskaffers, of is deel van die netwerk vir algemene praktisyns of spesialiste.
- Die dienste word verkry by 'n hospitaal in die VMV-hospitaalnetwerk.

Wanneer jy in een van hierdie fasiliteite opgeneem word, moet jy seker maak dat jy:

- Behandeling ontvang by die VMV-hospitaalnetwerk
- 'n Primêre verskaffer kies wat 'n direkte betalingsooreenkoms met die Skema het.

Dit sal verseker dat ons alle gekontrakteerde verskaffers kan betaal teen hul gekontrakteerde tariewe (of teen die koste vir dienste ontvang in die VMV-hospitaalnetwerk). Dit is ook van toepassing op verwante rekeninge tydens opname.

Ons sal in sekere gevalle slegs 'n spesialis se diagnose aanvaar. Kontak ons by **0860 116 116** om seker te maak hoe om jou VMV-toestand by ons te registreer.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

DEKKING VIR VMV-TOESTANDE WANNEER GEBRUIK GEMAAK WORD VAN ‘N NETWERKVERSKAFFER OF ‘N AANGEWESE DIENSVERSKAFFER TEENOOR WANNEER ‘N NIE-NETWERKVERSKAFFER OF NIE VAN AANGEWESE DIENSVERSKAFFER GEBRUIK GEMAAK WORD NIE

Dit beteken dat wanneer ons voorafmagtiging vir ’n VMV-toestand gee, betaal ons die koste van die dienste soos in die onderstaande tabel uiteengesit:

	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD	EKSTRA INLIGTING EN AANTEKENINGE
Sielkundige en geestesgesondheidsdienste buite die hospitaal vir VMV-toestande as die diensverskaffer in die Geestesgesondheidnetwerk is	100% teen die ooreengekome tarief	100% teen die ooreengekome tarief	100% teen die ooreengekome tarief	Geen bybetaling indien aangewese diensverskaffer gebruik word nie
Sielkundige en geestesgesondheidsdienste buite die hospitaal vir VMV-toestande as die dienste willekeurig verkry is by ’n diensverskaffer wat nie in die Geestesgesondheidnetwerk is nie	100% teen ’n maksimum van die Skematarief	100% teen ’n maksimum van die Skematarief	100% teen ’n maksimum van die Skematarief	Moontlike bybetalings as verskaffer nie ’n aangewese diensverskaffer is nie
Dienste van ’n algemene praktisyn vir VMV-toestande as die algemene praktisyn of spesialis wat die opname behartig deel is van die netwerk of ’n aangewese diensverskaffer is	100% teen die ooreengekome tarief	100% teen die ooreengekome tarief	100% teen die ooreengekome tarief	Geen bybetaling indien aangewese diensverskaffer gebruik word nie
KeyCare-huisdokter se dienste binne en buite die hospitaal vir VMV-toestande as die algemene praktisyn wat die opname behartig deel is van die netwerk of ’n aangewese diensverskaffer is	Nie van toepassing nie	Nie van toepassing nie	100% teen die ooreengekome tarief	Geen bybetaling indien aangewese diensverskaffer gebruik word nie
Dienste binne en buite die hospitaal vir VMV-toestande as die dienste willekeurig verkry is by ’n diensverskaffer wat nie ’n aangewese diensverskaffer is nie	100% teen ’n maksimum van die Skematarief	100% teen ’n maksimum v an die Skematarief	100% teen ’n maksimum van die Skematarief	Moontlike bybetalings as verskaffer nie ’n aangewese diensverskaffer is nie

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

HUISDOKTER- EN SPESIALISNETWERK IN DIE HOSPITAAL

Jy het toegang tot die huisdokternetwerk in die hospitaal.

Benewens die Premier Practice-netwerk en Remedi se spesialisnetwerke vir Standaard en Klassieke Direkte Betalingsooreenkomste, het die Skema ook vir alle voordeelopsies 'n huisdokternetwerk vir hospitalisasie by Mediclinic-hospitale ingestel.

As jy tydens 'n hospitaalopname dienste vir VMV-toestande kry van 'n algemene praktisyn met toestemming om behandeling in 'n Mediclinic-hospitaal te bied, betaal ons die algemene praktisyn of spesialis ten volle (jy hoef dus geen bybetaling te betaal nie). Ons betaal binne-hospitaaleise wat die ooreengekome tarief oorskry tot en met die ooreengekome tarief. Jy moet die uitstaande bedrag self betaal.

VERSKAFFERSOOREENKOMSTE VIR CHIRURGIESE TOERUSTING

Die Skema het verskaffersooreenkomste vir chirurgiese toerusting, insluitende:

- Mediese en chirurgiese toerusting wat gebruik word om geboorte te induseer
- Hartstente
- Suurstoftoestelle
- Intermitterende kateters
- Asemhalingstoestelle soos CPAP-masjiene

As lede genoemde toestelle kry by diensverskaffers met wie die Skema 'n betalingsooreenkoms het, betaal die Skema die koste van die toestelle tot en met die ooreengekome of onderhandelde tarief en lede behoort geen bybetalings te hê nie.

As lede genoemde toestelle kry by verskaffers wat nie aangewese diensverskaffers is nie, word betaling beperk tot 'n maksimum van 100% van die Skematarief, en dit is beperk tot die jaarlikse voordeellimiet. In sulke gevalle kan lede moontlik bybetalings hê en hulle sal moontlik 'n gedeelte van die toestelle se koste self moet betaal.

LET WEL: BETALING VAN VMV-EISE IN 'N NOODGEVAL

In noodgevalle word alle goedgekeurde VMV-eise teen koste betaal.

Kontak ons gerus by **0860 116 116** om uit te vind watter opsies jy het voordat jy hierdie toestelle kry.



INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Gebruik aangewese diensverskaffers om bybetalings te beperk

Remedi het ’n lys aangewese diensverskaffers, soos in die onderstaande tabel uiteengesit

AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
SANCA, RAMOT of Nishtara vir dwelm- en alkoholdetoksifikasie en rehabilitasie	✓	✓	✓
Standaard Opsie-netwerk van algemene praktisyns	✗	✗	✓
Klassieke Direkte Spesialiste wat ’n ooreenkoms met die Skema vir direkte betaling het	✓	✓	✗
Die Premier A en B Direkte Spesialisooreenkoms vir direkte betaling	✓	✓	✗
Die KeyCare Direkte Spesialisooreenkoms vir direkte betaling	✗	✗	✓
Apteke wat medisyne teen Remedi se tarief resepteer	✓	✓	✓
Oogkundebestuur deur PPN	✓	✓	✓
Privaat hospitale en dagkliniek fasiliteite met wie Remedi ’n kontrak het (Sien MaPS-hulpmiddel)	✓	✓	✓
Tandheelkundige bestuur deur Dental Risk Company (DRC)	✗	✗	✓
Nooddienste deur ER24	✓	✓	✓
VMV-hospitaalnetwerk by Mediclinic-hospitale	✓	✓	✓
Hospitaaltuis-sorg-aangewese diensverskaffer (Hospital@Home)	✓	✓	✓
Aangewese Diensverskaffers	✓	✓	✓
Hospitaalnetwerk vir Algemene Praktisyns en Spesialiste vir VMV	✓	✓	✓
Buite-hospitaalnetwerk vir Geestesgesondheid	✓	✓	✓
Apteke wat die aangewese diensverskaffers vir onkologie is	✓	✓	✓

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.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VERSEKERDE BUITE-HOSPITAAL-, DAG-TOT-DAG- EN SIFTINGSVOORDELE

Jy het toegang tot die volgende dag-tot-dag-dekking uit jou versekerde buite-hospitaalvoordeel na gelang van die voordeelopsie waarop jy geregistreer is. Sekere limiete is onderhewig aan die algemene jaarlikse limiete soos uiteengesit in die tabel hieronder. Sien bladsy 13 van hierdie voordeelbrosjure om uit te vind wat die algemene jaarlikse limiet volgens jou gekose voordeelopsie is.

Versekerde Buite-hospitaalvoordele en dag-tot-dag-voordele

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Jaarlikse sublimiete vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel (dag-tot-dag-voordele) vir konsultasies, prosedures, radiologie (MRI- en CT-skanderings uitgesluit) en patologie buite hospitaal, sorgpunt-toestelle, as gemagtig is, insluitend in die buitepasiënt afdeling van 'n hospitaal en insluitend die fasiliteitsfooi vir buitepasiënte	100% van Remedi se tarief, of 100% van die koste by 'n aangewese diensverskaffer	**Saamgestelde limiet per gesin:** Hooflid: R14,360 Per volwasse afhanklike: R8,470 Per kinderafhanklike: R2,390 en tot en met 'n maksimum van drie kinders. Indien jy die sublimiet oorskry, word uitgawes wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, uit die beskikbare geld in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheelkunde en optiese dienste uit. Twee vakuum-geassisteerde borsbiopsieprosedures (VABB's) per pasiënt per jaar is ook by hierdie voordeel ingesluit.	**Saamgestelde limiet per gesin:** Hooflid: R12,730 Per volwasse afhanklike: R7,510 Per kinderafhanklike: R2,120 en tot en met 'n maksimum van drie kinders. Indien jy die sublimiet oorskry, moet jy self vir uitgawes betaal wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheelkunde en optiese dienste. Twee vakuum-geassisteerde borsbiopsieprosedures (VABB's) per pasiënt per jaar is ook by hierdie voordeel ingesluit.	**Saamgestelde limiet per gesin:** Hooflid: R4,190 Per volwasse afhanklike: R2,640 Per kinderafhanklike: R850 en tot en met 'n maksimum van drie kinders. Hierdie sublimiete geld vir mediese spesialiste (kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers uitgesluit) en besoeke aan 'n ongevalle-eenheid wat nie tot 'n hospitaalopname lei nie. Twee vakuum-geassisteerde borsbiopsieprosedures (VABB's) per pasiënt per jaar is ook by hierdie voordeel ingesluit.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Algemene praktisyns en spesialiste	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, betaal ons uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening. Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-voorbehoedingsapparaat in te sit, mits jy voorafmagtiging van die Skema gekry het in lyn met die kliniese protokolle en riglyne.	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-voorbehoedingsapparaat in te sit, mits jy voorafmagtiging van die Skema gekry het in lyn met die kliniese protokolle en riglyne.	Medies toepaslike besoeke aan 'n algemene praktisyn en klein prosedures is onbeperk by jou gekose algemene praktisyn wat deel van die Standaard Opsie-netwerk is. As julle 'n algemene praktisyn besoek wat nie in die netwerk is nie, het jou gesin dekking vir drie besoeke tot en met 'n limiet van R2,400 per familie per jaar wat uit 'n buite-netwerk-limiet betaal. Besoeke aan mediese spesialiste is beperk tot die versekerde buite-hospitaalvoordeel se sublimiete. Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-voorbehoedingsapparaat in te sit, mits jy voorafmagtiging van die Skema gekry het in lyn met die kliniese protokolle en riglyne.
Addisionele algemene praktisyns besoeke	100% van Remedi se tarief	'n Vasgestelde getal ekstra konsultasies by 'n algemene praktisyn word uit die hospitaalvoordeel betaal wanneer jy die limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel bereik het en jou Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is. Hooflid: Drie besoeke aan 'n algemene praktisyn. Gesin: Ses besoeke aan 'n algemene praktisyn. Uit die hospitaalvoordeel, betaal ons net vir besoeke aan 'n algemene praktisyn in ons netwerk en ons betaal nie vir patologie nie.	Geen voordeel nie.	Geen voordeel nie.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Akute skedule 0-, 1- en 2-medisyne wat sonder 'n dokter se voorskrif oor die toonbank gekoop kan word	100% van Remedi se tarief vir medisyne	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, betaal ons uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening. *Skedule 0-, 1- en 2-medisyne:* Medisyne wat oor die toonbank, sonder 'n voorskrif gekoop word, word uit die beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel betaal. Die volgende limiete is van toepassing: Gesinslimiet: R6,000 per jaar Begunstigdelimiet: R3,000 per jaar Befondsing is beskikbaar totdat die eerste van die gesinslimiet, begunstigdelimiet of beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel uitgeput is. *Mondelikse voorbehoedmiddels* word tot R210 per voorskrif vir elke vroulike afhanklike gedek tot R2,940 per jaar. Dit word uit die algehele jaarlikse voordeel betaal by apteke wat aangewese diensverskaffers is. 'n Bybetaling van 20% is van toepassing indien 'n lid mondelikse voorbehoedmiddels by 'n apteek kry wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie. Medisynereëls geld en die voorskrif kan eers herhaal word 23 dae nadat die vorige voorskrif uitgereik is.	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. *Skedule 0-, 1- en 2-medisyne:* Medisyne wat oor die toonbank, sonder 'n voorskrif gekoop word, word uit die beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel betaal. Die volgende limiete is van toepassing: Gesinslimiet: R5,000 per jaar Begunstigdelimiet: R2,500 per jaar Befondsing is beskikbaar totdat die eerste van die gesinslimiet, begunstigdelimiet of beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel uitgeput is. *Mondelikse voorbehoedmiddels* word tot R210 per voorskrif vir elke vroulike afhanklike gedek tot R2,940 per jaar. Dit word uit die algehele jaarlikse voordeel betaal by apteke wat aangewese diensverskaffers is. 'n Bybetaling van 20% is van toepassing indien 'n lid mondelikse voorbehoedmiddels by 'n apteek kry wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie. Medisynereëls geld en die voorskrif kan eers herhaal word 23 dae nadat die vorige voorskrif uitgereik is.	*Skedule 0-, 1- en 2- medisyne:* Medisyne wat oor die toonbank gekoop kan word tot en met R210 per voorskrif en R430 per persoon per jaar uit die hospitaalvoordeel. *Akute medisyne:* Onderhewig aan die Standaard Opsie-netwerk se medisynelys. Onbeperk indien jy die medisyne by jou gekose algemene praktisyn in die Standaard Opsie-netwerk kry. *Mondelikse voorbehoedmiddels* word tot R210 per voorskrif vir elke vroulike afhanklike gedek tot R2,940 per jaar. Dit word uit die algehele jaarlikse voordeel betaal by apteke wat aangewese diensverskaffers is. 'n Bybetaling van 20% is van toepassing indien 'n lid mondelikse voorbehoedmiddels by 'n apteek kry wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie. Medisynereëls geld en die voorskrif kan eers herhaal word 23 dae nadat die vorige voorskrif uitgereik is.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Geallieerde gesondheidsorg (fisioterapie, biokinetika, arbeids- en spraakterapie, oudiologie, oudiometrie, kliniese sielkunde en maatskaplike werk), insluitend alternatiewe terapieë soos uiteengesit in die voordeeltabel	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Befondsing van alternatiewe terapieë wat uit die beskikbare VBH betaal word, is beperk tot verskaffers wat by die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika (HPCSA) geregistreer is en sluit in: chiropodie/podiatrie, dieetkunde, chiropraktiek, mediese tegnologie, kunsterapeute, mediese wetenskaplikes, beradingsielkundiges en geregistreerde beraders. Sodra die versekerde buite-hospitaalvoordeel uitgeput is, mag betaling vanaf die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word.	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Befondsing van alternatiewe terapieë wat uit die beskikbare VBH betaal word, is beperk tot verskaffers wat by die Gesondheidsberoeperaad van Suid-Afrika (HPCSA) geregistreer is en sluit in: chiropodie/podiatrie, dieetkunde, chiropraktiek, mediese tegnologie, kunsterapeute, mediese wetenskaplikes, beradingsielkundiges en geregistreerde beraders.	Buiten mediese tegnologie voorgeskryf en ingesluit in die voordeelopsie se medisynelys wat uit die hospitaalvoordeel betaal, geen voordeel nie.
Addisionele alternatiewe terapieë wat insluit chinese medisyne en akupunktuur, terapeutiese aromaterapie, ayurveda, homeopatie, iridologie, naturopatie, ortoptiek, osteopatie, terapeutiese refleksologie, terapeutiese masseringsterapie, fytoterapie, tradisionele genesing en psigometriste	100% van koste	Betaalbaar van Persoonlike Mediese Spaarrekening.	Geen voordeel nie.	Geen voordeel nie.
Voordeel vir gespesialiseerde medisyne en bariatriese chirurgie	Gespesialiseerde medisyne: 90% van Remedi se tarief of 100% van die verwysingspryslys Bariatriese chirurgie: 80% van Remedi se tarief	Beperk tot R210,000 per persoon per jaar, onderhewig aan kliniese protokolle en voorafmagtiging. Vir bariatriese chirurgie sal 'n bybetaling van R3,700 vir versuim om voorafgoedkeuring te bekom van toepassing wees.	Geen voordeel nie.	Geen voordeel nie.
Patologie en radiologie (MR- en RT-skanderings uitgesluit)	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, betaal ons uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening.	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 patologietoetse, mits dit op ons lys is, jou gekose algemene praktisyn in die netwerk jou verwys het en dit deur gesondheidsorgverskaffers in die Standaard Opsie-netwerk gedoen is.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

SIFTINGS EN VOORKOMINGSVOORDEEL

Jy het toegang tot noodsaaklike siftings en voorkomingsvoordele.

Hierdie voordeel betaal vir sekere toetse wat vroeë waarskuwingstekens van ernstige siekte kan opspoor. Ons bied dekking vir verskeie siftingstoetse by ons verskaffers van welstandsdienste, Clicks en Dis-Chem. Sulke siftingstoetse sluit die nagaan van bloedglukose, cholesterol en MIV in, asook dekking vir 'n Papsmeer of MPV-toets vir servikale sifting, mammogramme en prostaatsiftingstoetse.

Die beskikbare siftingstoetse hang af van jou ouderdomsgroep en behoeftes. Dit sluit in:

SIFTINGSTOETSE

Vir volwassenes dek hierdie voordeel sekere toetse, soos bloedglukose, bloeddruk, cholesterol, liggaamsmassa-indeks (BMI) en MIV-sifting, by een van ons verskaffers van welstandsorg. Ons bied ook dekking vir 'n mammogram of ultraklank van die borste elke jaar, 'n Papsmeer een keer per jaar as 'n alternatief vir 'n MPV-toets elke drie of vyf jaar, afhangende van jou MIV-status.

Ons bied dekking vir 'n PSA-toets (prostaatsiftingstoets) elke jaar en dermkankersiftingstoetse elke twee jaar vir lede tussen die ouderdom van 45 tot 75 jaar. Een kolonoskopie vir sifting word elke tien jaar betaal vir lede wat 55 jaar of ouer is as die prosedure in die dokter se spreekkamer gedoen word.

Die Skema stel ook een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon per jaar beskikbaar. Dit sluit 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en fluoriedbehandeling in.

SIFTINGSTOETSE VIR BEJAARDES

Benewens die siftingstoetse vir volwassenes het lede wat 65 jaar of ouer is dekking vir 'n groep ouderdomsverwante siftingstoetse in ons vasgestelde apteeknetwerk. Dekking sluit in gehoor- en sigtoetse en die assessering van valrisiko.

Jy het moontlik dekking vir 'n ekstra konsultasie met 'n algemene praktisyn by 'n Premier Plus-huisdokter, afhangende van die siftingstoetse se uitslae en of jy aan die Skema se kliniese intreekriteria voldoen. Ons bied ook 'n holistiese oorsig van 'n lid se gesondheid, tesame met elektroniese kommunikasie oor ingrypings. So 'n e-pos behels inskrywing in die siektebestuursprogramme, waar nodig.

ENTSTOWWE WORD UIT JOU SIFTINGSVOORDELE BETAAL

Jy het dekking vir die volgende entstofvoordele benewens genoemde siftingstoetse:

- Pneumokok-entsfof – ons betaal vir tot en met twee entstowwe per persoon per leeftyd.
- Seisoenale griepentstof – ons betaal vir tot en met een entstof per persoon per jaar uit jou hospitaalvoordeel as jy beskou word as 'n hoërisikolid of as jy ouer as 65 jaar is. Vir ander lede betaal ons vir hierdie entstof uit die beskikbare dag-tot-dag-voordele.
- Die koste vir COVID-19-entstof en die toedieningskoste word beskou as klinies toepaslik ingevolge VMV-behandeling of -voorkoming.
- Entstof vir menspapilloomvirus (MPV) – ons betaal (indien ons dit as klinies toepaslik beskou) een keer elke drie of vyf jaar, na gelang van jou status.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

OPTIESE VOORDELE

HOE OM JOU OPTIESE VOORDELE TEN BESTE TE GEBRUIK

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

Jy kan PPN as volg bereik:

- Kliëntediens aan lede: 041 065 0650
- Eise: info@ppn.co.za
- Webwerf: https://www.ppn.co.za/

PPN hef kostedoeltreffende tariewe vir ongekleurde lense in ruil vir beter professionele fooie, sonder om professionele standaarde of die gehalte van die produk in te boet. Onthou om vir die PPN-oogkundige te sê dat jy ’n lid van Remedi is om seker te maak jy vir die onderhandelde tariewe kwalifiseer.

Lede op die **Omvattende en Klassieke Opsies** kan ’n oogkundige besoek wat nie in die PPN-netwerk is nie, maar daardie oogkundige kan dalk meer as Remedi se tarief vra. Dit beteken dat die volle bedrag dalk nie gedek word nie. As jy moontlike bybetalings op ongekleurde lense wil vermy, maak seker dat die oogkundige deel van die PPN-netwerk is.

Lede op die **Standaard Opsie** het slegs voordele vir oogsorg indien hulle ’n PPN-oogkundige besoek.

Op die **Omvattende Opsie** is optiese voordele ’n aparte voordeelkategorie wat tot die algehele jaarlikse limiet betaal word.

Op die **Klassieke Opsie** is daar nie ’n aparte kategorie vir optiese voordele nie. Dit word uit die beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel betaal, onderhewig aan die sublimiete vir die optiese voordeel, sowel as die algehele jaarlikse limiet.

BELANGRIKE INLIGTING

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



INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Opsomming van optiese voordele

VOORDELE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Optiese voordeel	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN). Jy kan enige tekort uit die beskikbare geld in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal. Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete:	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN). Alle voordele is onderhewig aan die beskikbare limiet vir die versekerde buite-hospitaalvoordeel en die volgende sublimiete:	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN). Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en soos volg: **(Voordele is slegs elke 24 maande beskikbaar.)**
Sublimiet per persoon	R4,605	R4,340	Sublimiet geld soos onder uiteengesit.
Sublimiet per gesin	R9,210	R8,680	Sublimiet geld soos onder uiteengesit
Konsultasies			
PPN-oogkundige	100% van koste. 'n Saamgestelde konsultasie by 'n PPN-verskaffer, wat refraksie, gesigsveldtoets, 'n siftingstoets vir gloukoom, en kunsmatige intelligensie (KI) vir die nasporing van diabetiese retinopatie insluit vir elke persoon elke jaar.	100% van koste. 'n Saamgestelde konsultasie by 'n PPN-verskaffer, wat refraksie, gesigsveldtoets, 'n siftingstoets vir gloukoom, en kunsmatige intelligensie (KI) vir die nasporing van diabetiese retinopatie insluit vir elke persoon elke jaar.	100% van koste. 'n Saamgestelde konsultasie by 'n PPN-verskaffer, wat refraksie, gesigsveldtoets, 'n siftingstoets vir gloukoom, en kunsmatige intelligensie (KI) vir die nasporing van diabetiese retinopatie insluit vir elke persoon elke 24 maande.
Dienste by oogkundiges wat nie deel van PPN is nie	R433	R433	Geen voordeel nie.
MET ÓF			
'n Bril:			
Raam of lensverbeterings: PPN-oogkundige	PPN-raam of lensverbeterings van tot R2,340.	PPN-raam of lensverbeterings van tot R1,490.	PPN-raam van tot R420 vir elke persoon elke 24 maande.
Raam of lensverbeterings:Dienste by oogkundiges wat nie deel van PPN is nie	R1,755 vir 'n raam en/of lensverbeterings.	R1,490 vir 'n raam en/of lensverbeterings.	Geen voordeel nie.
Limiet vir gewone ongekleurde lense	Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige en 'n oogkundige wat nie in die PPN-netwerk is nie, is beperk tot R230 per lens.	Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige en 'n oogkundige wat nie in die PPN-netwerk is nie, is beperk tot R230 per lens.	Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige beperk tot R230 per lens vir elke persoon elke 24 maande.
	Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige en 'n oogkundige wat nie in die PPN-netwerk is nie, is beperk tot R502 per lens.	Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige en 'n oogkundige wat nie in die PPN-netwerk is nie, is beperk tot R502 per lens.	Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige, beperk tot R502 per lens per persoon elke 24 maande.
	Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige en by 'n oogkundige wat nie in die PPN-netwerk is nie, is beperk tot R930 per lens, insluitend die Groep-1 handelsmerk lens van tot R50 per lens.	Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige en by 'n oogkundige wat nie in die PPN-netwerk is nie, is beperk tot R930 per lens, insluitend die Groep-1 handelsmerk lens van tot R50 per lens.	Basiese en handelsmerk- multifokale lense by 'n PPN-oogkundige is beperk tot R502 per lens per persoon elke 24 maande.
OF			
Kontaklense			
Sublimiet per persoon	R2,915	R2,650	R715 vir elke persoon by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

TANDHEELKUNDIGE VOORDELE

MAAK DIE MEESTE VAN U TANDHEELKUNDIGE VOORDELE

Standaard Opsie-lede ontvang tandheelkundige bestuur van die Dental Risk Company (DRC). Kontak hulle by **087 943 9611** om tandheelkundige voordele beskikbaar op die **Standaard Opsie** te bevestig.

Sekere tandheelkundige prosedures vereis voorafmagtiging en lede moet die Remedi-inbelsentrum kontak by **0860 116 116** om voordele te bevestig voordat hulle die tandarts besoek. Jou gesondheidsorgverskaffer moet vir jou verduidelik vir watter tandheelkundekodes hulle gaan eis en wat alles op jou rekening gaan kom sodat jy ten volle kan verstaan watter bybetalings jy dalk sal moet maak of watter bedrae jy self sal moet betaal.

Opsomming van Remedi Tandheelkundige Voordele

*Die Omvattende Opsie het 'n afsonderlike voordeel vir gespesialiseerde tandheelkunde, terwyl Klassieke Opsie-lede se gespesialiseerde tandheelkunde onderhewig is aan die beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel (VBH). Omvattende Opsie-lede se konserwatiewe tandheelkundige eise sal betaal word vanaf VBH en daarna vanaf die beskikbare Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR) sodra die VBH opgebruik is. Lede op die Standaard Opsie het geen gespesialiseerde tandheelkundige voordele beskikbaar nie en slegs, waar gemagtig, ernstige tandheelkundige en mondchirurgie **sal gedek word** op hierdie voordeelopsie. Die tabel hieronder verduidelik jou tandheelkundige voordele.*

Tandheelkunde in die hospitaal

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD	NOTAS
Ernstige tandheelkundige en mondchirurgie (groot maksillofasiale chirurgie) in-hospitaal	Behalwe vir die Omvattende Opsie, word fasiliteitsfooie, narkotiseurs en tandheelkundige chirurge tot 100% van Remedi se tarief betaal.	Fasiliteitsfooie word tot 100% van Remedi se tarief betaal. Die rekeninge van narkotiseurs en tandheelkundige chirurge word tot 100% van die ooreengekome tarief betaal as aangewese diensverskaffer is. Alternatief word die diensverskaffers tot 150% van Remedi se tarief betaal as hulle nie aangewese diensverskaffers is nie. Dit word uit die hospitaalvoordele betaal.	Fasiliteitsfooie, en die rekeninge van narkotiseurs en tandheelkundige chirurge word uit die hospitaalvoordele betaal.	Fasiliteitsfooie, en die rekeninge van narkotiseurs en tandheelkundige chirurge word uit die hospitaalvoordele betaal.	Die voordeel dek 'n omskrewe lys prosedures, insluitend gewrigschirurgie, herstel van 'n gesplete lip en verhemelte, chirurgie vir ernstige lewensgevaarlike infeksies en kankerverwante chirurgie met geen voorafbetaling uit die hospitaalvoordele nie. Tandheelkundige toestelle word uit die voordele vir gespesialiseerde tandheelkunde en/of beskikbare VBH of PMSR betaal, soos van toepassing. **Hierdie voordeel is aan magtiging onderhewig en aan voldoening aan die Skema se kliniese toelatingskriteria. Jy moet ten minste 48 uur voordat jy ingaan vooraf magtiging vir jou hospitaalopname kry. Skakel asseblief 0860 116 116.**

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD	NOTAS
Orthognatiese chirurgie (Ernstige malokklusies en kakebeenafwykings) in-hospitaal	Behalwe vir die Omvattende Opsie, fasiliteitsfooie, word narkotiseurs en tandheelkundige chirurge tot 100% van Remedi se tarief betaal.	Fasiliteitsfooie word tot 100% van Remedi se tarief betaal. Die rekeninge van narkotiseurs en tandheelkundige chirurge word tot 100% van die ooreengekome tarief betaal as hulle aangewese diensverskaffer is. Alternatief word die diensverskaffers tot 150% van Remedi se tarief betaal as hulle nie aangewese diensverskaffers is nie. Dit word uit die hospitaalvoordele betaal.	Fasiliteitsfooie, en die rekeninge van narkotiseurs en tandheelkundige chirurge word vanaf hospitaalvoordele betaal.	Geen voordeel nie	Tandheelkundige toestelle word uit die gespesialiseerde tandheelkunde en/of beskikbare versekerde VBH of PMSR betaal, soos van toepassing. Geen voorafbetaling uit die hospitaalvoordele is van toepassing nie. **Hierdie voordeel is aan magtiging onderhewig en aan voldoening aan die Skema se kliniese toelatingskriteria. Jy moet ten minste 48 uur voordat jy ingaan vooraf magtiging vir jou hospitaalopname kry. Skakel asseblief 0860 116 116.**
Tandheelkunde In-hospitaal (nie goedgekeur vanaf ernstige tandheelkundige en mondchirurgie of orthognatiese chirurgie)	Behalwe vir die Omvattende Opsie, word fasiliteitsfooie, narkotiseurs en tandheelkundige chirurge tot 100% van Remedi se tarief betaal.	Fasiliteitsfooie word tot 100% van Remedi se tarief betaal. Verwante rekeninge soos die rekeninge van narkotiseurs en tandheelkundige chirurge word tot 100% van die ooreengekome tarief betaal as hulle aangewese diensverskaffers is. Alternatief word die diensverskaffers tot 150% van Remedi se tarief betaal as hulle nie aangewese diensverskaffers is nie. Dit word uit die hospitaalvoordele betaal. **Toestelle soos inplantings en krone word tot 100% van die Remedi se tarief betaal uit die gespesialiseerde tandheelkunde en/of beskikbare VBH of PMSR betaal, soos van toepassing**. Die volgende bedrae moet vooraf betaal word vir dienste wat in die hospitaal verkry word: <13 Jaar: R2,600; 13 Jaar of Ouer: R6,525. Die volgende bedrae moet vooraf betaal word vir dienste wat in ’n dagkliniek verkry word: <13 Jaar: R1,575; 13 Jaar of Ouer: R3,900.	Fasiliteitsfooie en verwante rekeninge soos die rekeninge van narkotiseurs en tandheelkundige chirurge word uit die hospitaalvoordele betaal. **Toestelle soos inplantings en krone word tot 100% van die Remedi se tarief betaal uit die beskikbare VBH**. Die volgende bedrae moet vooraf betaal word vir dienste wat in die hospitaal verkry word: <13 Jaar: R2,600; 13 Jaar of Ouer: R6,525. Die volgende bedrae moet vooraf betaal word vir dienste wat in ’n dagkliniek verkry word: <13 Jaar: R1,575; 13 Jaar of Ouer: R3,900	Geen voordeel nie	**Jy moet vooraf ’n gedeelte van jou hospitaal- of dagkliniekrekening betaal vir tandheelkundige opnames.** Hierdie bedrag wissel, afhangend van jou ouderdom en die plek van behandeling. Ons betaal die balans van die hospitaalrekening uit jou hospitaalvoordeel. Ons betaal die verwante rekeninge, wat die rekeninge van die narkotiseurs en tandheelkundige chirurg insluit, uit jou hospitaalvoordeel. Tandheelkundige toestelle word uit die gespesialiseerde tandheelkunde en/of beskikbare VBH of PMSR betaal, soos van toepassing. Geen voorafmagtiging is nodig nie.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Tandheelkunde buite die hospitaal

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD	NOTAS
Basiese tandheelkunde (Prosedures in die Spreekkamer)	100% van Remedi se tarief	Ons betaal vir basiese tandheelkundige behandeling wat in die tandarts of tandheelkundige spesialis se kamers gedoen word vanaf die beskikbare VBH of PMSR as jou VBH-voordeel uitgeput is.	Ons betaal vir basiese tandheelkundige behandeling wat in die tandarts of tandheelkundige spesialis se kamers gedoen word uit die beskikbare VBH-voordeel.	Dit sluit slegs basiese tandheelkunde, soos konsultasies, ekstraksies en stopsels (insluitende harsvullings tot drie oppervlakstopsels per tand) in wat deur 'n netwerkverskaffer (die DRC) gelewer word. Die voordeel sluit kunsgebitte en gespesialiseerde tandheelkunde uit.	Nadat jou VBH en PMSR uitgeput is, moet jy hierdie rekeninge self betaal.
Gespesialiseerde tandheelkunde, insluitend tandheelkundige toestelle wat jy buite die hospitaal kry	100% van Remedi se tarief	Gespesialiseerde tandheelkundige kodes word uit die beskikbare gespesialiseerde tandheelkunde-limiet van R28,100 per persoon en R56,350 per gesin gedek. Nadat die voordeel uitgeput is, word die eise uit die beskikbare VBH gedek en daarna uit die PMSR nadat die VBH uitgeput is.	Gespesialiseerde tandheelkundige kodes word betaal uit die beskikbare VBH. Nadat dit uitgeput is, moet jy hierdie rekeninge self betaal.	Geen voordeel nie.	Hierdie voordeel sluit in inplantings, krone, porseleindoppies, brûe, kunsgebitte en insetsels, draadjies en retensie-apparate.
Voorkomende tandheelkunde buite-hospitaal	100% van Remedi se tarief	Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon elke 12 maande, insluitende 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en fluoried vir volwassenes en kinders. Dit word uit die hospitaalvoordeel gedek.	Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon elke 12 maande, insluitende 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en fluoried vir volwassenes en kinders. Dit word uit die hospitaalvoordeel gedek.	Verskaf deur 'n netwerkverskaffer (die DRC) en gedek uit die hospitaalvoordeel.	Wanneer behandeling buite die hospitaal ontvang word, word voordele uit binne-hospitaalvoordele betaal. VBH word nie beïnvloed nie.
Basiese tandheelkundige trauma-voordeel	Tot 100% van Remedi se tarief	Slegs VMV-dekking.	Slegs VMV-dekking.	Slegs VMV-dekking.	Word volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) by VMV-netwerkhospitale betaal.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

SWANGERSKAPSVOORDELE

Remedi gee jou dekking vir swangerskapsorg teen 100% van Remedi se tarief uit jou beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel (VBH) waar van toepassing, soos in die tabel wat die versekerde buite-hospitaalvoordeel uiteensit.

VOORGEBOORTEKONSULTASIES

Vir lede op die **Omvattende en Klassieke Opsies** betaal ons vir nege voorgeboortekonsultasies met ’n algemene praktisyn, ginekoloog of vroedvrou wat onderhewig is aan die algehele jaarlikse limiet.

Lede op die **Standaard Opsie** het dekking vir nege voorgeboortekonsultasies met ’n algemene praktisyn, vroedvrou of ginekoloog op die **Standaard Opsie** se netwerk.

ULTRAKLANKSKANDERINGS EN VOORGEBOORTESIFTINGSTOETSE

Lede op die **Omvattende en Klassieke Opsies** het dekking vir 2D-ultraklankskanderings (sonars) en ’n uitgebreide lys swangerskapsverwante patologietoetse asook nege urienstrokietoetse en twee glukosestrokietoetse. NT-sonarondersoek, nie-indringende voorgeboortetoets (NIPT) en T21-siftingstoets (siftingstoetse vir Down-sindroom) word bykomend tot die ultraklankskanderings betaal, indien dit as klinies toepaslik beskou word.

Jou swangerskapsvoordele op die **Omvattende en Klassieke Opsies** is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en dekking volgens ’n sorgpakket stem met die VMV-vereistes ooreen.

Lede op die **Standaard Opsie** het dekking vir 2D-ultraklankskanderings (sonars) wat deur hulle gekose algemene praktisyn of sonografis gedoen word. Ons dek ’n vasgestelde en beperkte lys swangerskapsverwante patologietoetse asook nege urienstrokietoetse en twee glukosestrokietoetse. NT-sonarondersoek, nie-indringende voorgeboortetoets (NIPT) en T21-siftingstoets (siftingstoetse vir Down-sindroom) word bykomend tot ultraklankskanderings betaal, as dit as klinies toepaslik beskou word.

GRIEPINENTING

Ons betaal vir die griepinentings wat jy gedurende jou swangerskap mag nodig hê uit jou beskikbare dag-tot-dag-voordele.

BLOEDTOETSE

Op die **Omvattende en Klassieke Opsies** betaal ons tot by jou algehele jaarlikse limiet vir ’n omskrewe lys bloedtoetse vir elke swangerskap en bied dekking uit ’n sorgpakket wat met die VMV-vereistes ooreenstem.Ons betaal vir ’n vasgestelde lys bloedtoetse vir elke swangerskap uit jou beskikbare voordele vir radiologie en patologie, wat onderhewig is aan die versekerde buite-hospitaalvoordeel.

Op die **Standaard Opsie** word dekking beperk na gelang van die VMV-vereistes.

Die swangerskapsvoordele is onderhewig aan jou algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele.

Stel ons asseblief in kennis sodra jou swangerskap bevestig is om jou sorgpakket te ontsluit.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME

CHRONIESE VOORDELE

Indien jy op die **Omvattende of Klassieke Opsies** is, het jy toegang tot behandeling vir 27 mediese toestande (waaronder MIV) soos in die Lys van Chroniese Siektes uiteengesit. Jy het ook toegang tot behandeling vir ander toestande wat nie onder die Voorgeskrewe Minimum Voordele val nie.

Die **Omvattende Opsie** bied jou 'n ryker voordeel vir chroniese toestande wat bybetalings uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening moontlik maak en hoër limiete toelaat vir behandeling wat nie onder die Voorgeskrewe Minimum Toestande val nie. Hierdie limiet is **R2,795** per persoon per maand. Die **Klassieke Opsie** dek behandeling wat nie onder die Voorgeskrewe Minimum Toestande val nie, tot 'n limiet van **R2,330** per persoon per maand.

Die **Standaard Opsie** betaal nie vir behandeling van ander toestande wat nie onder die Voorgeskrewe Minimum Voordele val nie. Dekking vir behandeling van toestande word beperk tot die behandeling wat deur die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) vereis word.

Die lys chroniese toestande wat gedek word as deel van die Skema se Lys van Chroniese Siektes is (VMV-toestande):

- **A** Addison-siekte, asma
- **B** Bipolêre gemoedsversteuring, brongiëktase
- **C** Chroniese obstruktiewe longsiekte (COLS), chroniese niersiekte, Crohn se siekte
- **D** Diabetes insipidus, tipe 1-diabetes mellitus, tipe 2-diabetes mellitus, disritmie
- **E** Epilepsie
- **G** Gloukoom
- **H** Hartversaking, hemofilie, hiperlipidemie (hoë cholesterol), Hoë bloeddruk, hipotireose (skildkliertekort)
- **K** Kardiomiopatie, koronêre arterie siekte (kroonslagaarsiekte)
- **M** MIV (word deur die MIV-sorgprogram versorg en nie uit jou chroniese voordele gedek nie)
- **P** Parkinson-siekte
- **R** Rumatoïede artritis
- **S** Skisofrenie, sistemiese lupus eritematose
- **U** Ulseratiewe kolitis
- **V** Veelvuldige sklerose

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS



WAARVOOR ONS DEKKING GEE

Vir lede op die **Omvattende en Klassieke Opsies** betaal ons ten volle vir jou goedgekeurde chroniese medisyne tot en met Remedi se tarief vir medisyne, mits dit op Remedi se medisynelys is. Indien jou goedgekeurde chroniese medisyne nie op die medisynelys is nie, betaal ons vir jou chroniese medisyne tot 'n vasgestelde maandelikse bedrag (bedrag vir chroniese medisyne) vir elke medisynekategorie.

Indien jy meer as een medisyne in dieselfde medisynekategorie gebruik en albei is nie op die medisynelys nie, of een is op die lys en die ander nie, betaal ons vir beide tot en met die een vasgestelde, maandelikse bedrag vir chroniese medisyne vir daardie medisynekategorie.

Vir lede op die Standaard Opsie betaal ons ten volle vir medisyne op Remedi se medisynelys tot en met Remedi se tarief vir medisyne. Vir medisyne wat nie op Remedi se medisynelys is nie, betaal ons tot en met die Terapeutiese Verwysingsprys (TVP) vir die spesifieke medisynekategorie vir die toestand.

Die TVP is die vasgestelde maandelikse bedrag tot en met waarna ons vir 'n medisynekategorie betaal. Dit is van toepassing op medisyne wat nie op die medisynelys is nie. Lede op hierdie voordeelopsie moet hul medisyne by 'n netwerkapteek kry om 'n bybetaling van 20% te vermy.

Lede moet aan sekere kriteria voldoen voordat 'n toestand volgens die voordeel vir chroniese siektes gedek word. Indien jou toestand vir dekking uit die voordeel vir chroniese siektes goedgekeur word, betaal ons uit die voordeel vir chroniese siektes vir bepaalde prosedures, toetse en konsultasies vir die diagnose en voortgesette sorg van die 27 toestande op die Lys van Chroniese Siektes ooreenkomstig met die Voorgeskrewe Minimum Voordele.

Om seker te maak dat ons die eise uit die regte voordeel betaal, moet jou gesondheidsorgverskaffers die gepaste ICD-10-diagnosekodes op hulle eise sit wanneer hulle dit indien. Vra asseblief jou dokter om jou ICD-10-diagnosekodes op al die eise te sit wat hulle indien asook op die vorms wat hulle invul wanneer hulle jou na patoloë en radioloë verwys vir toetse.Dit sal die patoloë en radioloë help om die gepaste ICD-10-diagnosekodes op die eise te sit wat hulle indien, wat ons dan weer help om jou eise uit die regte voordeel te betaal.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

TOESTANDE WAT NIE OP DIE LYS VAN CHRONIESE SIEKTES IS NIE WAARVOOR LEDE OP DIE OMVATTENDE EN KLASSIEKE OPSIES DEKKING HET

Op die **Omvattende en Klassieke Opsies** het jy ook dekking vir sekere ekstra 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 limiete vir elke voordeelopsie.

Hoe om die voordeel te kry

Jy moet vir die voordeel vir chroniese siektes aansoek doen en jou dokter moet 'n vorm invul sodat ons kan bepaal of jy vir hierdie medisynebetaling kwalifiseer. Jou dokter kan dit aanlyn doen of die vorm na **chronicapplications@yourremedi.co.za** e-pos. Ons moet oor enige veranderinge aan jou chroniese behandeling ingelig word sodat ons jou magtiging kan bywerk. **Jy kan die voorskrif vir veranderinge aan die behandelingsplan vir jou goedgekeurde chroniese toestand na chronicapplications@yourremedi.co.za e-pos of jou dokter kan dit deur HealthID indien, mits jy toestemming gegee het. As jy ons nie van die veranderinge aan jou behandelingsplan laat weet nie, mag ons dalk nie die eise uit die regte voordeel betaal nie.**

Indien 'n nuwe chroniese toestand by jou gediagnoseer word, moet 'n nuwe aansoekvorm vir die Voordeel vir Chroniese Siektes ingevul word.

Waar om jou medisyne te kry

Ons moedig lede aan om 'n apteek te gebruik wat deel van ons gekontrakteerde, aangewese diensverskaffers is. **Jy kan jou medisyne ook aanlyn bestel om te verseker dat ons jou medisyne ten volle en sonder 'n bybetaling betaal sonder dat jy 'n ekstra bybetaling het.**

Gaan na **www.yourremedi.co.za** om die gids vir die voordeel vir chroniese siektes te bestudeer.

CHRONIESE TOESTANDE WAT NIE DEEL VAN DIE VMV IS NIE WAT NIE DEUR DIE OMVATTENDE EN KLASSIEKE OPSIES GEDEK WORD NIE

Remedi dek addisionele chroniese siektes as jy op die Omvattende of Klassieke voordeelopsies is. Hierdie lys toestande wat nie VMV is nie, word nie gedek nie:

- **A** – Akute bakteriële en virusinfeksies, alkoholiese lewersirrose, alopesie, artralgie (gewrigspyn), atleetvoet, aambeie, aktiniese keratose
- **D** – Dermatofiete, dermatofietiese onigie, diarree, dismenorree/menorragie, dispepsie, disurie
- **E** – Erektiele disfunksie
- **F** – Fibromialgie en mialgie, fibrositis, flatulensie (winderigheid), folaattekort, follikulitis
- **H** – Hardlywigheid, tensy die diagnose divertikulêre siekte is of as die hardlywigheid weens chemoterapie is, halitose (slegte asem), hoofpyn (niespesifiek), hirsutisme (oormatige haargroei), hiperasiditeit (oorsuurheid) of slegte spysvertering – moet spesifieke diagnose hê, nie net simptome nie, hipotensie (lae bloeddruk)
- **I** – Insomnie (slapeloosheid) – *toegelaat vir lede wat terminaal siek is, huidige lede wat ouer as 70 jaar is, vir 6 maande as onttrekkingsterapie, geen nuwe aansoeke*
- **K** – Koorsblare, konjunktiva-toestande
- **M** – Mastalgie (pyn in die borste)
- **O** – Onigomikose, obesiteit (vetsug), edeem – laat toe in gevalle met kardiovaskulêre toestande, orale en vaginale sproei/Candida, ouderdomsdemensie of kognitiewe wanfunksionering – *sluit medisyne soos Nootropil, Encephabol, Reactivin uit*, oppervlakkige swaminfeksies, ongespesifiseerde hoes
- **P** – Prikkelbaredermsindroom, pyn (niespesifiek)
- **R** – Rugpyn, rustelose bene of krampe
- **S** – Skilfers/seborree, sinusitis, spatare
- **U** – Urtikaria (netelroos/galbulte)
- **V** – Voorbehoeding

HealthID word aan jou gebring deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en administrateur van mediese skemas.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Oorsig oor die beskikbare sorgprogramme

SORGPROGRAMME

Sorgprogram vir Lede

Indien meer as een chroniese toestand by jou gediagnoseer word, kwalifiseer jy moontlik vir ons sorgprogram. Die program fasiliteer hoë gehalte, beplande, persoongesentreerde sorg en die bestuur van chroniese toestande om beter uitkomste te behaal. Ons sal jou kontak om te bevestig as jy kwalifiseer. Die program bied sorgkoördinering wat jou sal help om jou toestande te bestuur en om sorg van die beste gehalte te kry.

Sorgprogramme vir pasiënte

Toestandspesifieke sorgprogramme vir diabetes, geestesgesondheid, MIV en harttoestande.

Ons dek toestandspesifieke sorgprogramme wat jou help om jou mediese toestande te bestuur wat met diabetes, geestesgesondheid, MIV of harttoestande verband hou. Jy moet vir hierdie toestandspesifieke sorgprogramme registreer om die ekstra voordele en dienste te kry. Jy en jou Premier Plus-dokter kan jou vordering op 'n verpersoonlikte kontroleskerm dophou om uit te werk wat die volgende stappe is om optimaal na jou toestand om te sien.

Geestesgesondheidsprogramme

Sodra jou netwerk sielkundige of Premier Plus-dokter jou by die program aangesluit het, het jy vir ses maande lank (vanaf jou aansluitingsdatum) toegang tot vasgestelde dekking vir die behandeling van major depressie.

Aansluiting by die program gee jou toegang tot medisyne, virtuele of in-persoon psigoterapiesessies – individueel of in groepsverband – asook ekstra konsultasies met jou huisdokter om jou behandeling effektief te evalueer, te volg en te monitor. Kwalifiserende lede het ook toegang tot 'n terugslagvoorkomingsprogram wat ekstra dekking vir 'n omskrewe sorgpakket vir psigiatriekonsultasies, beradingsessies en sorgkoördineringsdienste insluit. Remedi het 'n digitale terapeutiese hulpmiddel, iCBT, bekendgestel as deel van die Skema se geestesgesondheidsvoordele en gee lede beter toegang tot geestesgesondheidsorg terwyl dit gesondheidsorgkundiges meer ondersteuning gee om depressie te bestuur.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Hartsorgprogram

As jy geregistreer is met ’n chroniese siekte om toegang te verkry tot die Skema se chroniese siektevoordele vir die behandeling van hipertensie, hiperlipidemie of isgemiese hartsiekte en jy is 18 jaar of ouer, het jy toegang tot ’n omskrewe sorgpakket en ’n jaarlikse kardiovaskulêre evaluering. Dit is mits jy deur jou Premier Plus-dokter verwys word en vir die hartsorgprogram ingeskryf is.

Sorgprogram vir Kroonslagaarsiekte

Remedi gee lede ook toegang tot ’n sorgprogram vir kroonslagaarsiekte. Die Sorgprogram vir Kroonslagaarsiekte is ’n sorgleweringsprojek wat dien as ’n alternatiewe, minder ingrypende prosedure vir lede wat moontlik ’n ingrypende angiogram moet kry. Die aansoek word tydens die voorafmagtigingsproses vir pasiënte met ’n lae tot intermediêre risiko geassesseer. Voor ons magtiging vir ’n ingrypende angiogram gee, het ons ’n verslag nodig van ’n koronêre angiogram wat deur rekenaartomografie (RT) gedoen is.

Ons het ’n netwerk van dokters saamgestel sodat lede volle dekking (teen Skematariewe) het, wat dus die uitgawes beperk wat hulle uit hul eie sakke moet betaal.

MIV-sorgprogram

Wanneer jy vir die MIV-sorgprogram registreer, kry jy dekking vir die sorg wat jy nodig het – wat ekstra dekking vir maatskaplike werkers insluit. Jy kan te alle tye van vertroulikheid seker wees. Jy moet ’n Premier Plus-dokter sien sodat jy nie ’n 20% bybetaling het nie. Jy moet jou medisyne by ’n aangewese diensverskaffer verkry om ’n bybetaling van 20% te vermy.

Om vir Remedi se MIV-sorgprogram te registreer:

- Bel: **0860 116 116**
- Epos: **HIV@yourremedi.co.za**

Gesondheidsbestuursprogram vir diabetes

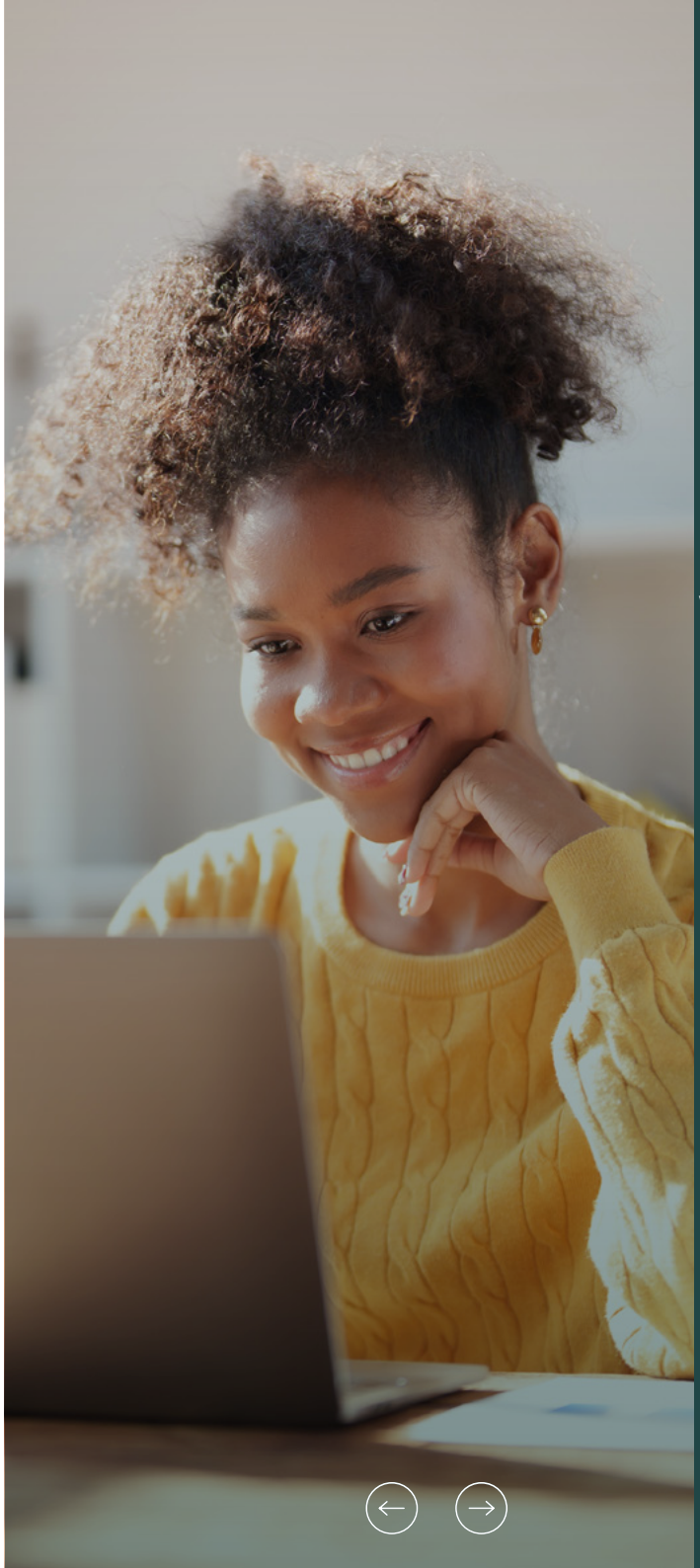
As jy geregistreer is met ’n chroniese siekte om toegang te verkry tot die Skema se chroniese siektevoordele vir die behandeling van diabetes, kan jou benoemde Premier Plus-dokter jou vir die Program vir Diabetessorg inskryf. Die program ontsluit dekking vir ekstra strokies vir die glukosemeter en konsultasies by dieetkundiges en biokinetici. Jy kan ook toegang hê tot ‘n diabetesopvoeder wat ’n verpleegkundige is om jou met die daaglikse bestuur van jou toestand te help.

Die Skema betaal ook vir deurlopende glukosemonitors vir lede wat hulle bloedglukosevlakke outomaties moet toets. Hierdie toestel gee jou die vermoë om jou glukosevlakke enige tyd te toets en jou toestand beter te bestuur. As ’n dokter in ons netwerk dit voorskryf en waar dit klinies toepaslik is, het lede met tipe 1-en tipe 2 diabetes dekking vir deurlopende glukosemonitorsensors tot en met ’n maandelikse dekkingsbedrag. Jou voordeelopsie bepaal jou dekking. Hierdie voordeel is nie tans op die **Standaard Opsie** beskikbaar nie.

Siektevoorkomingsprogram

As daar geïdentifiseer word dat jy ’n risiko loop om kardiometaboliese sindroom of diabetes te ontwikkel, kan jou benoemde Premier Plus-dokter jou vir die Siektevoorkomingsprogram inskryf. Jou Premier Plus-dokter, dieetkundige en gesondheidsafrigter sal help om jou sorg te koördineer. Ingeskrewe lede het toegang tot ’n omskrewe sorgpakket. Dit sluit dekking in vir konsultasies, sekere patologietoetse en medisyne, waar van toepassing. Jy sal ook toegang tot gesondheidsafrigtingsessies hê om jou met die daaglikse bestuur van jou toestand te help.

Bestudeer die medisynelys vir die voordeel vir chroniese siektes op Remedi se webwerf vir meer inligting oor jou dekking vir deurlopende glukosemonitorsensors.
Besoek **www.yourremedi.co.za**.



INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

DEKKING VIR KANKER

Jy het omvattende dekking vir kankerbehandeling.

Indien kanker by jou gediagnoseer word en ons reeds jou kankerbehandeling goedgekeur het, dek die Onkologiesorgprogram jou oor ‘n 12-maande-siklus wat op jou diagnosedatum begin. Dit beteken dat jy altyd ’n volle jaar se voordeel het, ongeag watter tyd van die jaar kanker by jou gediagnoseer word. Sodra jy vir die Onkologiesorgprogram geregistreer is, sal jy toegang tot medisynebestuur hê en sal medisyne volgens Remedi se goedgekeurde verwysingspryslyste en medisynelyste goedgekeur word. Die verwysingsprys sal vasgestel word teen die prys van die generiese ekwivalent of kloon van ’n geneesmiddel en sal van toepassing wees op alle tipes voordeelplanne.

Ons dek alle kankerverwante gesondheidsorgdienste tot en met 100% van die Skematarief, beperk tot jou voordeelopsie se jaarlikse limiet per persoon. Daarna betaal ons 80% van enige verdere koste tot ‘n algehele limiet per persoon. Jy kan ’n diensverskaffer van jou keuse gebruik en het dekking tot 100% van die Skematarief. Ons mag wel verwag dat jy medisyne by ’n voorkeurverskaffer in die Skema se apteeknetwerke vir onkologie kry. Jy kan ’n bybetaling hê as jy nie ’n aangewese diensverskaffer gebruik nie, as jou gesondheidsorgkundige meer as die Skematarief vra of as jy jou medisyne by ’n apteek buite die Skema se apteeknetwerke vir onkologie kry.

Oorsig oor kankervoordele (onkologievoordele):

Jou kankerbehandeling word na gelang van jou gekose voordeelopsie, soos volg gedek:

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Kankerbehandeling	Betaling by die Skema se aangewese diensverskaffers tot en met ’n maksimum van 100% van Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/ Verwysingsprys, soos van toepassing, tot en met die voordeellimiet. Daarna op die **Omvattende en Klassieke Opsies**, 80% van Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/ Verwysingsprys, soos van toepassing, vir behandeling wat nie ’n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is nie.	R1,245,000 per persoon vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R510,000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/Verwysingsprys ,soos van toepassing, gedek word en die oorblywende R735,000 teen 80% van Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/ Verwysingsprys, soos van toepassing, gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal tot die voordeellimiete teen koste of Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/ Verwysingsprys, soos van toepassing, betaal word.	R675,000 per persoon vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R410,000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/Verwysingsprys ,soos van toepassing gedek word en die oorblywende R265,000 teen 80% van Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/ Verwysingsprys, soos van toepassing, gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal tot die voordeellimiete teen koste of Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/ Verwysingsprys, soos van toepassing, betaal word.	Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal teen koste of Remedi se tarief/Tarief vir medisyne/Verwysingsprys, soos van toepassing, betaal word.

Lede wat op die Omvattende Opsie geregistreer is, het dekking vir ’n omskrewe lys innoverende kankermedisyne wat aan Remedi se maatstawwe voldoen. Jy sal moontlik 25% van die koste van hierdie behandelings moet betaal. Betaling is onderhewig aan Remedi se kliniese intreekriteria.

VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) VIR KANKER

Kankerbehandeling volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele word altyd ten volle gedek. Die **Standaard Opsie** dek kankerbehandeling binne die riglyne en vereistes van VMV. Indien kanker by jou gediagnoseer word, het jy dekking tot en met 100% van die Skematarief of die koste (afhangend van ons vereistes vir aangewese diensverskaffers en mits die behandeling wat jy kry op VMV-sorgvlak is).

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

HOSPITAAL - EN DAGCHIRURGIEDEKKING

Remedi Medical Aid Scheme bied dekking vir hospitaalverblyf.

HOSPITAALDEKKING

Jou hospitaalvoordeel het die volgende perke na gelang van jou voordeelopsie:

- Die **Omvattende Opsie** het geen algehele limiet nie.
- Die **Klassieke Opsie** het ’n algehele limiet vir die gesin van **R2,775,000**.
- Die **Standaard Opsie** het ’n algehele limiet vir die gesin van **R825,000**.

Indien jy hospitaal toe moet gaan, betaal ons jou hospitaaluitgawes tot en met die algehele jaarlikse limiet vir jou gekose voordeelopsie. Ons betaal jou hospitaalrekeninge 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 gedek word, is teater- en saalfooie, X-strale, bloedtoetse en die medisyne wat jy tydens jou opname in die hospitaal gebruik. Kontak ons betyds voordat jy hospitaal toe moet gaan sodat ons kan bevestig waarvoor jy dekking het. Indien jy ons nie kontak voor jy hospitaal toe gaan nie, mag jy vir sekere koste verantwoordelik wees.

Wat is die voordeel?

Hierdie voordeel betaal die koste wanneer jy in ’n algemene saal (nie ’n privaat saal nie) in die hospitaal opgeneem word.

Waarvoor ons dekking gee

Dekking in privaat en openbare hospitale, volgens jou gekose voordeelopsie en soos deur die Skema goedgekeur. Jy het dekking vir beplande en noodverblyf, soos gemagtig, in die hospitaal.

Opvolgbehandeling ná ’n opname

As jy kwalifiseer, het jy toegang tot ’n heropname-voorkomingsprogram vir toestande wat klinies toepaslik is. Hierdie program gee jou toegang tot goedgekeurde opvolgsorg en ’n gesondheidsafrigtingsessie binne 30 dae nadat jy uit die hospitaal ontslaan is. Dekking is onderhewig aan ons behandelingsriglyne en kliniese intreekriteria.

Tuisversorgingsdekking

Tuisversorgingsdekking is ’n diens wat vir jou gehaltesorg in die gemak van jou eie huis bied wanneer dit deur jou dokter aanbeveel word as ’n alternatief vir ’n hospitaalverblyf. Dienste sluit nageboortesorg, sorg in die eindstadium van lewe, binneaarse infusie (drups) en wondsorg in. Hierdie dienste word uit die hospitaalvoordeel tot die algehele jaarlikse limiet betaal, onderhewig aan goedkeuring. * Discovery Home Care is die aangewese diensverskaffer (DSP) vir die toediening van bepaalde binneaarse infusies. Vermy ’n bybetaling van 20% deur Discovery Home Care dienste vir hierdie infusies te gebruik.

**Discovery Home Care is ’n diensverskaffer, praktyknommer 080 000 8000190. Grove Nursing Services (Pty) Ltd, registrasienommer 2015/191080/07, wat as Discovery Home Care handeldryf .*

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

HOE OM DIE VOORDEEL TE KRY

Kry eers jou voorafmagtiging en bevestiging

Indien jou dokter of spesialis jou verwys om in ’n hospitaal opgeneem te word, moet jy ons ten minste 48 uur voor jou opname laat weet. Bel ons by **0860 116 116** om jou opname te bevestig (ons noem dit voorafmagtiging). **As jy nie jou opname en die koste wat ons normaalweg dek bevestig nie, sal jy moontlik ’n bybetaling van R3,700 vir die opname moet betaal.**

Waarheen om te gaan

Jy het dekking vir beplande opnames in enige privaat of staatshospitaal as die behandeling vooraf gemagtig is.

Hoe ons betaal

Ons betaal beplande en noodhospitaalverblyf uit jou hospitaal-voordeel. Ons betaal vir dienste wat met jou hospitaalverblyf verband hou, insluitende alle gesondheidsorgkundiges, dienste en medisyne wat die Skema vir jou hospitaalverblyf goedgekeur het. **Indien jy dokters, spesialiste en ander gesondheidsorgkundiges gebruik met wie ons ooreenkomste het, betaal ons hulle dienste teen die volle ooreengekome Skematarief. Ons betaal ander gesondheidsorgkundiges tot en met die Skematarief.**

Jy kan bybetalings vermy deur:

- Na ’n privaat hospitaal toe te gaan wat deur die Skema goed-gekeur is.
- Gesondheidsorgkundiges te gebruik met wie ons ’n betalings-ooreenkoms het.
- Ons ten minste 48 uur voor jou hospitaalopname by **0860 116 116** te kontak.

Vind uit met watter privaat hospitale ons op Skematariewe ooreengekom het deur die ‘Find a healthcare provider’ op Remedi se toepassing vir slimtoestelle te gebruik.

Die Remedi-toepassing en Find a healthcare provider word aan jou gebring deur Discovery Health (Pty) Ltd, registrasienommer 1997/013480/07, ’n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste en administrateur van mediese skemas.



INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Hospitaalvoordele opgesom

Remedi bied hospitaaldekking volgens jou gekose voordeelopsie. Hierdie tabel wys hoe ons vir jou goedgekeurde hospitaalopnames betaal en watter prosedures ons uit jou hospitaalvoordeel betaal:

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Privaat hospitale en tuissorg	100% van Remedi se tarief	Onbeperkte algehele jaarlikse limiet per gesin. Hospitaal dienste is onderhewig aan voorafmagtiging, kliniese toelatingskriteria, en in die geval van tuis-sorg dienste, toepaslike tuisondersteuningsvereistes. da Vinci-robotprostatektomie word gedek teen 90% van die ooreengekome tariewe indien dit vooraf goedgekeur is en jy mag moontlik 'n bybetaling hê. Dekking is beperk tot een prosedure per persoon per jaar.	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R2,775,000 per gesin. Hospitaal dienste is onderhewig aan voorafmagtiging, kliniese toelatingskriteria, en in die geval van tuis-sorg dienste, toepaslike tuisondersteuningsvereistes. da Vinci-robotprostatektomie word gedek teen 90% van die ooreengekome tariewe indien dit vooraf goedgekeur is en jy mag moontlik 'n bybetaling hê. Dekking is beperk tot een prosedure per persoon per jaar.	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R825,000 per gesin. Indien 'n lid vir behandeling deur die Hospitaal-tuis-sorg-aangewese diensverskaffer kwalifiseer, maar verkies om nie daarvan gebruik te maak nie, is 'n aftrekbare bedrag van **R5,650** op die hospitaalopname van toepassing, tensy die gebruik van 'n nie-aangewese diensverskaffer as onvrywillig beskou word ingevolge die Reëls. Hospitaal dienste is onderhewig aan voorafmagtiging, kliniese toelatingskriteria, en in die geval van tuis-sorg dienste, toepaslike tuisondersteuningsvereistes. da Vinci-robotprostatektomie word gedek teen 90% van die ooreengekome tariewe indien dit vooraf goedgekeur is en jy mag moontlik 'n bybetaling hê. Dekking is beperk tot een prosedure per persoon per jaar.
Staatshospitale	100% van Remedi se tarief	Beperk tot R730,000 per gesin.	Beperk tot R705,000 per gesin.	Beperk tot R330,000 per gesin.
Voordeel vir oorsese behandeling	80% van koste	Die koste van die eis tot en met R810,000 per persoon per jaar, mits jy voorafmagtiging kry. Reiskoste word nie gedek nie.	Geen voordeel nie.	Geen voordeel nie.
Operasies, prosedures en chirurgie	Afhangende van jou gekose voordeelopsie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers en betaling tot 150% van Remedi se tarief as jy spesialiste gebruik wat nie in die netwerk is nie.	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers en betaling tot 100% van Remedi se tarief as jy spesialiste gebruik wat nie in die netwerk is nie.	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers en betaling tot 100% van Remedi se tarief as jy spesialiste gebruik wat nie in die netwerk is nie.
Saal- en teaterfooie	100% van Remedi se tarief	Sluit dekking in vir 'n algemene saal, kraamsaal, teaterherstelkamer en intensiewesorgeenheid, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet.		
Bevallings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet.		
Bloedoortappings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet.		

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Orgaanoorplantings	100% van Remedi se tarief	Nie VMV-orgaanoorplantings is aan die algehele jaarlikse limiet VMV-orgaanoorplantings is aan die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele onderhewig.	Nie VMV-orgaanoorplantings is aan die algehele jaarlikse limiet VMV-oorplantings is aan die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele onderhewig.	Onderhewig aan 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.		
Tandheelkunde	Sien **bladsye 31 tot 33**	Sien **bladsye 31 tot 33**		
Refraktiewe oogchirurgie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R38,400 per persoon elke jaar. Sluit betaling vir korneale kruisbinding in.	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R34,400 per persoon elke jaar. Sluit betaling vir korneale kruisbinding in.	Geen voordeel nie.
Geestesgesondheid	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, beperk tot 21 dae per jaar in hospitaal of 15 dae se sessies in en buite hospitaal of 'n kombinasie van binne- en buite-hospitaal soos voorgeskryf in terme van Voorgeskrewe Minimum Voordele, asook een geleide internet-gebaseerde Kognitiewe Gedragsbehandeling (iCBT) sessie in 'n buite-hospitaalopset. Sluit behandeling vir alkoholisme en dwelmafhanklikheid by SANCA, RAMOT of Nishtara in. Lede by wie hulle huisdokter major depressie diagnoseer, kan by die Remedi Geestesgesondheidsprogram aansluit. Ons gee meer besonderhede hieroor op **bladsye 20 en 38** van hierdie brosjure.		
Radiologie en patologie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet.		
MR- en RT-skanderings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en sonder hospitalisasie. Verbruikbare items (weggooibare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal.	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-hospitaalvoordeel betaal.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek slegs skanderings tydens hospitalisasie. Daar is geen voordeel vir skanderings buite die hospitaal nie.
Medisyne wat gegee word wanneer jy ontslaan word	100% van Remedi se tarief	Beperk tot voorraad vir vyf dae.		
Interne prostese en toestelle (hierdie limiete geld as jy nie 'n voorkeurverskaffer gebruik nie)	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese. Daarna word dit uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal:	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese.
Heupvervanging*	per persoon	R66,100	R56,800	R50,100
Hersiening van heupvervanging*	per persoon	R78,300	R67,100	R59,200
Knievervanging*	per persoon	R52,200	R44,500	R39,400
Hersiening van knievervanging*	per persoon	R66,100	R56,800	R50,100
Skouervervanging	per persoon	R61,000	R52,200	R46,200
Pasaangeër met geleidingsdraadjies	per persoon	R111,000	R93,900	R83,400

** Moet by aangewese diensverskaffer gekry word. As u kies om 'n verskaffer te gebruik wat nie ons aangewese diensverskaffer is nie, sal u 'n bybetaling van* **R3,700** *hê.*

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Biventrikulêre pasaangeër	per persoon	R142,900	R121,100	R107,200
Hartkleppe	per elk	R74,300	R62,800	R54,300
Kunsoë	per persoon	R40,500	R34,300	R30,500
Kogleêre inplantings (bilateraal en unilateraal)	Ooreengekome tariewe	Ons betaal vir aangewese diensverskaffers en dit is onderhewig aan die hospitaalvoordeel, mits dit by voorkeurverskaffers gekry word. Diagnostiese ondersoeke vir kogleêre inplantings, herstelwerk weens breekskade, verlies van die toestel of 'n fout in die toestel en batterye vir die kogleêre inplantings word uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel, PMSR of die lid se eie sak betaal, soos toepaslik.	Geen voordeel.	Geen voordeel.
Onbedekte metaalstente (elk)	Ooreengekome tariewe	R10,650	R10,650	R6,400
Geneesmiddelvrystellende ballon (per opname)	Ooreengekome tariewe	R13,800	R13,800	R13,800
Geneesmiddelvrystellende koronêre stents (elk)	Ooreengekome tariewe	R14,950	R14,950	R8,150
Voordeel vir ruggraatbehandeling (een vlak)	Ooreengekome tariewe	R27,000	R24,250	R18,900
Voordeel vir ruggraatbehandeling (twee en meer vlakke)	Ooreengekome tariewe	R53,950	R48,550	R37,800
Alle ander interne prosteses en toestelle	per persoon	R34,300	R29,600	R26,100
Subakute fasiliteite	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet.
Verswaktesorg en private verpleging pleks van hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R52,950 per persoon.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R50,400 per persoon.	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R18,600 per persoon.
Ambulansdienste	100% van Remedi se tarief	Slegs as jy ER24 se nooddiens gebruik. Mediese regverdiging is nodig vir oorplasing tussen hospitale tydens hospitalisasie. **Geen internasionale dekking nie.**		

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

Behandeling buite hospitaal waarvoor ons uit die hospitaalvoordeel betaal

Remedi dek ook verskeie ander behandeling wat buite die hospitaal gedoen word uit die hospitaalvoordeel. Ons lys dit hier:

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Eksterne prosteses en toestelle (Hierdie limiete geld as jy nie 'n voorkeurverskaffer gebruik nie)	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onder-staande sublimiete 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.
Kolostomietoerusting	per persoon	R35,100	R35,100	R18,250
Gehoorapparate	per persoon	R32,450	R32,450	R23,400
Suurstoftoestelle (maandelikse limiet)	per persoon	R2,640	R2,640	R2,640
Rolstoele	per persoon	R24,250	R20,300	R16,100
CGM-sensors (sensors vir deurlopende glukosemonitering)	Ooreengekome tariewe	Betaal tot en met die maandelikse ooreengekome tariewe by voorkeurverskaffers soos voorgeskryf. Registrasie om toegang tot die voordeel vir chroniese siektes te verkry is 'n voorvereiste. Ons betaal die seintoestelle en lesers uit die voordeel vir 'alle ander eksterne prosteses en toestelle' en daarna uit die beskikbare PMSA.	Betaal tot en met die maandelikse ooreengekome tariewe by voorkeurverskaffers soos voorgeskryf. Registrasie om toegang tot die voordeel vir chroniese siektes te verkry is 'n voorvereiste. Ons betaal die seintoestelle en lesers uit die voordeel vir 'alle ander eksterne prosteses en toestelle' en daarna betaal die lid uit hulle eie sak.	Geen voordeel.
Insulienpompe en verbruikbare items	Ooreengekome tariewe	Die algehele jaarlikse limiet geld. Ons betaal ook net as dit goedgekeur is en die lid vir die program vir bestuur van diabetes geregistreer het. Ons dek die koste van die reservoir en infusiestelle tot en met R1,810 per persoon per maand uit die voordeel vir chroniese siektes wat nie VMV is nie en tot hoogstens 10 van elk per maand. Die insulienpomp dekking is beperk tot een pomp per lid per leeftyd.	Geen voordeel.	Geen voordeel.
Kunsledemate bo die knie	per persoon	R78,700	R67,100	R59,400
Kunsledemate onder die knie	per persoon	R42,700	R36,700	R32,600

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Alle ander eksterne prosteses en toestelle	per persoon	R9,100	R7,650	R4,300
		CPAP-, APAP- en BiPAP/VPAP-asemhalingstoestelle: Word uit die voordeel vir 'all ander eksterne prosteses en toestelle' befonds, onderhewig aan die toepaslike limiet. APAP- en BiPAP/VPAP-toestelle vereis kliniese motivering. Hierdie toestelle is onderhewig aan die Skema se kliniese toelatingskriteria en voorafmagtiging. 'n Driejaar-vervangingsiklus is van toepassing. **Mirena- en IUD-voorbehoedingstoestelle** Mirena- en IUD-toestelle wat buite die hospitaal verkry word, uit die voordeel vir 'alle ander eksterne prosteses en toestelle' befonds. Verwante konsultasies word uit die beskikbare versekerde buite-hospitaalvoordeel befonds. Waar klinies toepaslik en vooraf gemagtig, om in die hospitaal geadministreer te word, word die toestelle uit die 'alle ander esterne prostese en toestelle' befonds, terwyl verwante konsultasie- en prosedurekoste uit die algehele jaarlikse limiet teen die Skema se tariewe betaal word. 'n Vyfjaar-vervangingsiklus is van toepassing. **Puntsorgtoestelle** Waar klinies toepaslik, word teen ooreengekome of onderhandelde tariewe uit die voordeel vir 'alle ander eksterne prosteses en toestelle' befonds.		
Uitgebreide Traumaherstel-voordeel	100% van Remedi se tarief	Dekking vir sekere buite-hospitaaleise vir herstel ná spesifieke traumatiese gebeure sonder om die VBV te gebruik. Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete is van toepassing :		
Ledemaatverlies	per gesin	R115,000	R115,000	R115,000
Privaat verpleging	per persoon	R14,450	R14,450	R14,450
Voorgeskrewe medisyne	Hooflid	R39,100	R18,100	R18,100
	Hooflid + 1	R45,850	R21,300	R21,300
	Hooflid + 2	R53,400	R25,400	R25,400
	Hooflid + 3 of meer	R60,800	R30,700	R30,700
Eksterne mediese items	per persoon	R98,250	R44,000	R44,000
Gehoorapparate	per persoon	R35,800	R20,700	R20,700

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Geestesgesondheidsvoordeel	per persoon	R35,000	R25,900	R25,900
Instandhoudingsterapie na rehabilitasie of weens aangebore afwyking (geestelik of fisiek) tydens of sonder hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R18,860 per gesin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R17,910 per gesin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R5,340 per gesin.
Rehabilitasieterapie na hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet. Behandeling moet binne twee weke na ontslag uit die hospitaal begin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet. Behandeling moet binne twee weke na ontslag uit die hospitaal begin.	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en konserwatiewe biokinetika. Onderhewig aan die goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R5,340 per gesin. Behandeling moet binne twee weke na ontslag uit die hospitaal begin.
Voordele vir onvrugbaarheid	100% van Remedi se tarief	Dekking volgens die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele.		

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

DAG OPERASIES EN DAGKLINIEKNETWERK

Ons dek spesifieke prosedures wat in ons dagklinieknetwerk gedoen kan word.

WAT DIE VOORDEEL BEHELS

Ons dek sekere beplande prosedures in ’n dagkliniek. ’n Dagkliniek kan binne-in ’n hospitaal of kliniek wees (dikwels ook ’n dagsaal genoem) of ’n alleenstaande fasiliteit.

HOE OM DIE VOORDEEL TE KRY

Jy kan die lys prosedures op **bladsye 49 tot 50** sien. Jy moet ons kontak om voorafmagtiging vir jou prosedure te kry.

HOE ONS BETAAL

Ons betaal hierdie eise uit jou Hospitaalvoordeel. Ons betaal vir dienste wat met jou hospitaalverblyf verband hou, insluitende alle gesondheidsorgkundiges, dienste en medisyne wat die Skema vir jou hospitaalverblyf goedgekeur het. Indien jy dokters, spesialiste en ander gesondheidsorgkundiges gebruik met wie ons ooreenkomste het, betaal ons hulle dienste teen die volle Skematarief of teen die tarief waarop ons ooreengekom het.

WANNEER JY SAL MOET BETAAL

Indien jy na ’n fasiliteit gaan wat nie in jou voordeelopsie se dagklinieknetwerk is nie, moet jy self **R7,550** betaal wanneer jy opgeneem word.

Jy kan op Remedi se slimtoesteltoepassing sien watter fasiliteite in die dagkliniek-netwerk is.

Lys prosedures wat ons in die dagklinieknetwerk dek

Ons dek hierdie lys prosedures in ’n dagkliniek:

B

BIOPSIES

- Vel, subkutane weefsel, sagteweefsel, spier, been, limf, oog, mond, keel, bors, serviks, vulva, prostraat, penis, testikels

BORSPROSEDURES (GOEDGEKEUR)

- Mastektomie of ginekomastie
- Lumpektomie (fibro-adenoom)

E

EENVOUDIGE, OPPERVLAKKIGE LIMFADENEKTOMIE

EENVOUDIGE BREUKPROSEDURES (NUWE KATEGORIE)

- Naelbreukherstel
- Liesbreukherstel

G

GANGLIONEKTOMIE

GASTRO-INTESTINALE PROSEDURES

- Gastro-intestinale endoskopies (esofagoskopie, gastroskopie, kolonoskopie, sigmoïdoskopie, proktoskopie, anuskopie)
- Anorektale prosedures (behandeling van aambeie, splete en fistels)

GINEKOLOGIESE PROSEDURES

- Diagnostiese laparoskopieë
- Eenvoudige prosedures van die vulva en introïtus: Eenvoudige himenotomie, gedeeltelike himenotomie, eenvoudige vulvektomie, eksisie (uitsny) van ’n sist op die Bartholin-klier

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

G

- Prosedures van die vagina, serviks en oviduk (Fallopiusbuis) eksisie (uitsny) van vaginale septum, sist of tumor; buisafbinding of -afsluiting; sluitsteek in die baarmoedernek (omsluiting van uteriene serviks)
- Suierskraping (suigkurettasie)
- Uteriene evakuasie en kurettasie (baarmoederskraap en -lediging)
- Diagnostiese dilatasie en kurettering (D en K, of verwyding en skraap)
- Endometriale ablasie
- Diagnostiese histeroskopie
- Kolposkopie met LLETZ-prosedure
- Ondersoek onder narkose

O

OOGPROSEDURES

- Kornea-oorplanting
- Katarakchirurgie
- Gloukoombehandeling
- Ander oogprosedures (verwydering van ’n vreemde voorwerp, konjunktivachirurgie (herstel van laserasie en pterigium), gloukoomchirurgie, ondersoek en herstel van die traanbuise, vitrektomie, retinachirurgie, ooglidchirurgie, strabismeherstel)

O

OOR-NEUS-EN-KEELPROSEDURES

- Tonsilektomie en adenoïdektomie
- Herstel van neusskulp, neusseptum
- Eenvoudige prosedures vir neusbloeding (uitgebreide kouterisasie)
- Sinusuitspoeling
- Endoskopiese prosedures (nasale endoskopie, laringoskopie)
- Middeloorprosedures van die (timpanoplastiek, mastoïdektomie, miringoplastiek en miringotomie en oorpypies)

ORTOPEDIESE PROSEDURES

- Artroskopie, artrotomie (skouer, elmboog, knie, enkel, hand, pols, voet, temporomandibulêre gewrig), artrodese (hand, pols, voet)
- Artroplastiek van kleiner gewrigte (interkarpaal, karpometakarpaal)
- Herstel van tendons en ligamente, spierdebridering, fassiaprosedures (tenotomie, tenodese, tenolise, herstel/rekonstruksie, kapsulotomie, kapsulektomie, sinovektomie, eksisie van tendonskedeletsel, fassiotomie, fassiëktomie). Onderhewig aan die beoordeling van elke individuele saak
- Herstel knokkeltoon of ander toonmisvorming

O

- Behandeling van eenvoudige, geslote frakture en ontwrigtings, verwydering van penne en plate. Onderhewig aan die beoordeling van elke individuele saak

S

SENUWEEPROSEDURES

- Neuroplastiek van die mediane senuwee, ulnêre senuwee, digitale senuwee van die hand of voet, bragiale pleksus

U

UROLOGIESE PROSEDURES

- Sistoskopie
- Prosedures van die manlike genitalieë (besnyding, penisherstel, eksplorasie van testes en skrotum, orgiëktomie, epididimektomie, eksisie van ’n hidroseel, eksisie van ’n varikoseel, vasektomie)

V

VELPROSEDURES

- Debridering
- Verwydering van letsels (afhangend waar dit voorkom en die letsel se deursnee)
- Eenvoudige herstel van oppervlakkige wonde

VERWYDERING VAN ’N VREEMDE VOORWERP

- Subkutane weefsel, spiere, eksterne oorkanaal onder algemene narkose

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027

STANDAARD OPSIE VOORDEELVERANDERINGE

Voorafbetaalde bedrag ingestel: Hospital@Home DSP

Kwalifiserende lede kan sekere behandelings in die gemak van hul eie huis ontvang deur die Hospitaal-tuis-sorg-aangewese diensverskaffer, onderhewig aan kliniese kriteria en voorafmagtiging. Indien 'n kwalifiserende lid verkies om eerder in 'n hospitaal opgeneem te word, sal 'n aftrekbare bedrag van **R5,650** van toepassing wees.

Uitgebrei: Tandheelkundige voordele

Die tandheelkundige voordeel op die Standaard-Opsie is uitgebrei deur die toevoeging van toepaslike tandheelkundige prosedurekodes. Raadpleeg asseblief **bladsy 31** vir tandheelkundige voordele en meer inligting.

OMVATTENDE OPSIE VOORDEELVERANDERINGE

Beëindig: Cleveland Clinic internasionale tweede-opiniediens

Hierdie diens is nie meer beskikbaar nie. Lede wat 'n internasionale tweede opinie benodig, moet Remedi kontak vir leiding oor beskikbare opsies.

OMVATTENDE EN KLASSIEKE OPSIES VOORDEELVERANDERINGE

Voordeellimiete ingestel: Oor-die-toonbank-medisyne

Die voordeel vir oor-die-toonbank-medisyne is vir 2027 bygewerk. Raadpleeg asseblief **bladsy 26** vir besonderhede oor die toepaslike befondsingsreëlings, voordeellimiete en kliniese vereistes.

ALLE VOORDEELOPSIES

Uitgebrei: Asemhalings- en voorbehoedtoestelle

Die befondsing vir CPAP-, APAP-, BiPAP- en VPAP-asemhalingstoestelle en intra-uteriene voorbehoedingstoestelle is vir 2027 bygewerk. Raadpleeg asseblief **bladsy 47** vir besonderhede oor die toepaslike befondsingsreëlings en kliniese vereistes.

ANDER TEGNIESE OPDATERINGS

Verhogings in voordeellimiete

Die optiese voordeellimiete vir rame en lense sal in **2027 met 5% verhoog**. Raadpleeg asseblief **bladsye 29 en 30** vir die toepaslike optiese voordele en limiete.

Die volgende voordele en limiete bly onveranderd:

- **Die Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne** (ook genoem die Gespesialiseerde Geneeskunde en Bariatriese Chirurgie Voordeel) wat slegs op die **Omvattende Opsie** beskikbaar is. Raadpleeg **bladsy 27** vir meer besonderhede.
- **Die Voordeel vir Oorsese Behandelings**, wat slegs beskikbaar op die **Omvattende Opsie** beskikbaar is. Raadpleeg **bladsy 43** vir meer besonderhede.
- **Onkologievoordeellimiete** op **alle voordeelopsies**. Sien **bladsye 14 en 40** vir meer besonderhede.

Bywerkings aan kliniese riglyne

Die kwalifiserende ouderdom vir HPV-entstowwe is belyn met die toepaslike internasionale kliniese riglyne. Verwys asseblief na **bladsy 28** vir siftings- en inentingsvoordele.

BELANGRIKE INLIGTING

Alle voordele is onderhewig aan die Skemareëls, toepaslike kliniese kriteria, beskikbare voordele, vereistes ten opsigte van aangewese diensverskaffers, onderhandelde of verwysingspryse, en voorafmagtiging waar van toepassing.

INDIEN JY JOU VOORDEELOPSIE WIL VERANDER

Lees asseblief hierdie voordeelbrosjure en die bydraetabel voordat u u jaarlikse voordeelopsie kies. U kan u voordeelopsie aan die einde van die jaar verander, met die nuwe opsie wat vanaf **1 Januarie 2027** in werking tree. Veranderinge aan voordeelopsies word nie gedurende die jaar toegelaat nie. Om u voordeelopsie te verander, laai die vordeelveranderingsvorm af vanaf die Remedi-webwerf by **www.yourremedi.co.za** en dien dit teen **18 Desember 2026** in, volgens die instruksies op die vorm.

Benodig u hulp om die regte voordeelopsie te kies?

Kontak **Alexforbes Healthcare Consulting:**

- 011 779 3204 of 0860 100 666
- SMS "medicalaid" na 31768
- RemediHealth@alexforbes.com

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

JOU BYDRAES VIR 2027

1. Bydraes vanaf 1 April 2027 tot 31 Desember 2027

	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
Inkomstekategorieë	Hooflid	Volvassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volvassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volvassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3,999	R4,347	R3,506	R1,276	R3,337	R2,670	R1,020	R2,191	R1,521	R500
R4,000 – R5,499	R4,590	R3,744	R1,359	R3,531	R2,863	R1,134	R2,295	R1,601	R564
R5,500 – R6,999	R4,849	R3,989	R1,487	R3,720	R3,047	R1,212	R2,405	R1,795	R696
R7,000 – R7,999	R5,101	R4,101	R1,622	R3,913	R3,126	R1,326	R2,588	R2,151	R902
R8,000 – R8,999	R5,366	R4,331	R1,695	R4,127	R3,300	R1,414	R2,588	R2,151	R902
R9,000 – R9,999	R5,664	R4,537	R1,781	R4,338	R3,468	R1,470	R2,588	R2,151	R902
R10,000 – R10,999	R5,944	R4,765	R1,939	R4,570	R3,653	R1,604	R2,588	R2,151	R902
R11,000+	R6,266	R5,024	R2,046	R4,802	R3,843	R1,661	R2,594	R2,155	R903

Let wel: Bydraes word as volg bereken

*Bydraes tot die Persoonlike Mediese Spaarrekening is vasgestel op ‘n maksimum van 10% en is hierbo ingesluit.

**Bydraetariewe vir kinders word slegs op die eerste drie (3) kinders toegepas.

-Op die Klassieke en Standaard Opsies, word geen voorsiening gemaak om by te dra tot ‘n Persoonlike Mediese Spaarrekening nie.

-Lede wat aktief in diens is van ‘n deelnemende werkgewersgroep: Bydraes word gebaseer op salaris en inkomstekategorieë soos gespesifiseer deur die lid se werkgewer.

-Diens beëindig weens aftrede, hoë ouderdom, swak gesondheid of gestremdheid: Bydraes word gebaseer op die lid se laaste inkomstekategorie tydens indiensneming minus twee inkomstekategorieë. Hierdie aanpassing sal slegs een keer toegepas word op die tydstip van aftrede, beëindiging weens ouderdom, swak gesondheid of gestremdheid, of aftrede, wat ook al eerste plaasvind. Bydraes sal nie gebaseer wees op werklike inkomste ná beëindiging van diens nie.

Let wel: Die 2027-bydraeverhoging tree op 1 April 2027 in werking. Bydraes wat vir die tydperk 1 Januarie 2027 tot 31 Maart 2027 betaalbaar is, sal teen die toepaslike 2026-bydraetariewe gehef word. Die bydraetariewe wat in die tabel hierbo aangedui word, is van toepassing vanaf 1 April 2027 tot 31 Desember 2027. Raadpleeg asseblief die 2026-voordelebrosjure vir die toepaslike tariewe vir die tydperk 1 Januarie 2027 tot 31 Maart 2027.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

2. Persoonlike Mediese Spaarrekening se gedeelte op die **Omvattende Opsie*** vanaf 1 April 2027 tot 31 Desember 2027

Inkomstekategorieë	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3,999	R435	R351	R128
R4,000 – R5,499	R459	R374	R136
R5,500 – R6,999	R485	R399	R149
R7,000 – R7,999	R510	R410	R162
R8,000 – R8,999	R537	R433	R170
R9,000 – R9,999	R566	R454	R178
R10,000 – R10,999	R594	R477	R194
R11,000+	R627	R502	R205

3. Bydraesubsidies vanaf 1 April 2027 tot 31 Desember 2027 (waar van toepassing)

	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
Inkomstekategorieë	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3,999	R2,495	R1,037	R892	R2,391	R1,028	R827	R1,864	R1,046	R350
R4,000 – R5,499	R2,645	R1,132	R944	R2,529	R1,112	R866	R1,966	R1,086	R400
R5,500 – R6,999	R2,777	R1,210	R1,043	R2,661	R1,201	R945	R2,066	R1,213	R494
R7,000 – R7,999	R2,939	R1,241	R1,130	R2,810	R1,224	R1,043	R2,195	R1,442	R634
R8,000 – R8,999	R3,095	R1,299	R1,175	R2,959	R1,280	R1,085	R2,195	R1,442	R634
R9,000 – R9,999	R3,247	R1,358	R1,227	R3,111	R1,338	R1,085	R2,195	R1,442	R634
R10,000 – R10,999	R3,434	R1,440	R1,324	R3,281	R1,422	R1,203	R2,195	R1,442	R634
R11,000+	R3,609	R1,519	R1,417	R3,454	R1,511	R1,261	R2,202	R1,445	R635

* Bydraes tot die Persoonlike Mediese Spaarrekening is vasgestel op ‘n maksimum van 10% en is hierbo ingesluit.

** Bydraetariewe vir kinders word slegs op die eerste drie (3) kinders toegepas.

Let wel: Die 2027-bydraeverhoging tree op 1 April 2027 in werking. Bydraes wat vir die tydperk 1 Januarie 2027 tot 31 Maart 2027 betaalbaar is, sal teen die toepaslike 2026-bydraetariewe gehef word. Die bydraetariewe wat in die tabel hierbo aangedui word, is van toepassing vanaf 1 April 2027 tot 31 Desember 2027. Raadpleeg asseblief die 2026-voordelebrosjure vir die toepaslike tariewe vir die tydperk 1 Januarie 2027 tot 31 Maart 2027.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS



MEDIESE TOESTANDE TYDENS ’N WAGTYDPERK

Indien ons wagtydperke toepas omdat jy nie voorheen aan ’n mediese skema behoort het nie of jou lidmaatskap vir meer as 90 dae onderbreek is voordat jy by Remedi Medical Aid Scheme aansluit, het jy nie gedurende jou wagtydperke toegang tot die Voorgeskrewe Minimum Voordele nie. Dit sluit opname vir noodbehandeling in. Indien jy ’n onderbreking van minder as 90 dae gehad het voordat jy by Remedi aangesluit het, kan jy moontlik toegang tot Voorgeskrewe Minimum Voordele gedurende wagtydperke hê.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

REMEDI UITSLUITINGS

GESONDHEIDSORG WAT NIE DEUR REMEDI GEDEK WORD NIE

Remedi Medical Aid Scheme het bepaalde uitsluitings. Ons betaal nie vir gesondheidsorgdienste wat met die volgende verband hou nie, behalwe soos bepaal as deel van 'n omskrewe voordeel of volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele.

LYS VAN ALGEMENE UITSLUITINGS SLUIT DIE VOLGENDE IN:

A

- Afsprake wat nie nagekom word nie
- Apparate wat nie deel van die voordeelopsies is nie: Die aankoop of huur van mediese of chirurgiese apparate, soos spesiale beddens, stoele, kussings, kommodes, skaapvelle, waterdigte lakens, bedpanne, spesiale toiletsitplekke, veranderings of herstelwerk aan siekekamers of toerusting van aansterkkamers. Dit is buiten die huur van suurstofsilinders, waar die Skema reeds vooraf geskrewe goedkeuring vir die aankoop van hierdie en ander apparate gegee het as VMV-vlak van sorg.
- Anaboliese steroïede

B

- Borsreduksies, tensy medies noodsaaklik (koste van mammoplastiek)

D

- Diagnostiese middels
- 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).

E

- Erektiele disfunksie se behandeling en verwante koste

G

- Geslagsprikkelmiddels
- Geslagsverandering en verwante koste vir persoonlike redes as dit nie direk veroorsaak is deur of verband hou met 'n siektetoestand, ongeluk of versteuring nie
- Goud: Die gebruik van goud in kunsgebit en die koste van goud as vervanging van onedele metale in krone, inlegsels en brugwerk

H

- Huismedisyne en preparate wat aan die publiek geadverteer word

K

- Kos, aanvullings en handelsmerkkos wat babakos insluit
- Kosmetiekware, versagtende middels vir die vel en bevogtigers. Dit sluit aanbringers en toedieners, toiletware, skoonheidsmiddels, seep, sjampoe en ander velmiddels in.
- Kosmetiese operasies, medisyne en behandeling vir kosmetiese doeleindes
- Kunsmatige bevrugting soos beskryf in die Wet op Menslike Weefsel 65 van 1983

M

- Medisyne: Artikel 21-medisyne wat nie goedgekeur en geregistreer is by die Suid-Afrikaanse Medisynebeheerraad nie.
- Medisyne wat nie by die Medisynebeheerraad geregistreer is nie, en handelsmerkpreparate en medisyne wat nie op 'n voorskrif is wat deur 'n persoon uitgemaak is wat regtens gemagtig is om medisyne voor te skryf nie.

INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

O

- Obesiteit – tonikums, verslankingspreparate om vetsug te voorkom of te behandel, medisyne wat aan die publiek adverteer word.
- Onvrugbaarheidsbehandeling, tensy dit gekry word by ’n fasiliteit wat ’n aangewese diensverskaffer is of as dit ’n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is.
- Oorlog: besering of ongeskiktheid weens oorlog, ’n landinval of burgeroorlog.
- Optiese toestelle wat die Suid-Afrikaanse vereniging vir oogkundiges nie as klinies nodig of klinies wenslik beskou nie, waaronder brilkassies vir brille en sonbrille of houers en oplossings vir die stoor en skoonmaak van kontaklense.

S

- Sonsorg, soos sonskerm, asook produkte om mee te sonbruin.

U

- Uitsluitings en kostes wat meer is as die voordeel waarop ’n lid volgens die Skemareëls geregtig is, tensy die Raad van Trustees anders besluit.

V

- Vakansies vir aansterkdoeleindes
- Voor- en nageboorte-oefenklasse, opleiding in moederskap en borsvoedingleiding
- Verbande, watte, wondbedekkings en ander verbruikbare items.

Ons dek ook nie die komplikasies of die direkte of indirekte koste wat spruit uit enige uitsluiting in die lys hierbo nie, behalwe soos bepaal as deel van ’n omskrewe voordeel of volgens die Voorgeskrewe Minimum Voordele. Die lys hier bo is dus nie ’n volledige lys van uitsluitings nie.



INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN ’N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS

DISKRESIONERE VOORDELE

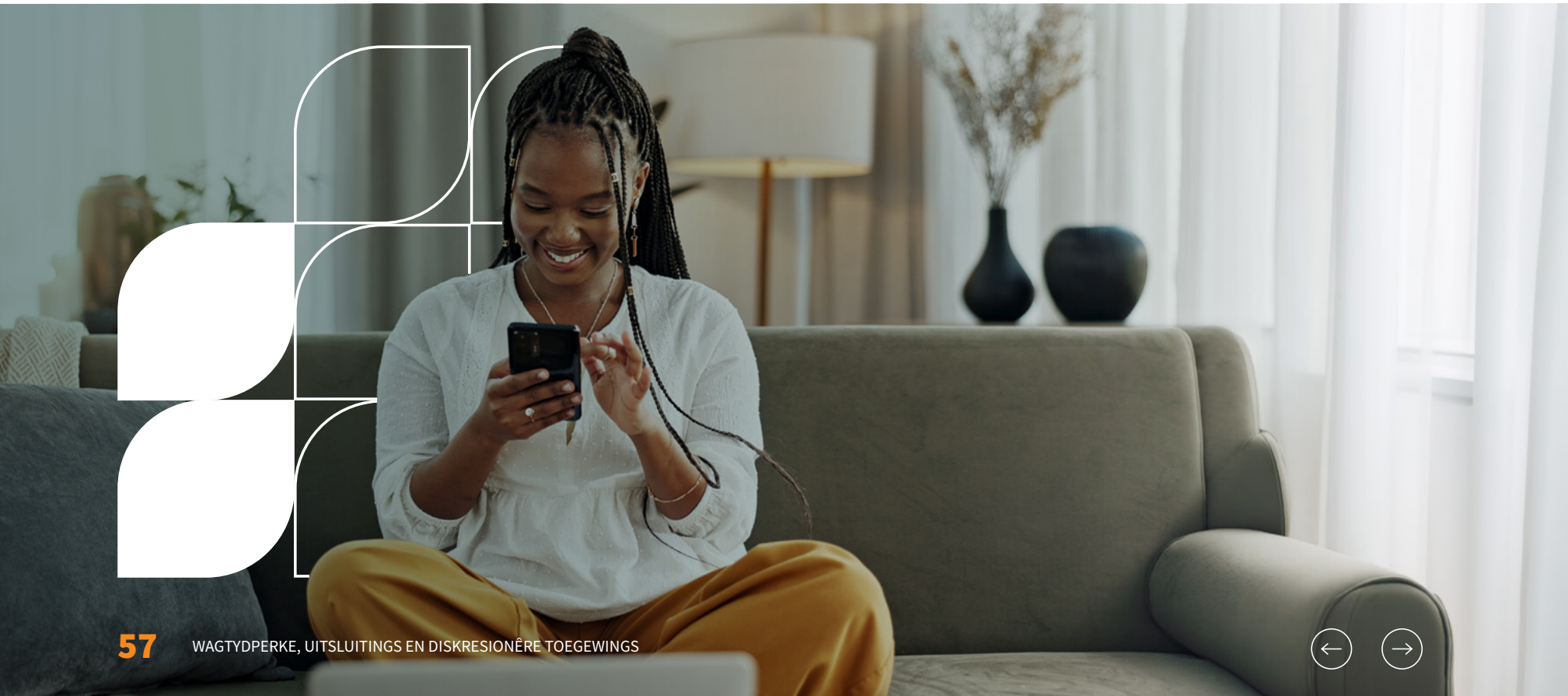
Diskresionêre voordele, ook bekend as ex gratia voordele, word deur 'n ex gratia-beleid, soos deur die Raad van Trustees goedgekeur, aan lede beskikbaar gestel.

Ex gratia word deur die Raad vir Mediese Skemas omskryf as 'n diskresionêre voordeel wat 'n mediese skema vir betaling kan oorweeg bykomend tot die voordele wat volgens die geregistreerde reëls van daardie mediese skema gebied word. Skemas is nie verplig om in die reëls daarvoor voorsiening te maak nie en die lede het nie wetlik 'n reg daarop nie. Die Raad van Trustees kan na eie goeddunke die bedrag verhoog wat volgens die Skemareëls 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 mandaat om besluite oor *ex gratia*-aansoeke namens die Raad en die Skema te neem.

Besluite wat deur hierdie komitee geneem word, is finaal en nie oop vir appèl of dispuut nie.

Indien jy vir 'n diskresionêre voordeel of toelaag aansoek wil doen, kontak die Skema se administrateur deur **0860 116 116** te bel.
Hulle sal jou die nodige vorms en inligting kan gee oor die proses wat jy moet volg.



INHOUD
KONTAKBESONDERHEDE EN INDIEN VAN EISE
KLAGTE-EN GESKILPROSES
SLEUTELTERME
BELANGRIKE KENMERKE EN VOORDELE
DEKKING IN 'N NOODGEVAL
VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV) EN AANGEWESE DIENSVERSKAFFERS
VERSEKERDE BUITE-HOSPITAALVOORDEEL, DAG-TOT-DAG-VOORDEEL EN SIFTINGSVOORDEEL
OPTIESE VOORDELE
TANDHEELKUNDIGEVOORDELE
SWANGERSKAPSVOORDELE
CHRONIESE TOESTANDE EN SORGPROGRAMME
DEKKING VIR KANKER
HOSPITAAL- EN DAGCHIRURGIEDEKKING
VOORDEELBYWERKINGS VIR 2027
JOU BYDRAES VIR 2027
WAGTYDPERKE, UITSLUITINGS EN DISKRESIONÊRE TOEGEWINGS



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

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

RCK_120801DIH_16/11/2026_V5