



Administered by Discovery Health



REMedi MEDICAL AID SCHEME VOORDELE 2019

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

WELKOM BY REMEDI

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

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

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

Die Skema bied drie voordeelopsies waaruit lede kan kies.

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

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

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

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

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

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



NUTTIGE KONTAKBESONDERHEDE

Vir ambulans- en ander nooddienste

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

Algemene navrae

Stuur 'n e-pos na service@discovery.co.za

Skakel die oproepsentrum by **0860 116 116**

Om 'n eis in te dien

Stuur 'n e-pos na claims@discovery.co.za

Faks dit na **0860 329 252**

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

Ander dienste

Onkologie-oproepsentrum **0860 116 116**

MIVsorg-program **0860 116 116**

Internet navrae **0860 100 696**

Optiese voordele deur Preferred Provider Network (PPN) skakel **0861 103 529**

Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE)

skakel **011 053 4400**

Bykomende inligting is op ons webwerf

www.yourremedi.co.za beskikbaar

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

Rapporteer bedrog

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

forensics@discovery.co.za.

Indien u dit verkies kan u anoniem bly:

Tolvrye telefoonnommer **0800 004 500**

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

Tolvrye faksnommer **0800 007 788**

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

Pos **Freepost DN298, Umhlanga Rocks 4320**

Voorafmagtiging

Stuur 'n e-pos na preauthorisations@discovery.co.za

Skakel ons by **0860 116 116**



INHOUD

5	Vinnige oorsig, van A tot Z
7	Operasies, hospitaalbesoeke en voorafmagtiging
8	Voordeel vir Chroniese Siektes, Voordeel vir Gevorderde Siktetoestande en dekking vir kanker, diabetes en MIV
10	Hoe om u Persoonlike Mediese Spaarrekening te gebruik
10	Hoe om toegang tot u voordele vir oogkunde en tandheelkunde te kry
11	Reëls vir uitsluitings, <i>ex gratia-beleid</i> , en hoe om van voordeelopsie te verander
13	Oorsig oor Remedi se sleutelvoordele
14	Aangewese diensverskaffers
15	Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en diagnose-en-behandelingspare van Voorgeskrewe Minimum Voordele
16 – 26	U voordele vir 2019
27	U bydraes vir 2019





VINNIGE OORSIG, VAN A TOT Z

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

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

Aangewese diensverskaffer

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

Bestuurde voordele

Dit is 'n bedrag wat u soms self moet betaal, bo en behalwe die bedrag wat ons betaal om u mediese uitgawes te dek. Indien u byvoorbeeld 'n dokter buite die netwerk raadpleeg en die dokter se koste is hoër as Remedi se tarief, dan betaal Remedi vir die besoek teen Remedi se tarief en u moet dan self die verskil inbetaal. Of, as u byvoorbeeld 'n oogarts raadpleeg en die oogarts is nie deel van die PPN netwerk nie, betaal Remedi slegs die oogarts se rekening teen die netwerktarief en u moet dan self die verskil inbetaal. As u op die Omvattende Opsie is, kan daardie verskil, in sommige gevalle, uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word. Indien u op die Standaard Opsie is, sal verskaffers wat nie in die netwerk is nie direk vergoed word tot en met Remedi se tarief, selfs al is die dokter se rekening meer as Remedi se tarief.

Bybetaling

Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 7.

Gesondheidsorgkundiges met wie ons 'n betalingsooreenkoms het

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

Hospitaalvoordeel

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

Intreekriteria vir voordele

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



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

Mediese noodgevalle

Dit is die tarief waarteen ons u mediese eise betaal. Remedi se tarief is op Discovery Health se tarief gegrond, óf op spesifieke tariewe wat ons met gesondheidsorgverskaffers onderhandel het. Tensy ons dit anders in hierdie brosjure aandui, betaal ons eise teen 100% van Remedi se tarief of die onderhandelde kontrakfooie. Indien u dokter se fooi hoër is as Remedi se tarief of die onderhandelde fooie, betaal ons beskikbare voordele teen Remedi se tarief of die onderhandelde tariewe aan u en u moet dan self die verskaffer betaal. Indien u op die Standaard Opsie is, sal ons die verskaffer direk betaal tot en met 100% van Remedi se tarief, selfs al is die verskaffer se rekening meer as Remedi se tarief.

Remedi se tarief

Sekere uitgawes word nie deur Remedi gedek nie. Dit staan as uitsluitings bekend.

Uitsluitings

Daar is 'n lys van hierdie uitsluitings op bladsy 11 van hierdie brosjure.

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

Verwante rekeninge

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

U dokter kan sekere prosedures of behandelings in sy of haar spreekkamer doen. U moet ook vir hierdie prosedures voorafmagtiging kry. Voorbeelde hiervan is endoskopiese prosedures en skanderings.

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

Ons gebruik bepaalde kliniese beleide en protokolle wanneer ons goedkeuring vir hospitaalopnames oorweeg. Dit bied vir ons leiding oor wat verwag kan word wanneer iemand vir 'n spesifieke toestand behandel word. Die riglyne is op wetenskaplike bewyse en navorsing gegrond.

Voorafmagtiging

Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 7.

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

Voordeelopsie

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

Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)

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



OPERASIES, HOSPITAALBESOEKE EN VOORAFMAGTIGING

NOODDIENSTE DEUR ER24

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

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

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

U HET DEKKING VIR NOODGEVALLE

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

DEKKING WANNEER U NA 'N ONGEVALLE-EENHEID MOET GAAN

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

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

INTERNASIONALE NOODVERVOERDIENSTE

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

HOE ONS VIR U SORG WANNEER U TRAUMA ERVAAR HET

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

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

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

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

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

Hospitaalbesoeke en voorafmagtiging

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

- U dokter besoek sodat hy of sy kan besluit of dit nodig is dat u in die hospitaal opgeneem word.
- Uitvind watter dokter u in die hospitaal gaan laat opneem. Soms sal u eie dokter u na 'n ander dokter of spesialis verwys.
- Die hospitaal kies waar u opgeneem wil word. Hou egter in gedagte dat nie alle prosedures by alle hospitale gedoen word nie. U dokter kan u hieroor raad gee.
- Ons skakel om uit te vind hoe ons betaal vir gesondheidsorg-kundiges soos narkotiseurs, sodat u die kans kan verminder dat u 'n bybetaling het.
- Voorafmagtiging vir u hospitaalopname kry deur ons by **0860 116 116** te skakel – minstens 48 uur vóór u in die hospitaal opgeneem word.

Ons sal vir u inligting gee oor hoe ons vir u hospitaalopname sal betaal. **As u nie u opname en die koste wat ons normaalweg dek bevestig nie, sal u moontlik 'n bybetaling van R1 000 per opname moet maak.**



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



VOORDEEL VIR CHRONIESE SIEKTES, VOORDEEL VIR GEVORDERDE SIEKTETOESTANDE EN DEKKING VIR KANKER, DIABETES EN MIV

Remedi verskaf dekking vir chroniese siektes, diabetes, MIV, kanker en verligtingsbehandeling vir gevorderde siektetoestande vir alle opsies. Ons gee meer besonderhede oor die spesifieke voordele wat ons op elke opsie bied op Remedi se webwerf, www.yourremedi.co.za.

Dekking vir chroniese toestande

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

Medisyne dekking vir die Lys van Chroniese Siektes

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

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

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

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

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

Dekking vir diabetes

Remedi het 'n vennootskap aangegaan met die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE) om diabetes vir lede op die Omvattende Opsie te bestuur. Alle lede van die Skema by wie diabetes gediagnoseer is, het dekking vir goedgekeurde toestelle met Bluetooth en toetsstrokies om glukose te monitor, wat lede en hul behandelende dokters help om u toestand in werklike tyd te bestuur.

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

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

Dekking vir kanker

Indien kanker by u gediagnoseer word, bied ons u dekking uit Remedi se onkologieprogram sodra ons u kankerbehandeling goedgekeur het. Ons dek die koste van u kankerbehandeling tot en met die voordeellimiet vir u opsie, tensy u behandelende dokter sorg en behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele voorskryf. Sodra u u voordeellimiet bereik, dek ons slegs 80% van Remedi se tarief op die Omvattende en Klassieke Opsies.

U moet dus u behandelende dokter raadpleeg om vas te stel wat die mees kostedoeltreffende behandeling is om u bybetalings te beperk. U onkologievoordeel is beskikbaar vir 12 agtereenvolgende maande vanaf die datum van diagnose.

U onkologielimiet is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet van u gekose voordeelopsie.

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



Verligtingsbehandeling deur die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande

Lede met kanker het toegang tot 'n omvattende program vir verligtingsbehandeling, met ander woorde, sorg wat gemik is op die verligting van simptome. Die program bied onbeperkte dekking vir goedgekeurde sorg in die gerief van u huis met die minste ontwrigting van u gewone roetine en gesinslewe. 'n Multidissiplinêre span bied in samewerking met Hospies se palliatiewesorgvereniging van Suid-Afrika (Hospice Palliative Care Association of South Africa) verligtingsbehandeling. Die span sluit dokters en verpleegsters in wat spesiaal hiervoor opgelei is. Om te registreer moet u dokter 'n aansoekvorm vir die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande voltooi en dit per e-pos aan AIB@discovery.co.za stuur.

Besoek ons webwerf by www.yourremedi.co.za vir meer inligting oor hierdie voordeel.

Dekking vir MIV of VIGS

Op die oomblik kry lede by wie MIV gediagnoseer is, toegang tot die Skema se MIVsorg-program. Dit bied toegang tot die behandeling en sorg wat hulle nodig het.

Vanaf 2019 kan lede by wie MIV of VIGS gediagnoseer is, registreer vir die MIVsorg-program wat bestuur word deur algemene praktisyns wat deel van die Premier Plus-netwerk is (Premier Plus GPs). Die program bemagtig dokters en lede om deur middel van 'n MIV-telkaart die toestand beter te bestuur en uitkomstes te verbeter.

Die program sluit in:

1. 'n Netwerk wat op gehalte gegrond is, die Premier Plus-netwerk, vir die bestuur van lede se MIV. Algemene praktisyns kan by die netwerk aansluit na aanleiding van hoe effektief hulle die sorg van lede met MIV en VIGS bestuur, en hoe goed hulle digitale gesondheidshulpmiddels gebruik.
2. Die nuwe HIV Quality and Member Scorecard (telkaart vir die bestuur van MIV) is gegrond op kliniese riglyne. Die lid- en verskafferfunksies is bygewerk om op veranderinge in die telling te reageer. Die MIV-telling word gebruik om die bestuur van MIV en VIGS met verloop van tyd te volg en sluit toetsing, evaluasie, monitering en voldoeningmeting in.
3. 'n Uitgebreide konsultasie vir algemene praktisyns wat lede met MIV se toestand bestuur. Algemene praktisyns word 'n maandelikse fooi betaal om lede se MIV-behandeling te bestuur.

Lede wat vir die program registreer, kry toegang tot 'n uitstekende sorgpakket. Dit sluit 'n konsultasie met 'n maatskaplike werker in.

Besoek gerus ons webwerf by www.yourremedi.co.za vir meer inligting oor u dekking vir MIV/VIGS.





Hoe om u Persoonlike Mediese Spaarrekening te gebruik

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

As u u Remedi-lidmaatskap beëindig en nog fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening oor het, plaas ons óf die geld na u nuwe mediese skema oor (as hulle 'n mediese spaarrekening bied op die opsie wat u by hulle kies) of ons betaal vier maande na u lidmaatskap eindig die geld aan u terug.

Ons voldoen aan die vereistes van die Wet op Mediese Skemas wanneer ons die geld terugbetaal.

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

- Algemene praktisyns
- Mediese spesialiste

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

ONS DEK DIE VOLGENDE SLEGS UIT U PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING:

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

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

HOE OM DIE BESTE GEBRUIK VAN U OPTIESE VOORDEEL TE MAAK

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

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

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

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

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

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

HOE OM DIE BESTE GEBRUIK VAN U TANDHEELKUNDIGE VOORDEEL TE MAAK

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

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

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

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

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



REÛLS VIR UITSLUITINGS, *EX GRATIA*-BELEID EN VERANDERING VAN VOORDEELOPSIE

Remedi befonds nie die volgende nie (uitsluitings)

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

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

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

Indien u van voordeelopsie wil verander

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



Ex gratia-beleid

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

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

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



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

Die Skemareëls is op ons voordele van toepassing. Indien daar enige verskil tussen hierdie voordeelsbrosjure en die Skemareëls is, geld die Skemareëls altyd.

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

Remedi se dispuutproses

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

Volg die stappe sodat Remedi u navraag kan oplos

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

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

Kontakbesonderhede vir die Raad vir Mediese Skemas:













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





OORSIG OOR REMEDI SE SLEUTELVOORDELE

Ons drie voordeelopsies bied gemoedsrus, omvangryke dekking en stabiliteit.

VOORDEELOPSIE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
RISIKOVOORDEEL Vir ernstige mediese sorg, waaronder hospitaalsorg en ander gedefinieerde hoëkostosorg	 Onbeperk Geen algehele jaarlikse limiet per gesin	 R1 875 miljoen Algehele jaarlikse limiet per gesin	 R550 000 Algehele jaarlikse limiet per gesin
VERSEKERDE BUIE-HOSPITAALVOORDEEL Spesifieke limiete is van toepassing	 Voordele word eers uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal en daarna uit die beskikbare fondse in die Persoonlike Mediese Spaarrekening	 Voordele word eers uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal. Wanneer die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel bereik word, moet u self verdere uitgawes dek	 Sekere voordele word slegs deur Remedi se aangewese diensverskaffers en gesondheidsorgverskaffers in Remedi se Standaard Opsie-netwerk van algemene praktisyns gebied
ADDISIONELE KONSULTASIES BY 'N ALGEMENE PRAKTISYN 'n Vasgestelde getal addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyn wanneer die beskikbare jaarlikse Versekerde Buite-Hospitaalvoordele en Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is			
PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING Vir sekere voordele wat nie uit die Hospitaalvoordeel gedek word nie en wanneer die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel uitgeput is			



AANGEWSE DIENSVERSKAFFERS

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

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

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

Limiete, kliniese riglyne en beleidsbeginsels geld vir sekere gesondheidsorgdienste en prosedures. Gaan asseblief die tabelle met voordele en hul limiete in hierdie brosjure noukeurig deur vir nadere inligting.



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

Wat is die Voorgeskrewe Minimum Voordele?

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

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

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

Om 'n volledige lys DTPPMB-toestande te sien, besoek gerus www.medicalschemes.com. Die volgende DTPPMB-toestande word ook vir alle voordeelopsies uit die Risikovoordeel gedek, onderhewig aan sekere intreekriteria.

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

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



U VOORDELE VIR 2019

1. Hospitaal- en Risikovoordel

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Privaat hospitale	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n onbeperkte algehele jaarlikse limiet per gesin da Vinci-robotprostataktomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R1 875 000 per gesin da Vinci-robotprostataktomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief, beperk tot R108 000 per persoon per jaar	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R550 000 per gesin da Vinci-robotprostataktomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief, beperk tot R108 000 per persoon per jaar
Staatshospitale	100% van Remedi se tarief	Beperk tot R495 000 per gesin	Beperk tot R480 000 per gesin	Beperk tot R230 000 per gesin
Dienste vir internasionale tweede opinies (Cleveland Clinic)	50% van koste	Die koste van 'n konsultasie vir 'n tweede opinie van Cleveland Clinic, beperk tot een konsultasie per persoon per jaar, mits u voorafmagtiging verkry. Reiskoste word nie gedek nie	Geen voordeel	Geen voordeel
Voordeel vir Oorsese Behandeling	80% van koste	Die koste van die eis tot en met R590 000 per persoon per jaar, mits u voorafmagtiging verkry. Reiskoste word nie gedek nie	Geen voordeel	Geen voordeel
Operasies, prosedures en chirurgie		Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 150% van Remedi se tarief as u spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as u spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as u spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie
Saal- en teaterfooi	100% van Remedi se tarief	Sluit dekking in vir algemene saal, kraamsaal, teaterherstelkamer en intensiewesorgeenheid, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bevallings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Bloedtoertapping	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Orgaanoorplantings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
Nierdialise	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
Konserwatiewe tandheelkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar	100% van Remedi se tarief	<p>Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet</p> <p>Eis vir tandheelkunde onderhewig aan limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordel</p>	<p>Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet</p> <p>Eis vir tandheelkunde onderhewig aan limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordel</p>	Geen voordeel
Refraktiewe oogchirurgie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R26 200 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R23 400 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Geen voordeel



U VOORDELE VIR 2019

1. Hospitaal- en Risikovoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Geestesgesondheid	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, beperk tot 21 dae per jaar, en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele. Sluit behandeling vir alkoholisme en dwelmafhanlikheid by SANCA, RAMOT of Nishtara in		
Radiologie en patologie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
MR- en RT-skanderings	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en buite hospitalisasie. Verbruikbare items (weggooibare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel befonds	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en buite hospitalisasie. Verbruikbare items (weggooibare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel befonds	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek slegs skanderings tydens hospitalisasie. Daar is geen voordeel vir skanderings buite die hospitaal nie
Medisyne wat gegee word wanneer u ontslaan word	100% van Remedi se tarief	Beperk tot voorraad vir vyf dae		
Interne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke protese. Daarna word dit uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal:	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke protese:	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke protese:
- Heupvervanging		R45 800	R39 300	R34 700
- Heuphersiening		R54 200	R46 400	R41 000
- Knievervanging		R36 100	R30 900	R27 300
- Kniehersiening		R45 800	R39 300	R34 700
-Skouervervanging		R42 100	R36 100	R31 900
- Pasaangeër met afleidings		R76 400	R64 800	R57 400
- Pasaangeër met biventrikulêr		R98 500	R83 400	R73 800
- Hartkleppe		R51 100 per klep	R43 200 per klep	R37 300 per klep
- Kunsledemate bo die knie		R54 200	R46 200	R40 900
- Kunsledemate onder die knie		R29 400	R25 200	R22 500



U VOORDELE VIR 2019

1. Hospitaal- en Risikovoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
- Kunsoë		R27 800	R23 600	R21 000
- Alle ander interne prosteses en toestelle		R23 600 per persoon	R20 300 per persoon	R17 900 per persoon
Subakute fasiliteite	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
Hospies, verswakte-sorg en private verpleging pleks van hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R36 000 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R34 300 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R12 600 per persoon
Ambulansdienste	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die gebruik van ER24 se nooddiens. Mediese regverdiging is nodig vir oorpasing tussen hospitale tydens hospitalisasie. Geen internasionale dekking		

2. Bestuurde voordele

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
2.1 Chroniese medisyne				
Voorgeskrewe Minimum Voordele	100% van Remedi se tarief vir medisyne	<p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes. Die medisyne moet op Remedi se medisyne wees. U moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry</p> <p>Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne is nie tot die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie. Bybetalings mag nie uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word nie</p>	<p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes. Die medisyne moet op Remedi se medisyne wees. U moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry</p> <p>Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne is nie tot die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie</p>	<p>Slegs Voorgeskrewe Minimum Voordele</p> <p>Onbeperk, onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes. Die medisyne moet op Remedi se medisyne wees.</p> <p>U moet die medisyne by 'n netwerkapteek kry. Ons betaal nie vir medisyne wat nie op die medisyne is nie</p>
Toestande wat nie op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie	100% van Remedi se tarief vir medisyne	<p>Onderhewig aan kliniese intreekriteria en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word</p> <p>Beperk tot R1 870 per persoon elke maand</p> <p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes</p>	<p>Onderhewig aan kliniese intreekriteria en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word</p> <p>Beperk tot R1 560 per persoon elke maand</p> <p>Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes</p>	Geen voordeel
Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne	90% van Remedi se tarief	Beperk tot R200 000 per persoon per jaar, onderhewig aan kliniese protokolle en voorafmagtiging	Geen voordeel	Geen voordeel
2.2 MIVsorg-program	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese protokolle		
		Sodra u vir die program registreer, het u dekking vir ondersoek en behandeling by u Premier Plus algemene praktisyn, een besoek aan 'n maatskaplike werker en ander voordele in u sorgpakket		



U VOORDELE VIR 2019

2. Bestuurde voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
2.3 Program vir diabetesbestuur	100% van Remedi se tarief	Toegang tot ondersteuning en voordele deur die Sentrum vir Diabetes en Endokrinologie (CDE) Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes vir diabetes mellitus tipe 1 of 2 Indien u Premier Praktijk- algemene praktisyn u vir die Voordeel vir Chroniese Siektes registreer, kry u ook toegang tot die Diabetesprogram. Discovery Health bestuur hierdie program vir sekere voordele vir primêre sorg	Indien u Premier Praktijk- algemene praktisyn u vir die Voordeel vir Chroniese Siektes registreer, kry u toegang tot die Diabetesprogram. Discovery Health bestuur hierdie program vir sekere voordele vir primêre sorg	Indien u Premier Praktijk- algemene praktisyn u vir die Voordeel vir Chroniese Siektes registreer, kry u toegang tot die Diabetesprogram. Discovery Health bestuur hierdie program vir sekere voordele vir primêre sorg. Neem asseblief kennis: Indien u dokter nie op die Premier Praktijk-netwerk is nie, kan hy of sy u nie vir die voordeel registreer nie.
2.4 Kanker-behandeling	100% van Remedi se tarief tot en met die voordeellimiet. Daarna op die Omvattende en Klassieke Opsie, 80% van Remedi se tarief vir behandeling wat nie 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is nie	R885 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R355 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R530 000 teen 80% van Remedi se tarief per persoon gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal ten spyte van voordeellimiete teen koste betaal word	R590 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R355 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R235 000 teen 80% van Remedi se tarief per persoon gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal ten spyte van voordeellimiete teen koste betaal word	R205 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande en beperk tot R205 000 vir enige gesinslid. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Behandeling sal slegs bo die limiet vir sorg volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele vermeerder word
2.5 Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande		Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande. Lede met gevorderde kanker wat vir die voordeel geregistreer is, kry beter befondsing en toegang tot optimale palliatiewe sorg. Die voordeel is onderhewig aan kliniese intreekriteria. Sodra die aansoek goedgekeur is, kan lede besluit wanneer hulle die Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande wil gebruik. Die voordeel is vir lede wat sorg in die eindstadium van die lewe (palliatiewe sorg) benodig.		
2.6 Swangerskap voordeel	100% van Remedi se tarief	Sluit in: twee 2D-skanderings, spesifieke uitgebreide patologiëtoetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by 'n ginekoloog, algemene praktisyn of vroedvrou (beperk tot u Versekerde Buite-hospitaalvoordeel) asook nege urienstrokiëtoetse en twee glukosestrokiëtoetse		Sluit in: twee 2D-skanderings by u gekose algemene praktisyn, spesifieke patologiëtoetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by u gekose algemene praktisyn in die Standaard Opsie-netwerk, vroedvrou of ginekoloog asook nege urienstrokiëtoetse en twee glukosestrokiëtoetse
Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele				



U VOORDELE VIR 2019

2. Bestuurde voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEMI OMVATTEND	REMEMI KLASSIEK	REMEMI STANDAARD
2.7 Optiese voordeel		Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) U kan kies om enige tekort uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening te betaal. Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete:	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) Alle voordele is onderhewig aan die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die volgende sublimiete:	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en soos volg:
Sublimiet per persoon		R3 360	R2 915	Geen voordeel
Sublimiet per gesin		R6 720	R5 830	Geen voordeel
Konsultasies				
PPN-oogkundige		100% van Remedi se tarief	100% van Remedi se tarief	100% van Remedi se tarief. A composite consultation inclusive of refraction, tonometry and visual field screening at PPN provider elke 24 maande
MET ÓF				
'n Bril:				
Rame: PPN-oogkundige		PPN-raam of lensverbetering van tot R1 688	PPN-raam of lensverbetering van tot R1 015	PPN-raam van tot R300 per persoon elke 24 maande
Rame: Dienste by oogkundiges wat nie deel is van PPN nie		R1 125 vir 'n raam en/of lensverbetering	R1 015 vir 'n raam en/of lensverbetering	Geen voordeel
Limiet vir gewone ongekleurde lense:		Ongekleurde enkelvisielense teen 100% van koste by 'n PPN-oogkundige en tot en met 'n limiet van R175 per lens by 'n oogkundige wat nie deel is van PPN nie	Ongekleurde enkelvisielense teen 100% van koste by 'n PPN-oogkundige en tot en met 'n limiet van R175 per lens by 'n oogkundige wat nie deel is van PPN nie	Ongekleurde enkelvisielense teen koste tot en met R175 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande
		Ongekleurde bifokale lense teen 100% van koste by 'n PPN-oogkundige en beperk tot R410 per lens by 'n oogkundige wat nie deel is van PPN nie	Ongekleurde bifokale lense teen 100% van koste by 'n PPN-oogkundige en beperk tot R410 per lens by 'n oogkundige wat nie deel is van PPN nie	Ongekleurde bifokale lense teen koste tot en met R410 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande
		Basiese multifokale lense teen 100% van koste by 'n PPN-oogkundige en beperk tot R710 per lens by 'n oogkundige wat nie deel is van PPN nie	Basiese multifokale lense teen 100% van koste by 'n PPN-oogkundige en beperk tot R710 per lens by 'n oogkundige wat nie deel is van PPN nie	Basiese multifokale lense teen koste tot en met R410 per lens per persoon by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande
OF				
Kontaklense				
Sublimiet per persoon		R2 120	R1 840	R525 by 'n PPN-oogkundige elke 24 maande



U VOORDELE VIR 2019

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

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
3.1 Gespesialiseerde tandheekkunde	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete: <ul style="list-style-type: none"> - Slegs lid: R19 400 - Gesin: R38 800 Basiese tandheekkundige kodes word betaal uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	Onderhewig aan die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	Geen voordeel
3.2 Eksterne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande limiete vir elke protese: (daarna word eise uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal)	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke protese:	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke protese:
- Kolostomie-toerusting	100% van Remedi se tarief	R24 350 per persoon	R24 350 per persoon	R12 600 per persoon
- Gehoorapparate	100% van Remedi se tarief	R22 450 per persoon	R22 450 per persoon	R16 250 per persoon
- Suurstoftoestelle (maandelikse limiet)	100% van Remedi se tarief	R1 830 per persoon (sluit suurstof in)	R1 830 per persoon (sluit suurstof in)	R1 830 per persoon (sluit suurstof in)
- Rolstoel	100% van Remedi se tarief	R16 750 per persoon	R14 050 per persoon	R11 150 per persoon
- Alle ander eksterne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	R6 350 per persoon	R5 300 per persoon	R3 000 per persoon
3.3 Uitgebreide Traumaherstelvoordeel	100% van Remedi se tarief	Dekking vir sekere buite-hospitaaleise vir herstel ná spesifieke traumatiese gebeure sonder om die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel te gebruik. Onderhewig aan kliniese intreekriteria, die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete:		
- Verlies aan ledemaat per gesin		R78 500	R78 500	R78 500
- Privaat verpleging		R 9 850	R 9 850	R 9 850
- Voorgeskrewe medisyne	Lid	R26 550	R12 300	R12 300
	Lid +1	R31 150	R14 450	R14 450
	Lid +2	R36 300	R17 250	R17 250
	Lid + 3 of meer	R41 300	R20 850	R20 850
- Eksterne mediese items		R64 250	R28 500	R28 500
- Gehoorapparate		R23 400	R13 500	R13 500



U VOORDELE VIR 2019

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

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
- Voordeel vir Geestes-gesondheid		R23 900	R17 800	R17 800
3.4 Instandhoudingsterapie ná rehabilitasie of weens aangebore gebrek (geestelik of fisies) 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 R12 890 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 R12 250 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 R3 640 per gesin
3.5 Rehabilitasie-terapie ná hospitalisasie	100% van Remedi se tarief	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan goedkeuring van 'n behandelingsplan en die algehele jaarlikse limiet. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin	Uitgebreide fisio-, arbeids- en spraakterapie en biokinetika. Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R3 640 per gesin en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin
3.6 Voordele vir onvrugbaarheid	100% van Remedi se tarief	Dekking volgens die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele		

4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel

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

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
4.1 Jaarlikse sublimiete vir die Versekerde Buite-hospitaal-voordeel	100% van Remedi se tarief of 100% van die koste by 'n aangewese diensverskaffer	Gekombineerde gesinsvoordeel: Hooflid: R7 850 Per volwasse afhanklike: R4 640 Per kinderafhanklike: R1 300 tot en met 'n maksimum van drie kinders. Indien u die sublimiet oorskry, word uitgawes wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie, uit die beskikbare fondse in u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheekkunde en optiese dienste uit. Ons dek fasiliteitsfooe indien van toepassing	Gekombineerde gesinsvoordeel: Hooflid: R6 960 Per volwasse afhanklike: R4 110 Per kinderafhanklike: R1 150 tot en met 'n maksimum van drie kinders. Indien u die sublimiet oorskry, moet u self vir uitgawes betaal wat nie Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheekkunde, optiese dienste en fasiliteitsfooe in	Gekombineerde gesinsvoordeel: Hooflid: R2 290 Per volwasse afhanklike: R1 450 Per kinderafhanklike: R460 tot en met 'n maksimum van drie kinders. Hierdie sublimiete geld vir mediese spesialiste (kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers uitgesluit) en noodbehandeling. Dit sluit fasiliteitfooe in



U VOORDELE VIR 2019

4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDY OMVATTEND	REMEDY KLASSIEK	REMEDY STANDAARD
4.2 Algemene praktisyns en spesialiste	100% van Remedy se tarief	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal</p> <p>Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas, onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne</p>	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.</p> <p>Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas, onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne</p>	<p>Medies toepaslike besoeke aan 'n algemene praktisyn en klein prosedures is onbeperk by u gekose algemene praktisyn wat deel is van Remedy se Standaard Opsie-netwerk. As 'n persoon 'n algemene praktisyn besoek wat nie in die netwerk is nie, het 'n gesin dekking vir drie besoeke onderhewig aan 'n limiet van R1 650. Besoeke aan mediese spesialiste is beperk tot die jaarlikse limiet vir Versekerde Buite-hospitaalvoordele (sien punt 4.1)</p> <p>Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas, onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne</p>
4.3 Voordeel vir algemene praktisyns in die netwerk	100% van Remedy se tarief	<p>'n Vasgestelde getal bykomende konsultasies by 'n algemene praktisyn word uit die Risikovoordeel betaal wanneer u die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel bereik en u Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lid: Drie besoeke aan 'n algemene praktisyns - Gesin: Ses besoeke aan 'n algemene praktisyn <p>Ons betaal uit die Risikovoordeel slegs vir besoeke aan 'n algemene praktisyn in ons netwerk en patologie word uitgesluit</p>	Geen voordeel	Geen voordeel
4.4 Skedule 0-, 1- en 2-akute medisyne wat sonder 'n dokter se voorskrif oor die toonbank gekoop kan word	100% of Remedy Medicine Rate	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit u Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal</p>	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet by apteke in ons netwerk</p>	<p>Skedule 0, 1 en 2 medisyne: Onbeperk by 'n resepterende dokter in die netwerk</p> <p>Akute medisyne: Onderhewig aan die medisyne vir Remedy se Standaard Opsie-netwerk</p> <p>Onbeperk indien u die medisyne kry by u gekose algemene praktisyn in Remedy se Standaard Opsie-netwerk</p>



U VOORDELE VIR 2019

4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

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



U VOORDELE VIR 2019

5. Persoonlike Mediese Spaarrekening

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

VOORDELE	TARIEF	REMEDIE OMVATTEND
<p>Ander gesondheidsorgdienste, waaronder: chiropraktyk, dieetkunde, homeopatie of kruiekenis, voorbehoedmiddels (die Mirena-apparaat is uitgesluit), voorkomende medisyne vir malaria.</p> <p>Die Mirena-apparaat word uit die voordeel vir alle ander apparate betaal. Immuniserings, behalwe entstowwe teen griep, pneumokokkale siektes en menspapilloomvirus</p> <p>Indien klinies nodig, befonds ons die entstowwe teen griep, pneumokokkale siektes en menspapilloomvirus uit die Siftings- en Voorkomingsvoordeel</p>	100% van koste	Betaling word slegs uit die Persoonlike Mediese Spaarrekening gemaak, onderhewig aan beskikbare fondse





U VOORDELE VIR 2019

6. Siftings- en Voorkomingsvoordeel

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

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

Die jaarlikse gesondheidsondersoek sluit van 1 Januarie 2018 'n HbA1c-bloedtoets en 'n laedigheidslipoproteïen- (LDL-) cholesterollesing in indien die volgende risikofaktore wys dat dit klinies nodig is:

- Ouderdom
- Bloeddruk
- Liggaamsmassa-indeks (BMI)
- Middellyfomtrek.

Lede met 'n hoe lukrake bloedglukosevlak of hoë basiese cholesterollesing kry die meer akkurate HbA1c-bloedtoets of LDL-cholesterollesing. Die toetse is beskikbaar by netwerkkapteke en welstanddae. Toetse by patologieselaboratoriums sal steeds uit u beskikbare dag-tot-dag-voordele betaal word tot u patologieselimiet soos van toepassing.



U BYDRAES VIR 2019

1. Bydraes vir 2019

Inkomstekategorieë	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R2 720	R2 009	R596	R2 135	R1 482	R483	R1 330	R 869	R255
R4 000 – R5 499	R2 870	R2 145	R634	R2 259	R1 588	R536	R1 393	R 915	R287
R5 500 – R6 999	R3 033	R2 285	R694	R2 380	R1 691	R574	R1 461	R1 025	R355
R7 000 – R7 999	R3 191	R2 350	R756	R2 504	R1 735	R627	R1 570	R1 228	R461
R8 000 – R8 999	R3 356	R2 481	R791	R2 639	R1 832	R668	R1 570	R1 228	R461
R9 000 – R9 999	R3 542	R2 600	R831	R2 775	R1 925	R695	R1 570	R1 228	R461
R10 000 – R10 999	R3 718	R2 730	R904	R2 923	R2 027	R758	R1 570	R1 228	R461
R11 000+	R3 919	R2 880	R955	R3 072	R2 132	R785	R1 575	R1 231	R462

Persoonlike Mediese Spaarrekening se gedeelte op die Opvattende opsie

Inkomstekategorieë	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R272	R201	R60
R4 000 – R5 499	R287	R215	R63
R5 500 – R6 999	R303	R229	R69
R7 000 – R7 999	R319	R235	R76
R8 000 – R8 999	R336	R248	R79
R9 000 – R9 999	R354	R260	R83
R10 000 – R10 999	R372	R273	R90
R11 000+	R392	R288	R96

2. Bydrae subsidies vir 2019 (indien van toepassing)

Inkomstekategorieë	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R1 623	R550	R364	R1 574	R510	R360	R1 139	R593	R168
R4 000 – R5 499	R1 719	R600	R385	R1 665	R550	R375	R1 202	R615	R193
R5 500 – R6 999	R1 805	R641	R425	R1 752	R595	R414	R1 262	R687	R238
R7 000 – R7 999	R1 910	R658	R461	R1 850	R608	R453	R1 341	R816	R305
R8 000 – R8 999	R2 011	R688	R480	R1 949	R635	R471	R1 341	R816	R305
R9 000 – R9 999	R2 111	R719	R501	R2 048	R663	R471	R1 341	R816	R305
R10 000 – R10 999	R2 233	R762	R541	R2 161	R705	R512	R1 341	R816	R305
R11 000+	R2 346	R805	R578	R2 274	R749	R547	R1 346	R819	R306

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

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



Administered by Discovery Health

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

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

GM_56109DIH_19/11/2018_V4