



Administered by Discovery Health



## REMedi MEDICAL AID SCHEME VOORDELE 2022

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



# WELKOM BY REMEDI

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

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

Alle werknemers wat in diens is by Remgro Beperk sowel as bepaalde geaffillieerde of voormalig geaffillieerde maatskappye tot Remgro Beperk mag lede van Remedi wees.

Die Skema bied drie Voordeelopsies waaruit lede kan kies. Elke Voordeelopsie is ontwerp om spesifiek te voldoen aan die behoeftes van werknemers wat by deelnemende werkgewers in diens is.

Remedi se **Omvattende Opsie** bied lede 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening. Dit word gebruik om te betaal vir voordele wat nie deur die Hospitaalvoordeel gedek word nie.

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

Die bydraes vir die **Klassieke Opsie** is effens minder as dié vir die Omvattende Opsie. Lede het egter nie toegang tot 'n Persoonlike Mediese Spaarrekening nie en die voordeellimiet 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 praktisyne besoek wat nie in die netwerk is nie, is beperkte voordele vir doktersbesoeke beskikbaar.

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



## NUTTIGE KONTAKBESONDERHEDE

### Vir ambulans- en ander nooddienste

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

### Algemene navrae

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

Oproepsentrum **0860 116 116**

### Wanneer om [service@yourremedi.co.za](mailto: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](http://www.yourremedi.co.za), of gebruik Remedi se toepassing vir slimtoestelle om jou inligting te verkry.

Jy kan [service@remedi.co.za](mailto:service@remedi.co.za) gebruik om aan ons vrae te stuur oor eise wat reeds by die Skema ingedien is en oor voordelestade wat reeds aan jou gestuur is. As jy 'n voordelestade benodig en alle eise wil sien wat ons ontvang het, besoek ons webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za) of gebruik Remedi se toepassing om toegang tot jou eiskiedenis te kry.

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

#### Om 'n eis in te dien

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

Faks dit na **0860 329 252**

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

#### Ander dienste

Onkologie-oproepsentrum **0860 116 116**

MIV-sorgprogram **0860 116 116**

Internetnavrae **0860 100 696**

### Navrae oor tandheelkunde op die Standaard Opsie

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

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

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

### Navrae oor voordele vir oogsorg

Oogkundige voordele deur die Preferred Provider Negotiators (PPN)

Kontaknommer **041 065 0650**

Eise [info@ppn.co.za](mailto:info@ppn.co.za)

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

### Navrae oor voordele vir diabetes

Skakel **0860 44 44 39** of stuur 'n e-pos

na [Members\\_DCC@yourremedi.co.za](mailto:Members_DCC@yourremedi.co.za)

Bykomende inligting is op ons webwerf by

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

### Voorafmagtiging

Skakel ons by **0860 116 116**

### Rapporteer bedrog

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

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

Indien jy dit verkies, kan jy anoniem bly:

Tolvrye telefoonnommer **0800 004 500**

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

Tolvrye faksnommer **0800 007 788**

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

Pos **Freepost DN298, Umhlanga Rocks 4320**



# INHOUD

Vinnige oorsig, van A tot Z	5
Voordeelveranderinge 2022	7
Operasies, hospitaalbesoeke en voorafmagtiging	8
Voordeel vir Chroniese Siektes, Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande en kankerbehandeling	9
Remedi-pasiëntsorgprogramme	11
Jou toegang tot Connected Care en tuisversorging	12
Bykomende voordele	13
Hoe om jou Persoonlike Mediese Spaarrekening te gebruik	14
Hoe om toegang tot jou voordele vir oogkunde en tandheekkunde te kry	14
Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) en diagnose-en-behandelingspare van die Voorgeskrewe Minimum Voordele	15
Netwerke vir Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)	16 - 17
Aangewese diensverskaffers	18
<i>Ex gratia</i> -beleid	19
Reëls vir uitsluitings, waar om die Skemareëls te bekom en hoe om van Voordeelopsie te verander	20
Remedi se klagte- en dispuutproses	21
Oorsig van Remedi se sleutelvoordele	22
Jou voordele vir 2022	23 - 33
Jou bydraes vir 2022	34 - 35





# VINNIGE OORSIG, VAN A TOT Z

## Aangewese diensverskaffer

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

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

## Bestuurde voordele

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

## Bybetaling

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

Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 8.

## Geestesgesondheidsnetwerk

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

Lees meer: Aangewese diensverskaffer

## Gesondheidsorgkundiges met wie ons 'n betalingsooreenkoms het

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

## Hospitaalnetwerk vir algemene praktisyne

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

## Hospitaalvoordeel

Die Hospitaalvoordeel dek uitgawes vir ernstige siektes en hoëkoste sorg terwyl jy in die hospitaal opgeneem is, mits ons vooraf bevestig dat jy dekking vir die opname het. Voorbeelde van uitgawes wat gedek word, is teater- en saalfooie, X-strale, bloedtoets en die medisyne wat jy tydens jou opname in die hospitaal gebruik.

## Intreekriteria vir voordele

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

## Mediese noodgevälle

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



# VINNIGE OORSIG, VAN A TOT Z (vervolg)

## Remedi se tarief

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

## Uitsluitings

Sekere uitgawes word nie deur Remedi gedek nie. Dit staan as uitsluitings bekend. Daar is 'n lys van hierdie uitsluitings op bladsy 20 van hierdie brosjure.

## Verwante rekeninge

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

## Voorafmagtiging

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

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

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

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

Lees meer: Voorafmagtiging op bladsy 8.

## Voordeelopsie

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

## Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV)

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

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

## Voorgeskrewe Minimum Voordele Netwerk (VMV-Netwerk)

'n Mediclinic-hospitaal wat aan die Skema gekontrakteer is óf wat die Skema aangewys het om toestande op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele te behandel.

Lees meer: Aangewese diensverskaffer bladsye 15 en 16.



# REMEDI VOORDEELVERANDERINGE 2022

## Toegespitste voordeelverbeteringe

### *SENTRUM VAN UITNEMENDHEID VIR SPINALE SORG*

Hierdie voordeelverbetering bestaan uit 'n komponent vir spinale chirurgie vir lede wat spinale chirurgie benodig, en 'n konserwatiewe sorgprogram vir lede met erge ruggpyn, maar waar chirurgie deur middel van buitehospitaalsorg vermy kan word. Vir meer inligting, sien bladsy 13 van hierdie voordeelsbrochure.

### *ONMIDDELLIKE DIAGNOSTIESE ONTLEDING ("POINT-OF-CARE-" OF POC-TOETSING)*

Hierdie soort toetse is eenvoudige mediese diagnostiese toetse wat langs 'n pasiënt se bed gedoen kan word. Die Skema het 'n POC-strategie aanvaar om die tyd tussen nodige toetse en hul uitslae so kort moontlik te maak, sodat:

- Direkte integrasie kan plaasvind met goedgekeurde POC-toestelle wat vir bepaalde toetse gebruik word. Hierdie toetse hou verband met die bestuur van toestande van lede wat op sorgprogramme geregistreer is. Jy het toegang tot hierdie voordeel deur middel van die Connected Care-platform (sien bladsy 12 van hierdie voordeelsbrochure); en

- Dekking vir hierdie POC-toetse indien 'n bepaalde geïntegreerde oplossing die uitslae ontvang. Dit verseker vertroulikheid en beskerm die lid se persoonlike inligting. Dit maak dit ook moontlik om die uitslae te ontleed en as deel van die lid se gesondheidsrekord op die Skema se HealthID-platform te berg.

### *BESTUUR VAN HOSPITAALHEROPNAMES*

Hierdie voordeel is daarop gemik om heropnamesyfers deur 'n 'tuisgesondheidsinisiatief' te verbeter. Tuisgesondheid verseker dat wanneer pasiënte wat as 'n hoë risiko vir heropname beskou word uit akute sorg ontslaan word, hulle nie 'n terugslag beleef óf sodanig agteruitgaan dat hulle weer opgeneem moet word nie. Vir meer inligting, sien bladsy 12 van hierdie voordeelsbrochure.

### *SORGPROGRAM VIR LEDE*

Hierdie verpersoonlike program vir buitepasiënte help lede wat komplekse mediese behoeftes het. Hierdie program is op alle Voordeelsopsies as 'n bykomende voordeel beskikbaar. Meer inligting is op bladsy 13 van hierdie voordeelsbrochure beskikbaar.

## Verbeterings aan bestaande voordele

### *VOORKOMINGSPROGRAM VIR GEESTESGESONDHEIDINSINKING*

Die Skema stel tans die Program vir Geestesgesondheidsorg beskikbaar aan alle lede op alle Voordeelsopsies en die Voorkomingsprogram vir Geestesgesondheidsinsinking is 'n verbetering aan die bestaande program. Hierdie program is daarop gemik om die risiko te verminder dat major depressie chronies word en ook om meervoudige hospitaalopnames te voorkom vir siektetoestande wat met depressie verband hou. Vir meer inligting oor die Skema se Program vir Geestesgesondheidsorg, sien bladsy 11 en 16 van hierdie voordeelsbrochure.

### *SORGPAKKET VIR LANG COVID*

As deel van die Voorgeskrewe Minimum Voordele, stel die Skema 'n sorgpakket bekend vir lede by wie lang COVID gediagnoseer is. Hierdie voordeel affekteer nie dag-tot-dag-voordele nie. Vir meer inligting oor die Skema se Wêreldgesondheidsorganisasie voordeel vir 'n wêreldwye uitbreking, sien bladsy 13 van hierdie voordeelsbrochure.

## Ander tegniese veranderinge

### *VOORDEEL VIR CHRONIESE SIEKTES*

Vanaf 2022 verander die medisynelys en die bedrag vir chroniese medisyne. Jy kan meer oor jou voordele vir chroniese siektes op bladsy 9 van hierdie voordeelsbrochure lees.

### *VERANDERINGE AAN VOORDEELMIETE IN 2022*

Die voordellimiete is met gemiddeld 4.5% verhoog. Sommige voordellimiete bly onveranderd, soos die Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne. Raadpleeg gerus bladsye 23 tot 33 van hierdie voordeelsbrochure vir nadere inligting oor die limiete en voordele.



# OPERASIES, HOSPITAALBESOEKE EN VOORAFMAGTIGING

## NOODDIENSTE DEUR ER24

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

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

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

## JY HET DEKKING VIR NOODGEVALLE

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

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

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

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

## INTERNASIONALE NOODVERVOERDIENSTE

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

## As jy 'n operasie of behandeling in die hospitaal nodig het

Vir beplande hospitaalopnames moet jy ons minstens 48 uur vóór die beplande opname vir voorafmagtiging skakel. Remedi bied dekking vir beplande hospitalisasie tot en met die algehele jaarlikse limiet vir jou Voordeelopsie. Ons betaal jou 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 ons dek, is teater- en saalfooi, X-strale, bloedtoetse en die medisyne wat jy tydens jou opname in die hospitaal gebruik.

## Hospitaalbesoeke en voorafmagtiging

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

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



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





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

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

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

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

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

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

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

Vir lede op Remedi se Standaard Opsie word medisyne op Remedi se medisyne lys ten volle befonds tot en met Remedi se tarief vir medisyne. Medisyne wat nie op Remedi se medisyne lys is nie word befonds tot en met die Generiese Verwysingsprys (GRP), wat gelykstaande is aan die laagste koste vir medisyne van dieselfde soort vir die betrokke toestand op ons medisyne lys. **Om 'n bybetaling te vermy, moet lede op die Standaard Opsie hul medisyne by 'n netwerkapteek kry.**

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

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

## JY MOET ONS LAAT WEEET AS JOU BEHANDELINGSPLAN VERANDER

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

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

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

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

## Kankerbehandeling

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

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

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



# VOORDEEL VIR CHRONIESE SIEKTES, VOORDEEL VIR GEVORDERDE SIEKTETOESTANDE EN KANKERBEHANDELING (VERVOLG)

## Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande (AIB)

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

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

Ons betaal uit die voordele vir verpleging en verswaktesorg vir sorg in die eindstadium van lewe vir lede wat verswaktesorg vir ander toestande nodig het. Die voordele word op bladsy 24 uiteengesit.





# REMEDI-PASIËNTSORGPROGRAMME

## Program vir Hartsorg

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

## Bestuursprogram vir Diabetes en Kardiometaboliese Toestande

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

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

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

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

Die Skema het ook befondsing vir deurlopende glukosemonitors beskikbaar gestel vir lede wat automaties hulle bloedglukosevlakke moet monitor. Die toestel gee jou die vermoë om jou glukosevlakke ter enige tyd te toets en sodoende jou toestand beter te bestuur. Wanneer toepaslik voorgeskryf deur 'n dokter binne ons netwerk, het lede met tipe 1 diabetes dekking vir die toestel tot en met 'n maandelikse bedrag. Dekking hang af van jou gekose opsie en die voordeel is nie tans beskikbaar aan lede op die Standaard Opsie nie.

Vir meer inligting omtrent jou dekking vir deurlopende glukosemonitors, raadpleeg gerus die Voordeel vir Chroniese Siektes se medisyneelyst op Remedi se webwerf by [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za).

## Sorgprogram vir MIV

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

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

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

Om op Remedi se Sorgprogram vir MIV te registreer:

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

## Sorgprogram vir Geestesgesondheid

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

Vanaf 2022, kan lede wat daarvoor kwalifiseer ook toegang kry to 'n program wat voorkom dat die lid weer in die hospitaal opgeneem word. Die program behels bykomende dekking vir 'n bepaalde sorgpakket, wat uit konsultasies met 'n sielkundige, beradingsessies en gekoördineerde sorg bestaan.

Vir meer inligting, besoek [www.yourremedi.co.za](http://www.yourremedi.co.za).



# JOU TOEGANG TOT CONNECTED CARE EN TUISVERSORGING

*Remedi stel lede in staat om gesondheidsorg te ontvang wanneer hulle dit ook al nodig het, en het Connected Care in 2021 bekendgestel.*



## Connected Care vir lede se tuisversorging

Deur die Connected Care-platform te gebruik, kan jy vanuit die gemak van jou huis via virtuele konsultasies soos nog nooit tevore nie met dokters in verbinding tree.

As deel van die verbeterings vir 2022, kry lede, afhangende van hul gekose voordeelopsie, befondsing vir hulpmiddels uit hul beskikbare voordele vir ander eksterne prostese en toestelle. Hierdie toestelle sal lede in staat stel om onmiddellike toetse te doen om hul chroniese toestande van die huis af te monitor en te bestuur. Die toetse word befonds uit jou beskikbare patologievoordeel volgens jou gekose voordeelopsie.

## Voordeel vir heropname: Tuisgebaseerde sorg vir opvolgbehandeling ná 'n hospitaalopname

As dit klinies toepaslik is, het lede met toestande soos chroniese obstruktielike longsiekte, chroniese hartversaking, iskemiese hartsiekte en longontsteking toegang tot verbeterde tuisversorging nadat hulle uit die hospitaal ontslaan is. As jy aan die kliniese intreekriteria voldoen, het jy dekking vir: medisynerkonsultasie voor ontslag terwyl jy nog in die hospitaal is, 'n opvolgkonsultasie met 'n algemene praktisyn of spesialis, en 'n bepaalde sorgpakket vir ondersteunende tuisorg, waaronder persoonlike en virtuele konsultasies met 'n Discovery Home Care-verpleër.

## Tuisversorgingsvoordeel

Hierdie voordeel is 'n diens wat aan jou gehaltesorg in die gemak van jou eie huis bied, wanneer dit deur jou dokter aanbeveel is as 'n alternatief vir hospitaalverblyf. Dienste sluit in nageboortesorg, sorg in die eindstadium van lewe, binnearse infusie (drup) en wondorg. Hierdie dienste word uit die Hospitaalvoordeel betaal, onderhewig aan goedkeuring en mits jy Discovery Home Care as aangewese diensverskaffer gebruik vir die toediening van bepaalde binnearse infusies. Vermy 'n bybetaling van 20% deur Discovery Home Care vir hierdie infusies te gebruik.



# BYKOMENDE VOORDELE

As 'n Remedi-lid, kry jy die volgende bykomende voordele om jou dekking te versterk.

## ALLE VOORDELOPSIES:

### Program vir Spinale Sorg

Vir konserwatiewe spinale behandeling buite die hospitaal het jy toegang tot 'n bepaalde sorgpakket. Dit behels dekking vir virtuele en persoonlike konsultasies met 'n verwante gesondheidsorgkundige wat toepaslik geregistreer is.

Ons dek prostetiese toestelle wat vir spinale chirurgie gebruik word ten volle mits jy jou prostese by ons voorkeurverskaffers kry. As jy nie ons voorkeurverskaffer gebruik nie, geld jou Voordeelopsie se voordeellimiet vir interne prostese.

Jy het volle dekking vir goedgekeurde hospitaalopnames vir chirurgie indien jy 'n verskaffer in chirurgiese netwerk vir spinale sorg gebruik. Vir beplande opnames befonds ons die hospitaalrekening tot en met 100% van Remedi se tarief.

### Eise wat verband hou met traumatiese gebeure

Die Uitgebreide Traumaherstelvoordeel brei jou dekking uit vir buitehospitaaleise ná sekere traumatiese gebeure. Eise word uit die Uitgebreide Traumaherstelvoordeel betaal vir die res van die jaar waarin die trauma plaasgevind het, asook vir die jaar ná die gebeurtenis. Jy moet in die volgende gevalle vir hierdie voordeel aansoek doen:

- Beserings wat jy as gevolg van misdaad opdoen
- Kwadriplegie
- Toestande wat verband hou met byna\_verdrinking
- Ernstige anafilaktiese (allergiese) reaksie
- Vergiftiging
- Ernstige brandwonde
- Paraplegie
- Eksterne en interne kopbeserings

### Sorgprogram vir Lede

As deel van 'n verbeterde diensaanbieding aan Remedi-lede, stel Remedi in 2022 die Sorgprogram vir Lede bekend. Dit is 'n verpersoonlikte buitepasiëntprogram om lede met komplekse mediese behoeftes te help. Die program fasiliteer hoëgehalte, beplande, persoongesentreerde sorg en die bestuur van chroniese toestande om beter uitkomst te behaal. Lede wat vir die program kwalifiseer, word geïdentifiseer deur 'n risiko-intelligensie-hulpmiddel en die ledesorgspan. Die span kontak lede dan proaktief om vrywillige inskrywing aan te bied indien lede aan die kliniese vereistes voldoen.

### WGO-voordeel as daar 'n wêreldwye uitbreking is

Jy het dekking van tot en met 100% van Remedi se tarief vir tersaaklike gesondheidsorgdienste, sowel as 'n bepaalde sorgpakket vir gesondheidsorgdienste buite die hospitaal, as

die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) 'n uitbreking (soos COVID-19) verklaar. Hierdie dekking beïnvloed in lyn met die Voorgeskrewe Minimum Voordele nie jou dag-tot-dag-voordele (indien van toepassing) nie.

Die bepaalde sorgpakket sluit dekking vir die volgende in: die entstof, siftingskonsultasies, toetse, en die bestuur en geskikte ondersteunende behandeling vir die siektetoestand, mits hierdie behandeling aan ons intreecriteria vir voordele voldoen. Die behandeling van COVID-19 as deel van 'n goedgekeurde hospitaalopname word in lyn met Voorgeskrewe Minimum Voordele uit die Hospitaalvoordeel betaal.



As deel van die Voorgeskrewe Minimum Voordele, stel die Skema vanaf 2022 bykomende dekking as deel van die sorgpakket beskikbaar vir lede by wie lang COVID gediagnoseer is. Voordele vir COVID-19 affekteer nie jou dag-tot-dag-voordele nie. 'n Persoon word met lang COVID gediagnoseer indien die simptome van akute COVID-19 voortduur vir langer as 21 dae ná 'n toets bevestig dat hy of sy COVID-19 het. Hierdie voordeel word vir ses maande geaktiveer vanaf die datum wat die behandelende gesondheidsorgverskaffer die toestand diagnoseer.

## BYKOMENDE VOORDELE VIR DIE OMVATTENDE OPSIE

### Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne

Jy het dekking vir 'n omskrewe lys van die jongste behandelings deur middel van die Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne. Ons betaal tot en met R210 000 per persoon per jaar. Afhangend van die medisyne wat jou behandelende dokter voorskryf, kan 'n bybetaling van tot en met 10% betaal.

### Dienste vir internasionale tweede opinies (Cleveland Clinic)

Deur jou spesialis het jy toegang tot dienste vir 'n tweede opinie van Cleveland Clinic met betrekking tot lewensbedreigende en lewensveranderende toestande. Ons dek 50% van die koste van die tweede-opinie-diens.

### Voordeel vir Oorsese Behandeling

Jy het dekking vir behandeling wat nie in Suid-Afrika beskikbaar is nie. Jy moet deur 'n erkende professionele persoon behandel word en daar is 'n limiet van R680 000 per persoon. Jy moet eers vir die behandeling betaal en die koste van ons terugreis wanneer jy na Suid-Afrika terugkeer. 'n Bybetaling van 20% geld.



# HOE OM JOU PERSOONLIKE MEDIESE SPAARREKENING TE GEBRUIK

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

As jy jou Remedi-lidmaatskap beëindig en nog fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening oor het, plaas ons óf die geld na jou nuwe mediese skema oor (as dit 'n mediese spaarrekening bied op die opsie wat jy by hulle kies) of ons betaal vier maande ná jou lidmaatskap eindig die geld aan jou terug. Ons voldoen aan die vereistes van die Wet op Mediese Skemas wanneer ons die geld terugbetaal.

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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



# 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 en wat alle mediese skemas aan hul lede moet bied.

### Die verpligte dekking is bedoel om:

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

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

Om 'n volledige lys DTPPMB-toestande te sien, besoek gerus [www.medicalschemes.co.za](http://www.medicalschemes.co.za). Die volgende DTPPMB-toestande word ook vir alle Voordeelopsies uit die Hospitaalvoordeel gedek, onderhewig aan sekere intreekriteria.

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



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

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

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

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

*As jy uit eie keuse besluit om jou medisyne van 'n verskaffer, wat nie 'n aangewese diensverskaffer is nie te verkry, sal jy 'n bybetaling hê. Die bybetaling is die verskil tussen die werklike koste van die medisyne en bedrag wat die Skema se aangewese diensverskaffer daarvoor sou vra. Remedi se medisynelys bevat medisyne wat klinies toepaslik en effektief is om spesifieke toestande op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele te behandel.*

Op Remedi se Omvattende en Klassieke Opsies kan lede kies om medisyne te gebruik wat nie op ons medisynelys is nie. As hierdie medisyne meer as die bedrag vir chroniese medisyne vir die spesifieke toestand kos, moet die lid die res van die koste betaal. Op Remedi se Standaard Opsie betaal ons ten volle vir chroniese medisyne (tot en met Remedi se tarief) as die lid op die Voordeel vir Chroniese Siektes geregistreer is en die medisyne op ons lys is. As die medisyne nie op ons lys is nie, betaal ons tot en met hoeveel ons sou betaal vir die goedkoopste soortgelyke medisyne op ons lys vir die betrokke toestand.



# NETWERKE VIR VOORGESKEWE MINIMUM VOORDELE (VMV)

*Ons het kontrakte met verskaffers aangegaan om lede te help om bybetalings te vermy wanneer hulle behandeling vir toestande op die lys Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) kry. Van 1 Januarie 2022 af, stel Remedi die volgende bykomende netwerke bekend:*



## Geestesgesondheidsnetwerk

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

Ons het die Geestesgesondheidsnetwerk vir hierdie verskaffers geskep. Dit geld van 1 Januarie 2022 af vir alle Voordeelopsies en vir alle eise, hetsy of ons vir behandeling uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel of as verwante hospitaalrekeninge uit die Hospitaalvoordeel betaal. Die netwerk geld ook vir eise uit die Skema se voordeel vir verwante, terapeutiese en sielkundige sorg en vir sorg deur die Sorgprogram vir Geestesgesondheid op alle Voordeelopsies.

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

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

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

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

- Jy die dienste van 'n hospitaal in die VMV-netwerk gebruik en
- Jou hoof- behandelende dokter het 'n ooreenkoms vir direkte betaling met die Skema vir jou Voordeelopsie (dit wil sê, die dokter wat jou laat opneem is deel van die betalingsooreenkoms vir jou Voordeelopsie).

Dan betaal ons alle aangewese diensverskaffers ten volle vir al die dienste waarvoor die dokter wat jou laat opneem het jou verwys het, in die Mediclinic-hospitaal waar jy die dienste ontvang het. Dit geld ook vir alle verwante rekeninge tydens die hospitaalopname.

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





# VMV-NETWERKE (vervolg)

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

## Hospitaalnetwerk vir algemene praktisyns

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

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

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

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



## AANGEWEESE DIENSVERSKAFFERS

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

VOORDEELOPSIE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
SANCA, RAMOT of Nishtara vir dwelm- en alkoholrehabilitasie en -detoksifikasie	✓	✓	✓
Remedi se Standaard Opsie-netwerk van algemene praktisyns	✗	✗	✓
Remedi se Klassieke Direkte Spesialiste wat 'n ooreenkoms met die Skema vir direkte betaling het	✓	✓	✗
Die Premier A en B Direkte Spesialisoooreenkoms vir direkte betaling	✓	✓	✗
Die KeyCare Direkte Spesialisoooreenkoms vir direkte betaling	✗	✗	✓
Apteke wat medisyne teen Remedi se tarief resepteer	✓	✓	✓
Oogkundebestuur deur PPN	✓	✓	✓
Privaat hospitale met wie Remedi 'n kontrak het (Sien MaPS-hulpmiddel)	✓	✓	✓
Tandheekundebestuur deur Dental Risk Company (DRC)	✗	✗	✓
Nooddienste deur ER24	✓	✓	✓
VMV-hospitaalnetwerk by Mediclinic-hospitale	✓	✓	✓
Hospitaalnetwerk vir Algemene Praktisyns en Spesialiste vir VMV	✓	✓	✓
Buite-hospitaalnetwerk vir Geestesgesondheid	✓	✓	✓

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

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

## EX GRATIA-BELEID

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

Die Raad van Trustees kan na eie goeiddunke 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 goeiddunke van die Raad van Trustees toegeken word, het die Raad 'n Mediese Advieskomitee aangestel om *ex gratia*-aansoeke te evalueer. Hierdie komitee het 'n goedgekeurde beleid en mandaat waarbinne besluite oor *ex gratia*-aansoeke namens die Raad oorweeg en goedgekeur word.



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

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

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



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

## Remedi befonds nie die volgende uitsluitings nie

*Remedi bied nie dekking vir die volgende prosedures of die direkte of indirekte mediese gevolge daarvan nie, behalwe as dit volgens wet vereis word, soos voorgeskryf in die Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV). Die volgende is 'n lys van kostes wat die Skema nie dek nie:*

- Alle koste wat verband hou met beserings wat opgedoen word tydens deelname aan professionele sport, spoedrenne en spoedwedrenne, tensy dit 'n VMV is.
- Alle koste wat verband hou met operasies, medisyne en behandeling vir kosmetiese doeleindes.
- Alle koste vir mammoplastiek soos borsverkleining, tensy dit medies noodsaaklik is.
- Alle koste vir behandeling vir onvrugbaarheid, tensy dit 'n VMV is.
- Alle koste vir die behandeling van kunsmatige bevrugting van 'n persoon soos beskryf in die Wet op Menslike Weefsel 65 van 1983.
- Vakansies vir hersteldoelindes.
- Die aankoop van:
  - Medisyne wat nie by die Suid-Afrikaanse Medisynebeheerraad geregistreer is nie en handelsmerkpreparate
  - Toediensers, toiletware, skoonheidsmiddels, seep, sjampoe en ander velmiddels
  - Kosmetiekware, versagtende middels vir die vel en bevogtigers, sonsorg soos sonskerm en sonbruinmiddels
  - Verbande, watte, verbandmateriaal en ander verbruikbare items
  - Kos/voedingsaanvullings en handelsmerkvoedsel wat babakos insluit
  - Tonikums, verslankingspreparate om vetsug te voorkom of te behandel, asook verwante medisyne wat aan die publiek adverteer word
  - Huishoudelike en biochemiese middels
  - Diagnostiese middels
  - Geslagsprikkelmiddels
  - Anaboliese steroïede
  - Huishoudelike middels en preparate wat aan die publiek geadverteer word.
- Medisyne wat nie voorgeskryf is deur iemand wat wettig medisyne mag voorskryf nie.
- Tensy dit 'n VMV is, kostes wat meer as die voordeel is waarop 'n lid volgens die Skemareëls geregtig is, tensy die Raad anders besluit.
- Afsprake wat 'n lid of afhanklike nie nakom nie.
- Koste van dienste wat verkry word by iemand wat nie by 'n professionele liggaam wat wetlik erken word geregistreer is nie, en enige organisasie, kliniek, verpleeginrigting of soortgelyke instelling wat nie wetlik geregistreer is nie (dit sluit staat- en provinsiale hospitale uit).
- Alle kostes wat verband hou met erektele disfunksie, tensy die Skema dit goedkeur.
- Alle kostes wat verband hou met geslagsverandering vir persoonlike redes as dit nie direk veroorsaak is deur of verband hou met 'n siektetoestand, ongeluk of versteuring nie.
- Artikel 21-medisyne wat nie goedgekeur en geregistreer is by die Suid-Afrikaanse Medisynebeheerraad nie.
- Alle koste vir die gebruik van goud in kunsgebit, of die koste van goud as vervanging van onedele metale in krone, 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, die inval van 'n land of burgeroorlog, behalwe in die geval van VMV-sorg.



### Indien jy van Voordeelopsie wil verander

Jy kan aan die einde van die jaar na 'n ander Voordeelopsie van Remedi oorbeweeg. Dit word op 1 Januarie van die volgende jaar van krag. Jy kan nie jou Voordeelopsie in die loop van die jaar verander nie.



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



# REMEDI SE KLAGTE- EN DISPUUTPROSES

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

## 1. Om na ons uit te reik

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

Ons dienstye is soos volg:

07:00 – 20:00 Maandag tot Vrydag

08:00 – 13:00 Saterdag

Gesluit Sondag en openbare vakansiedae

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

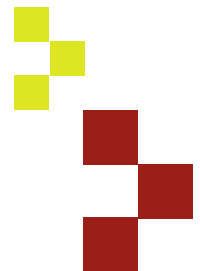
Jy kan die Raad vir Mediese Skemas in enige stadium van die klagteproses kontak, maar ons moedig jou aan om eers die vorige stappe te doen om die klagte op te los vóór jy die Raad direk kontak.

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

Die Raad vir Mediese Skemas se kontakbesonderhede is soos volg:

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

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





# OORSIG OOR REMEDI SE SLEUTELVOORDELE

Ons drie Voordeelopsies bied gemoedsrus, omvangryke dekking en stabiliteit.

VOORDEELOPSIE	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Hospitaalvoordeel</b> Vir ernstige mediese sorg, waaronder hospitaalsorg en ander gedefinieerde hoëkostasorg	✓ Onbeperk Geen algehele jaarlikse limiet per gesin nie	✓ R 2.150 miljoen Algehele jaarlikse limiet per gesin	✓ R625 000 Algehele jaarlikse limiet per gesin
<b>Versekerde Buite-hospitaalvoordeel</b> 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 jy 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
<b>Addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyn</b> 'n Vasgestelde getal addisionele konsultasies by 'n algemene praktisyn wanneer jou beskikbare jaarlikse Versekerde Buitehospitaalvoordeel en Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is	✓	✗	✗
<b>Persoonlike Mediese Spaarrekening (PMSR)</b> 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.	✓	✗	✗
<b>Medisyne oor die toonbank</b>	✓	✓	✓





# JOU VOORDELE VIR 2022

## 1. Hospitaalvoordeel

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Privaat hospitale</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n onbeperkte algehele jaarlikse limiet per gesin Da Vinci-robotprostatektomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R2 150 000 per gesin Da Vinci-robotprostatektomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief, beperk tot R113 000 per persoon per jaar	Onderhewig aan 'n algehele jaarlikse limiet van R625 000 per gesin Da Vinci-robotprostatektomie indien dit vooraf goedgekeur is teen 100% van Remedi se tarief, beperk tot R113 000 per persoon per jaar
<b>Staatshospitale</b>	100% van Remedi se tarief	Beperk tot R565 000 per gesin	Beperk tot R550 000 per gesin	Beperk tot R260 000 per gesin
<b>Dienste vir internasionale tweede opinies (Cleveland Clinic)</b>	50% van koste	Die koste van 'n konsultasie vir 'n tweede opinie van Cleveland Clinic, beperk tot een konsultasie per persoon per jaar, mits jy voorafmagtiging verkry. Reiskoste word nie gedek nie	Voordeel nie van toepassing nie	Voordeel nie van toepassing nie
<b>Voordeel vir Oorsese Behandeling</b>	80% van koste	Die koste van die eis tot en met R680 000 per persoon per jaar, mits jy voorafmagtiging verkry. Reiskoste word nie gedek nie	Voordeel nie van toepassing nie	Voordeel nie van toepassing nie
<b>Operasies, prosedures en chirurgie</b>		Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 150% van Remedi se tarief as jy spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as jy spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie	Volle betaling aan aangewese diensverskaffers, en 100% van Remedi se tarief as jy spesialisie gebruik wat nie in die netwerk is nie
<b>Saal- en teaterfooie</b>	100% van Remedi se tarief	Sluit dekking in vir algemene saal, kraamsaal, teaterherstelkamer en intensiewesorgteenheid, onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
<b>Bevallings</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
<b>Bloedoortapping</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
<b>Orgaanoorplantings</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
<b>Nierdialise</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele		
<b>Konserwatiewe tandheelkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar</b>	100% van Remedi se tarief	Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet Eis vir tandheelkunde onderhewig aan limiete van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel		Voordeel nie van toepassing nie
<b>Refraktiewe oogchirurgie</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese intreecriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R29 900 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Onderhewig aan kliniese intreecriteria, die algehele jaarlikse limiet en 'n sublimiet van R26 700 per persoon elke jaar. Sluit befondsing vir korneale kruisbinding in	Voordeel nie van toepassing nie
<b>Geestesgesondheid</b>	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 dwelmafanklikheid by SANCA, RAMOT of Nishtara in. Lede by wie ernstige depressie deur hul algemene praktisyn gediagnoseer word, kan registreer vir Remedi se Sorgprogram vir Geestesgesondheid, soos op bladsye 7, 11 en 16 uiteengesit.		
<b>Radiologie en patologie</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		



# JOU VOORDELE VIR 2022

## 1. Hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>MR- en RT-skanderings</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en sonder hospitalisasie. Verbruikbare items (weggoerbare mediese items) word uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel befonds	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en verwysing deur 'n spesialis. Dek skanderings tydens en sonder hospitalisasie. Verbruikbare items (weggoerbare 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 sonder hospitalisasie nie
<b>Medisyne wat gegee word wanneer jy ontslaan word</b>	100% van Remedi se tarief	Beperk tot voorraad vir vyf dae		
<b>Interne prosteses en toestelle (Hierdie limiete is van toepassing waar jy nie 'n voorkeurverskaffer gebruik nie)</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete vir elke prothese. Daarna word dit gedek uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening:	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete vir elke prothese:	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende sublimiete vir elke prothese:
▪ Heupvervanging	per persoon	R51 900	R44 600	R39 300
▪ Heuphersiening	per persoon	R61 400	R52 600	R46 500
▪ Knievervanging	per persoon	R41 000	R35 000	R30 900
▪ Kniehersiening	per persoon	R51 900	R44 600	R39 300
▪ Skouervervanging	per persoon	R47 800	R41 000	R36 200
▪ Pasaangeër met afleidings	per persoon	R87 100	R73 800	R65 500
▪ Pasaangeër met biventrikulêr	per persoon	R112 300	R95 100	R84 200
▪ Hartkleppe	elk	R58 300	R49 300	R42 600
▪ Kunsledemate bo die knie	per persoon	R61 800	R52 600	R46 600
▪ Kunsledemate onder die knie	per persoon	R33 500	R28 800	R25 600
▪ Kunsoë	per persoon	R31 800	R26 900	R24 000
▪ Alle ander interne prosteses en toestelle	per persoon	R26 900	R23 200	R20 500
<b>Subakute fasiliteite</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet		
<b>Verswaktesorg en private verpleging pleks van hospitalisasie</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R41 050 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R39 100 per persoon	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met 'n sublimiet van R14 400 per persoon
<b>Ambulansdienste</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die gebruik van ER24 se nooddiens. Mediese regverdiging is nodig vir oorpasing tussen hospitale tydens hospitalisasie. <b>Internasionale dekking is uitgesluit</b>		





# JOU VOORDELE VIR 2022

## 2. Bestuurde voordele

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Chroniese medisyne vir Voorgeskrewe Minimum Voordele</b>	100% van Remedi se tarief vir medisyne	As die lid geregistreer is vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die medisyne is op Remedi se medisyne, sal die medisyne ten volle betaal word. Jy moet die medisyne by 'n netwerkteek kry  Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne is nie tot en met die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie. Bybetalings mag nie uit die beskikbare fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal word nie	As die lid geregistreer is vir die Voordeel vir Chroniese Siektes en die medisyne is op Remedi se medisyne, sal die medisyne ten volle betaal word. Jy moet die medisyne by 'n netwerkteek kry  Ons betaal vir medisyne wat nie op die medisyne is nie tot en met die bedrag vir chroniese medisyne vir elke geregistreerde medisynekategorie	As die lid geregistreer is vir die Voordeel vir Chroniese siektes en die medisyne is op die Remedi se medisyne, sal die medisyne ten volle betaal word. Vir medisyne wat nie op Remedi se medisyne is nie, betaal ons tot en met die Generiese Verwysingsprys. Dit wil sê tot en met die koste van die goedkoopste medisyne van dieselfde soort vir die toestand wat op ons medisyne is.  <b>Jy moet die medisyne by 'n netwerkteek kry om 'n bybetaling van 20% te vermy.</b>
<b>Chroniese medisyne vir toestande wat nie op die lys van Voorgeskrewe Minimum Voordele is nie</b>	100% van Remedi se tarief vir medisyne	Onderhewig aan die kliniese intreekriteria vir die voordeel en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word  Beperk tot R2 185 per persoon elke maand  Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes	Onderhewig aan die kliniese intreekriteria vir die voordeel en Remedi se lys toestande wat uitgesluit word  Beperk tot R1 820 per persoon elke maand  Onderhewig aan registrasie vir die Voordeel vir Chroniese Siektes	Voordeel nie van toepassing nie
<b>Voordeel vir Gespesialiseerde Medisyne</b>	90% van Remedi se tarief	Beperk tot R210 000 per persoon per jaar, onderhewig aan kliniese protokolle en voorafmagtiging	Voordeel nie van toepassing nie	Voordeel nie van toepassing nie
<b>MIV-sorgprogram</b>	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan kliniese protokolle  Sodra jy vir die program registreer, het jy dekking vir ondersoek en behandeling by jou Premier Plus- algemene praktisyn, asook een besoek aan 'n maatskaplike werker en ander voordele in jou sorgpakket		
<b>Bestuursprogram vir Diabetes en Kardiometaboliese Toestande</b>	100% van Remedi se tarief	Ons bied dekking vir toestandspesifieke sorgprogramme om jou te help om jou diabetes of hartverwante mediese toestande te bestuur. Jy moet vir hierdie toestandspesifieke sorgprogramme registreer om toegang tot bykomende voordele en dienste te kry. Jy kan meer oor hierdie programme op bladsy 11 lees.  Onderhewig aan kliniese protokolle  As jy vir hierdie program registreer, kry jy dekking vir behandeling van jou Premier Practice- algemene praktisyn en die dienste van diabetesfrigters en dieetkundiges. Jy kry ook toegang tot toegewyde sorgkoördineerders wat jou voordele kan verduidelik en jou kan help om dienste te bekom. As deel van die program het jy ook dekking vir jaarlikse siftingstoetse by 'n voetkundige en oogspesialis (oftalmoloog) asook diabetesverwante patologie.		
<b>Voordeel vir Gevorderde Siektetoestande</b>		Lede met gevorderde kanker wat vir die voordeel geregistreer is, kry addisionele befondsing en toegang tot optimale palliatiewe sorg. Die voordeel word toegestaan op 'n vrywillige basis en indien die lid aan die kliniese intreekriteria voldoen, keur ons die aansoek goed. Hierdie voordeel is vir lede wat sorg in die eindstadium van die lewe (palliatiewe sorg) benodig.		
<b>Kankerbehandeling</b>	100% van Remedi se tarief tot en met die voordeellimiet. Daarna op die Omvattende en Klassieke Opsie, 80% van Remedi se tarief vir behandeling wat nie 'n Voorgeskrewe Minimum Voordeel is nie	R1 010 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R410 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R600 000 teen 80% van Remedi se tarief gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal ten spyte van voordeellimiete teen koste/ Remedi se tarief betaal word	R675 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande, waarvan die eerste R410 000 per persoon teen 100% van Remedi se tarief gedek word en die oorblywende R265 000 teen 80% van Remedi se tarief gedek word. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal ten spyte van voordeellimiete teen koste/ Remedi se tarief betaal word	R235 000 per gesin vir 12 agtereenvolgende maande en beperk tot R235 000 vir enige gesinlid. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele geld. Slegs behandeling volgens Voorgeskrewe Minimum Voordele sal ten spyte van voordeellimiete teen koste/ Remedi se tarief betaal word



# JOU VOORDELE VIR 2022

## 2. Bestuurde voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Swangerskaps-program</b>	100% van Remedi se tarief	Hierdie voordeel sluit in: twee 2D-skanderings, spesifieke uitgebreide patologiese toetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by 'n ginekoloog, algemene praktisyn of vroedvrou (beperk tot jou Versekerde Buite-hospitaalvoordeel) asook nege urienstroketoetse, twee glukosestroketoetse en een Down-sindroomtoets, soos klinies toepaslik.		Hierdie voordeel sluit in: twee 2D-skandering by jou gekose algemene praktisyn of sonografis, spesifieke patologiese toetse wat met swangerskap verband hou, en nege voorgeboortekonsultasies by jou gekose algemene praktisyn in die Standaard Opsie-netwerk, vroedvrou of ginekoloog asook nege urienstroketoetse, twee glukosestroketoetse en een Down-sindroomtoets per swangerskap, soos klinies toepaslik.
Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die vereistes van die Voorgeskrewe Minimum Voordele				
<b>Optiese voordeel</b>		Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) Jy kan kies om enige tekort uit die beskikbare fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening te betaal. Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en die volgende jaarlikse 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 jaarlikse sublimiete:	Onderhewig aan bevestiging van die voordeel deur Preferred Provider Negotiators (PPN) Alle voordele is onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet en soos volg elke 24 maande:
<b>Sublimiet</b>	per persoon	R3 595	R3 385	Sub-limiete is van toepassing
<b>Sublimiet</b>	per gesin	R7 190	R6 770	Sub-limiete is van toepassing
<b>Konsultasies</b>				
<b>PPN-oogkundige</b>		100% van koste 'n Saamgestelde konsultasie, waaronder refraksie, 'n siftingstoets vir gloukoom, en kunsmatige intelligensie vir die nasporing van diabetiese retinopatie by 'n PPN-verskaffer per persoon <b>elke jaar</b>	100% van koste 'n Saamgestelde konsultasie, waaronder refraksie, 'n siftingstoets vir gloukoom, en kunsmatige intelligensie vir die nasporing van diabetiese retinopatie by 'n PPN-verskaffer per persoon <b>elke jaar</b>	100% van koste 'n Saamgestelde konsultasie, waaronder refraksie, 'n siftingstoets vir gloukoom, en kunsmatige intelligensie vir die nasporing van diabetiese retinopatie by 'n PPN-verskaffer per persoon <b>elke 24 maande</b>
<b>Oogkundiges wat nie deel is van PPN nie</b>		R365	R365	Voordeel nie van toepassing nie
<b>MET ÓF</b>				
<b>'n Brill:</b>				
<b>Raam of lensverbeteringe: PPN-oogkundige</b>		PPN-raam of lensverbeteringe van tot R1 765	PPN-raam of lensverbeteringe van tot R1 115	PPN-raam van tot R315 per persoon <b>elke 24 maande</b>
<b>Raam of lensverbeteringe: Oogkundige wat nie deel van PPN is nie</b>		R1 325 vir 'n raam en/of lensverbeteringe	R1 115 vir 'n raam en/of lensverbeteringe	Voordeel nie van toepassing nie



# JOU VOORDELE VIR 2022

## 2. Bestuurde voordele (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Limiet vir gewone ongekleurde lense		Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: 'n limiet van R210 per lense	Ongekleurde enkelvisielense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: 'n limiet van R210 per lense	Ongekleurde enkelvisielense tot en met R210 per lense per persoon by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b>
		Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R445 per lense	Ongekleurde bifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R445 per lense	Ongekleurde bifokale lense tot en met R445 per lense per persoon by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b>
		Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R770 per lense	Basiese multifokale lense by 'n PPN-oogkundige of oogkundige wat nie deel is van PPN nie: beperk tot R770 per lense	Basiese multifokale lense tot en met R445 per lense per persoon by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b>
OF				
Kontaklense:				
Sublimiet	per persoon	R2 390	R1 930	R595 by 'n PPN-oogkundige <b>elke 24 maande</b> per persoon

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

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
Gespesialiseerde tandheelkunde	100% van Remedi se tarief	Alleenstaande voordeel Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die volgende sublimiete: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Slegs lid: R21 950</li> <li>■ Gesin: R44 000</li> </ul> Basiese tandheelkundige kodes word betaal uit die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	Onderhewig aan die beskikbare Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	Voordeel nie van toepassing nie
Eksterne prosteses en toestelle	100% van Remedi se tarief	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die volgende limiete vir elke prostese: (daarna word eise uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal)	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese:	Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet, met die onderstaande sublimiete vir elke prostese:
■ Kolostomie-toerusting	per persoon	R27 600	R27 600	R14 300
■ Gehoorapparate	per persoon	R25 450	R25 450	R18 400
■ Suurstoftoestelle (maandelikse limiet)	per persoon	R2 075	R2 075	R2 075
■ Rolstoel	per persoon	R19 000	R15 950	R12 650
■ Alle ander eksterne prosteses en toestelle	per persoon	R7 150	R6 000	R3 400



# JOU VOORDELE VIR 2022

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

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Uitgebreide Traumaherstelvoordeel</b>	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	R89 000	R89 000	R89 000
■ Privaat verpleging	per persoon	R11 200	R11 200	R11 200
■ Voorgeskrewe medisyne	Lid	R31 000	R14 300	R14 300
	Lid + 1	R36 300	R16 900	R16 900
	Lid +2	R42 300	R20 100	R20 100
	Lid + 3 of meer	R48 100	R24 300	R24 300
■ Eksterne mediese items	per persoon	R76 250	R34 000	R34 000
■ Gehoorapparate	per persoon	R27 900	R16 100	R16 100
■ Voordeel vir Geestesgesondheid	per persoon	R27 100	R20 200	R20 200
<b>Instandhoudingsterapie ná rehabilitasie of weens aangebore gebrek (geestelik of fisiek) tydens of sonder hospitalisasie</b>	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 R14 610 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 R13 880 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 R4 130 per gesin
<b>Rehabilitasie-terapie ná hospitalisasie</b>	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 R4 130 per gesin en goedkeuring van 'n behandelingsplan. Behandeling moet binne twee weke ná ontslag uit die hospitaal begin
<b>Voordele vir onvrugbaarheid</b>	100% van Remedi se tarief	Dekking volgens die vereistes vir Voorgeskrewe Minimum Voordele		



# JOU VOORDELE VIR 2022

## 4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel

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

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

VOORDELE	TARIEF	REMEMI OMTVATTEND	REMEMI KLASSEK	REMEMI STANDAARD
<b>Jaarlikse sublimiete vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel</b>	100% van Remedi se tarief of 100% van die koste by 'n aangewese diensverskaffer	Gekombineerde gesinsvoordeel: Hooflid: R9 380 Per volwasse afhanklike: R5 540 Per kinderafhanklike: R1 560 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 fondse in jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal. Die sublimiet sluit eise vir gespesialiseerde tandheelkunde en optiese dienste uit. Ons dek fasiliteitsfooie indien van toepassing	Gekombineerde gesinsvoordeel: Hooflid: R8 320 Per volwasse afhanklike: R4 910 Per kinderafhanklike: R1 380 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, optiese dienste en fasiliteitsfooie in	Gekombineerde gesinsvoordeel: Hooflid: R2 740 Per volwasse afhanklike: R1 730 Per kinderafhanklike: R550 tot en met 'n maksimum van drie kinders. Hierdie sublimiete geld vir mediese spesialiste (kliniese sielkundiges en maatskaplike werkers uitgesluit) en noodbehandeling. Dit sluit fasiliteitsfooie in
<b>Algemene praktisyns en spesialiste</b>	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 jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne	Medies toepaslike besoeke aan 'n algemene praktisyn en klein prosedures is onbeperk by jou gekose algemene praktisyn wat deel is van Remedi se Standaard Opsie-netwerk. As 'n persoon 'n algemene praktisyn besoek wat nie in die netwerk is nie, het 'n gesin dekking vir drie besoeke onderhewig aan 'n limiet van <b>R1 850</b> . Besoeke aan mediese spesialiste is beperk tot die jaarlikse limiet vir Versekerde Buite-hospitaalvoordele. Hierdie voordeel sluit dekking in vir 'n konsultasie met 'n ginekoloog om 'n Mirena-apparaat as voorbehoedmiddel te plaas. Dit is onderhewig aan voorafmagtiging in lyn met die Skema se kliniese protokolle en riglyne



# JOU VOORDELE VIR 2022

## 4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Voordeel vir algemene praktisyne in die netwerk</b>	100% van Remedi se tarief	<p>'n Vasgestelde getal bykomende konsultasies by 'n algemene praktisyne word uit die Hospitaalvoordeel betaal wanneer jy die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel bereik en jou Persoonlike Mediese Spaarrekening uitgeput is</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid: Drie besoeke aan 'n algemene praktisyne</li> <li>▪ Gesin: Ses besoeke aan 'n algemene praktisyne</li> </ul> <p>Ons betaal uit die Hospitaalvoordeel slegs vir besoeke aan 'n algemene praktisyne in ons netwerk en patologie word uitgesluit</p>	Voordeel nie van toepassing nie	Voordeel nie van toepassing nie
<b>Akute medisyne en skedule 0,1 en 2 medisyne wat oor die toonbank gekoop kan word sonder 'n dokter se voorskrif</b>	100% van Remedi se tarief vir medisyne	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, betaal ons dit uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening.</p> <p>Ons dek orale voorbehoedmiddels (die pil) teen tot en met R165 per vroulike lid per maand uit die algehele jaarlikse limiet, mits jy dit kry by 'n apteek wat 'n voorkeurverskaffer is.</p>	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet.</p> <p>Ons dek orale voorbehoedmiddels (die pil) teen tot en met R165 per vroulike lid per maand uit die algehele jaarlikse limiet, mits jy dit kry by 'n apteek wat 'n voorkeurverskaffer is.</p>	<p>Skedule 0, 1 en 2 medisyne: 'n oor-die-toonbank-voordeel van R165 per voorskrif en R335 per jaar per persoon betaalbaar uit die Hospitaalvoordeel.</p> <p>Akute medisyne: Onderhewig aan die medisyne vir Remedi se Standaard Opsie-netwerk.</p> <p>Onbeperk indien jy die medisyne kry by jou gekose algemene praktisyne in Remedi se Standaard Opsie-netwerk.</p> <p>Ons dek orale voorbehoedmiddels (die pil) teen tot en met R165 per vroulike lid per maand uit die algehele jaarlikse limiet, mits jy dit kry by 'n apteek wat 'n voorkeurverskaffer is.</p>
<b>Radiologie en patologie (MR- en RT-skanderings uitgesluit)</b>	100% van Remedi se tarief	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra hierdie limiete bereik word, word dit uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal</p>	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet</p>	<p>Basiese swart-en-wit X-strale (van die borskas, buik, bekken en ledemate) en beperkte patologie – onderhewig aan ons lys en verwysing deur jou gekose algemene praktisyne in die netwerk – word by gesondheidsorgverskaffers in Remedi se Standaard Opsie-netwerk gedek</p>
<b>Konserwatiewe tandheekkunde</b>	100% van Remedi se tarief	<p>Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sodra dit uitgeput is, word dit uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening betaal</p>	<p>Onderhewig aan die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet</p>	<p>Slegs basiese tandheekkunde soos konsultasies en die trek en stop van tande, wat harsvulsels en tot drie oppervalkvulsels per tand insluit. Hierdie voordeel sluit kunsgebit en gespesialiseerde tandheekkunde uit. Dienste moet in Dental Risk Company se netwerk van voorkeurverskaffers vir tandheekkunde verkry word</p>



# JOU VOORDELE VIR 2022

## 4. Versekerde Buite-hospitaalvoordeel (vervolg)

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Gespesialiseerde tandheekkunde</b>	100% van Remedi se tarief	Alleenstaande voordeel. Hierdie voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie  Die besonderhede word in punt 3 uiteengesit. Dit word uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening gedek sodra die limiet vir gespesialiseerde tandheekkunde bereik word	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet	Voordeel nie van toepassing nie
<b>Optiese voordeel</b>	100% van Remedi se tarief	Alleenstaande voordeel. Hierdie voordeel word nie uit die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel betaal nie. Sien ook punt 2	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sien ook punt 2	Voordeel slegs in Preferred Provider Negotiators (PPN) se netwerk beskikbaar. Sien ook punt 2
<b>Verwante kundiges</b> (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	Voordeel nie van toepassing nie

## 5. Persoonlike Mediese Spaarrekening

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

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



## 6. Opsomming van Remedi se voordele vir tandheelkunde

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

VOORDELE	TARIEF	REMEDI OMVATTEND	REMEDI KLASSIEK	REMEDI STANDAARD
<b>Gespesialiseerde tandheelkunde</b>	100% van Remedi se tarief	Alleenstaande voordeel Onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet met die volgende sublimiete: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lid: R21 950</li> <li>▪ Gesin: R44 000</li> </ul> Basiese tandheelkundige kodes is onderhewig aan die limiet van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel	Onderhewig aan die limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Sien ook punt 4	Voordeel nie van toepassing nie
<b>Konserwatiewe tandheelkunde</b>	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 vir konserwatiewe tandheelkunde uit jou Persoonlike Mediese Spaarrekening	Onderhewig aan die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel en die algehele jaarlikse limiet. Sien ook punt 4	Slegs basiese tandheelkunde, soos konsultasies en die trek en stop van tande, wat harsvulsels en tot drie oppervalkvulsels per tand insluit. Hierdie voordeel sluit kunsgebit en gespesialiseerde tandheelkunde uit. Dienste moet in Dental Risk Company se netwerk van voorkeurverskaffers vir tandheelkunde verkry word
<b>Konserwatiewe tandheelkunde onder narkose vir pasiënte jonger as sewe jaar</b>	100% van Remedi se tarief	Narkose en hospitalisasie onderhewig aan die algehele jaarlikse limiet. Eise vir tandheelkunde is onderhewig aan die limiet van die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel		Voordeel nie van toepassing nie
<b>Voorkomende tandheelkunde</b>	100% van Remedi se tarief	Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon elke 12 maande. Dit sluit 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en floriedbehandeling vir volwassenes en kinders in. <b>Op die Standaard Opsie moet lede voorkomende tandheelkunde by 'n voorkeurverskaffer in Dental Risk Company se netwerk verkry</b>		





## 7. Siftings- en Voorkomingsvoordeel

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

TOETSE	TARIEF	REMEMDI OMVATTEND	REMEMDI KLASSIEK	REMEMDI STANDAARD
<b>Siftingsvoordeel</b>	100% van Remedi se tarief	Die voordeel sluit die volgende siftings-toetse by 'n aangewese diensverskaffer in. <b>Ons dek konsultasies en bykomende toetse uit die beskikbare limiet vir die Versekerde Buite-hospitaalvoordeel. Ons pas kliniese intreekriteria toe.</b>		
▪ Lukrake bloedsuiker		Een toets per persoon elke jaar		
▪ Bloeddruk		Een toets per persoon elke jaar		
▪ Liggaamsmassa-indeks (BMI)		Een toets per persoon elke jaar		
▪ Lukrake cholesterol		Een toets per persoon elke jaar		
▪ MIV-toets		Onbepaalde getal toetse		
▪ Menspapilloomvirustoets		Een toets elke vyf jaar per vrou as die lid MIV-negatief is en elke drie jaar as die lid MIV-positief is. Die toets is 'n alternatief vir 'n Papsmeer		
▪ Mammogram		Een toets per vrou elke jaar		
▪ Papsmeer		Een toets per vrou elke jaar as 'n alternatief vir die menspapilloomvirustoets		
▪ Toets vir prostaat-spesifieke antigeen (PSA)		Een toets per man elke jaar		
▪ Kolonoskopie		Een toets per persoon elke 10 jaar. Slegs vir lede ouer as 55 jaar en dit moet in 'n dokter se spreekkamer gedoen word		
▪ Griepentstof		Lede by wie daar 'n hoë risiko geïdentifiseer is en lede ouer as 65 het dekking vir een inenting per persoon per jaar uit hul Hospitaalvoordeel. Ander lede het dekking uit hul dag-tot-dag-voordele.		
▪ Entstof teen pneumokokkale siektes		Een entstof elke jaar per persoon vir lede by wie daar 'n hoë risiko geïdentifiseer is, indien klinies toepaslik		
▪ Voorkomende tandheelkunde		Een voorkomende tandheelkundige ondersoek per persoon elke 12 maande. Dit sluit 'n mondondersoek, infeksiebeheer, profilakse, polering en floriëdbehandeling vir volwassenes en kinders in. <b>Op die Standaard Opsie moet lede voorkomende tandheelkunde by 'n voorkeurverskaffer in Dental Risk Company se netwerk verkry</b>		
▪ Entstowwe teen die menspapilloomvirus		Een entstof per jaar, soos klinies toepaslik, vir manlike afhanklikes tussen die ouderdom van 11 en 21 jaar en een entstof per jaar vir vroulike afhanklikes tussen die ouderdom van 11 en 26 jaar		
▪ Siftings-toetse vir kolorektale abnormaliteite		Een toets vir fekale okkulte bloed of fekale immunochemiese toets elke twee jaar vir lede wat 45 tot 75 jaar oud is. Sifting deur middel van 'n kolonoskopie vir lede met 'n hoë risiko of ná 'n positiewe stoelgangtoets		

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



# JOU BYDRAES VIR 2022

## 1. Bydraes vanaf 1 Januarie 2022 tot 30 Junie 2022

INKOMSTE-KATEGORIEË	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R3 023	R2 290	R705	R2 373	R1 686	R569	R1 478	R984	R299
R4 000 – R5 499	R3 191	R2 445	R751	R2 511	R1 807	R632	R1 549	R1 036	R337
R5 500 – R6 999	R3 372	R2 605	R822	R2 646	R1 924	R676	R1 624	R1 161	R417
R7 000 – R7 999	R3 547	R2 679	R896	R2 783	R1 974	R740	R1 746	R1 391	R541
R8 000 – R8 999	R3 731	R2 828	R937	R2 934	R2 084	R788	R1 746	R1 391	R541
R9 000 – R9 999	R3 938	R2 963	R984	R3 085	R2 190	R820	R1 746	R1 391	R541
R10 000 – R10 999	R4 133	R3 112	R1 071	R3 250	R2 307	R894	R1 746	R1 391	R541
R11 000+	R4 357	R3 282	R1 131	R3 415	R2 426	R926	R1 751	R1 394	R542

## Personlike Mediese Spaarrekening se gedeelte op die Omvattende Opsie\*

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

## Bydraesubsidies vanaf 1 Januarie 2022 tot 30 Junie 2022 (indien van toepassing)

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

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

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



# JOU BYDRAES VIR 2022

## 2. Bydraes effektief vanaf 1 Julie 2022 tot 31 Desember 2022

INKOMSTE-KATEGORIEË	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R3 262	R2 471	R761	R2 560	R1 819	R614	R1 595	R1 062	R323
R4 000 – R5 499	R3 443	R2 638	R810	R2 709	R1 950	R682	R1 671	R1 118	R364
R5 500 – R6 999	R3 638	R2 811	R887	R2 855	R2 076	R729	R1 752	R1 253	R450
R7 000 – R7 999	R3 827	R2 891	R967	R3 003	R2 130	R798	R1 884	R1 501	R584
R8 000 – R8 999	R4 026	R3 051	R1 011	R3 166	R2 249	R850	R1 884	R1 501	R584
R9 000 – R9 999	R4 249	R3 197	R1 062	R3 329	R2 363	R885	R1 884	R1 501	R584
R10 000 – R10 999	R4 460	R3 358	R1 156	R3 507	R2 489	R965	R1 884	R1 501	R584
R11 000+	R4 701	R3 541	R1 220	R3 685	R2 618	R999	R1 889	R1 504	R585

## Persoonlike Mediese Spaarrekening se gedeelte op die Omvattende Opsie\*

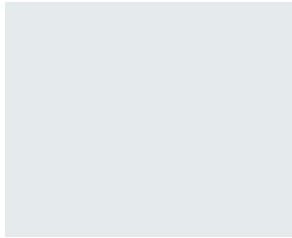
INKOMSTE-KATEGORIEË	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999		R326	R247
R4 000 – R5 499		R344	R264
R5 500 – R6 999		R364	R281
R7 000 – R7 999		R383	R289
R8 000 – R8 999		R403	R305
R9 000 – R9 999		R425	R320
R10 000 – R10 999		R446	R336
R11 000+		R470	R354

## Bydraesubsidies vanaf 1 Julie 2022 tot 31 Desember 2022 (indien van toepassing)

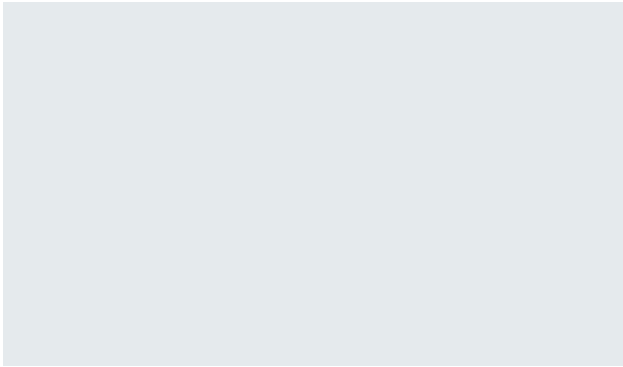
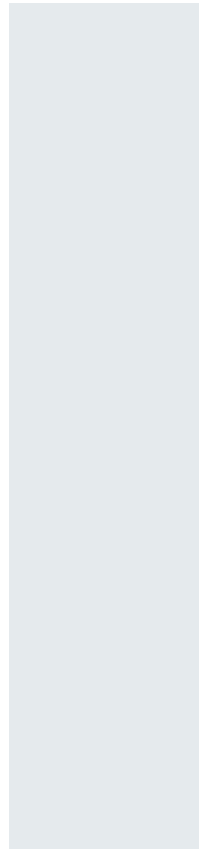
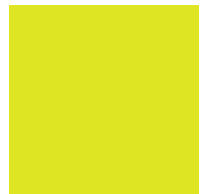
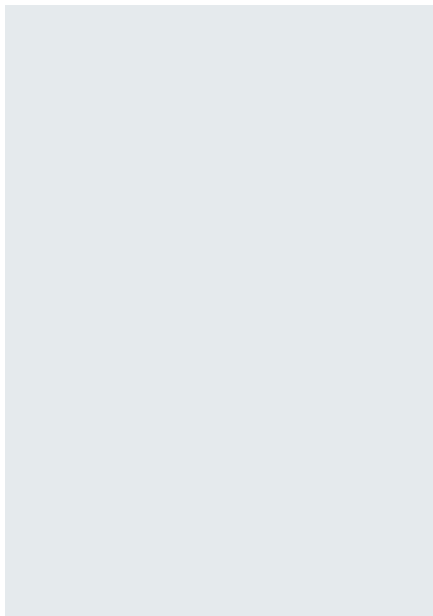
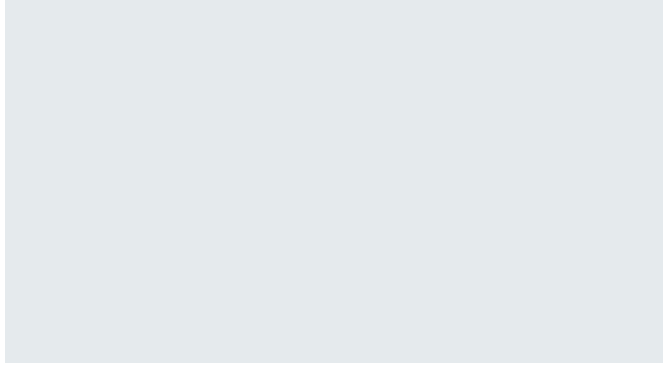
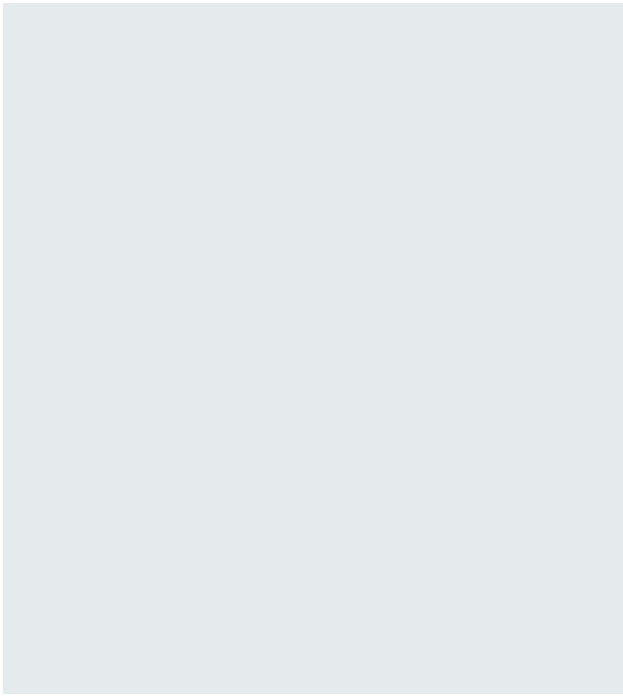
INKOMSTE-KATEGORIEË	REMEDI OMVATTEND*			REMEDI KLASSIEK			REMEDI STANDAARD		
	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**	Hooflid	Volwassene of huweliksmaat	Kind**
R0 – R3 999	R1 929	R696	R481	R1 879	R638	R466	R1 364	R726	R218
R4 000 – R5 499	R2 044	R760	R509	R1 988	R689	R487	R1 439	R753	R250
R5 500 – R6 999	R2 146	R811	R562	R2 092	R745	R537	R1 512	R842	R309
R7 000 – R7 999	R2 271	R833	R609	R2 209	R760	R587	R1 606	R1 000	R395
R8 000 – R8 999	R2 391	R871	R634	R2 326	R794	R611	R1 606	R1 000	R395
R9 000 – R9 999	R2 510	R911	R661	R2 445	R830	R611	R1 606	R1 000	R395
R10 000 – R10 999	R2 654	R966	R714	R2 580	R883	R664	R1 606	R1 000	R395
R11 000+	R2 789	R1 019	R764	R2 715	R938	R710	R1 611	R1 003	R397

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

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



Administered by Discovery Health



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

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

RCK\_89318DIH\_20/06/2021\_V1