Voordele-opsies **2018**

BINNE-HOSPITAAL DEKKING	PRIVATE COMPREHENSIVE
Algemene praktisyns & mediese spesialiste *(kraamvoordele ingesluit)*	▮ Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief
Saalfooie	▮ Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
Psigiatriese behandeling	▮ Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief ▮ 3 dae per begunstigde per jaar binne hospitaal en 18 dae per begunstigde per jaar in 'n gesondheidsorg-inrigting geregistreer in terme van artikel 5 van die Wet op Geestesgesondheidsorg, 2002 ▮ Beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar
Interne mediese / chirurgiese toestelle of prostetika	▮ 100% van koste tot en met R30 000 per begunstigde per jaar
Eksterne mediese / chirurgiese toestelle	▮ 75% van koste tot en met R18 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture ▮ Onderhewig aan goedkeuring
Patologiese dienste	▮ Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
X-strale *(gewone radiografie)*	▮ 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief
MRB- & RT-skanderings	▮ 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief ▮ 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 500 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- / nektoestande ▮ Onderhewig aan goedkeuring
Pyn verligting	▮ Epidurale inspuiting vir konserwatiewe rug- en/of nek (ruggraat / vertebrale) toestand betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar *(alles ingesluit)*
Fisioterapie *(moet direk verband hou met die rede vir opname)*	▮ Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
Kaak-gesig-chirurgie	▮ Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief ▮ Benodig as gevolg van groot trauma of ongeluk *(tandimplantate, konserwatiewe tandversorging, stopsels, X-strale, ekstraksies, wortel-behandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusieprobleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit)* ▮ Onderhewig aan goedkeuring
Tandheelkunde *(deel van "Basiese tandheelkunde" voordeel)*	▮ Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir die chirurgiese verwydering van been-geïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande. Beperk tot die laagste van die koste of R10 000 per geval *(alles ingesluit)* ▮ Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kind begunstigdes voor die ouderdom van 9 jaar, vir ekstraksies en stopsels *(eenmalige leeftyd limiet)*, beperk tot die laagste van koste of R10 000 per geval ▮ Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring ▮ Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar
Bloedoortapping	▮ Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir materiaal, apparate en operateursfooie
Hemodialise	▮ 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Mediese Fonds Tarief
Medisyne gebruik tydens hospitalisasie	▮ 100% van die wetlike koste
Chirurgiese prosedures in dokters se spreekkamers	▮ Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief vir kwalfiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak
Borsverkleining & vergroting	▮ 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo
Kosmetiese chirurgie, ingesluit die behandeling van vetsug & elektiewe of beplande prosedures wat nie direk veroorsaak word deur, of verband hou met siekte, ongeluk of ander ongesteldheid nie	▮ 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo
Behandeling vir impotensie	▮ 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo
Statutêre Voorgeskrewe Minimum Voordele *(VMV)*	▮ In privaat hospitale, voordele en perke soos hierbo ▮ In publieke- of staatshospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet
HULPDIENSTE	
Endoskopie *(diagnosties)*	▮ R4 300 per prosedure vir kolonoskopie *(alles insluitend)* ▮ R3 000 per prosedure vir kolonoskopie *(alles insluitend)*
Nood pre-hospitaalbehandeling, ontruiming & noodvervoer-dienste, insluitend tussen-hospitaal oorplasings in RSA	▮ 100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word **(ER24)**

Voordele-opsies **2018**

ERNSTIGE MEDIESE SIEKTETOESTANDE	PRIVATE COMPREHENSIVE
Prosedures & medikasie toegedien binne & buite hospitaal vir:-	▮ Jaarlikse limiet van R550 000 per begunstigde tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief vir kanker, beroerte, motor-neuron-siekte en orgaanoorplanting VERDERE SUB-LIMIETE IS VAN TOEPASSING VIR:
Kanker	▮ Onkoloog konsultasies, chemoterapie, radioterapie (insluitend bragiterapie), MRB-/RT-/PET- en beenskanderings, patologietoetse en materiaal tot en met R225 000 per begunstigde per jaar
Beroerte	▮ Binne-hospitaal rehabilitasie tot en met R80 000 per lidfamilie per jaar
Orgaanoorplanting	▮ Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per lidfamilie per jaar
Hospice ■ *Akkommodasie* ■ *Tuissorg besoeke* ■ *Tuisbesoeke deur 'n mediese praktisyn*	▮ 100% van koste ▮ R200 per dag ▮ Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
CHRONIESE DEKKING *(ONDERHEWIG AAN GOEDKEURING & REGISTRASIE)*	
Voorgeskrewe lys van chroniese kondisies	▮ Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes ▮ 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie
BUITE-HOSPITAAL VOORDELE	
Spaarvoordeel	▮ R2 160 per volwassene per jaar ▮ Pro-rata en kwartaalliks voorgeskiet
Medikasie & voorskrif bril - / kontaklense	▮ 100% van wetlike koste beperk tot R4 140 per volwassene per jaar ▮ Balans betaalbaar onderhewig aan beskikbare spaarsaldo
Konsultasie voordeel: ■ *Algemene praktisyns & mediese spesialiste* ■ *Spraakterapie & oudiologie* ■ *Chiropraktiese dienste* ■ *Dieetkundiges* ■ *Sielkundiges* ■ *Maatskaplike werkers* ■ *Fisioterapeute / Biokinetici* ■ *Optometriste* ■ *Alternatiewe behandeling* ■ *Homeopatiese & verwante dienste*	▮ Vier (4) konsultasies per volwassene per jaar by enige gesondheidsdiensverskaffer wat geregistreer is by die Raad vir Gesondheidsberoepe van SA, onderhewig aan 'n maksimum bedrag van die laagste van koste of R425 per konsultasie ▮ Balans betaalbaar teen 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare spaarsaldo
Eksterne chirurgiese toestelle *(insluitend herstel)*	▮ 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo
Radiologie *(bv. X-strale)* **& patologiese dienste**	▮ Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare spaarsaldo
MRB- & RT-skanderings	▮ 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 500 per begunstigde per jaar
Basiese tandheelkunde	Gedek teen die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele (per begunstigde per jaar) wanneer verkry vanaf 'n geregistreerde Tandheelkundige Praktisyn: ▮ Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke ▮ Ses (6) stopsels ▮ Ekstraksies ▮ Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit) ▮ Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaal-behandeling op verstandtande ▮ Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R3 500 ▮ Chirurgiese verwydering van been-geïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande
Gevorderde tandheelkunde *(bv. ortodontiese behandeling, implantate, ens.)*	▮ 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo

Notas 2018

Voordele wat in hierdie gids gereflekteer word, is vir die volle voordeeljaar en sal pro-rata aangepas word vir lede wat gedurende die jaar by Genesis aansluit.

Mediese Fonds Tarief (Genesis Tarief): Beteken die vaste tarief soos bepaal deur Genesis vir die betaling van toepaslike gesondheidsdienste voordele in terme van die Reëls van die Skema, of die tarief bepaal in terme van enige ooreenkoms tussen die Skema en 'n diensverskaffer(s) ten opsigte van die betaling van die toepaslike gesondheidsdienste.

Voordele is onderhewig aan die uitreiking van 'n hospitaal-opname verwysingsnommer deur Genesis. Betaling is egter nie gewaarborg indien daar nie aan kliniese protokolle of die terme en voorwaardes soos uiteengesit in die Reëls, voldoen word nie.

Begunstigdes op alle opsies deel die voordele van volwasse lede, tensy dit uitdruklik anders bepaal is.

Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) kan nie beperk word verder as die beperkings wat deur die wet voorgeskryf word nie. Vir verdere inligting, kontak Genesis.

Genesis verskaf geen vorm van gesondheidsorgdiens of behandeling nie. Behandeling kan slegs deur / in 'n geregistreerde gesondheidsorg praktisyn en / of instansie gelewer word. Die funksie van die Skema is derhalwe die befondsing van hierdie behandeling en gevolglik sal lede se eise in terme van die Reëls van die Skema vergoed word.

Genesis dek alle kwalifiserende kondisies, insluitend VMV, in privaat hospitale, waar die voordele en beperkings, soos uiteengesit in die Reëls, van toepassing is. Hospitaalrekeninge, insluitend die behandeling van VMV, sal gewoonlik ten volle betaal word in terme van die tarief ooreengekom met die hospitaal. In privaat hospitale, sal die eise van dokters / spesialiste en ander diensverskaffers, selfs vir VMV, vergoed word teen 100% of 200% van die Mediese Fonds Tarief, afhangende van die voordele-opsie waaraan u behoort.

Hierdie befondsingsopsie is van toepassing op alle eise wat verband hou met die behandeling in privaat hospitale, selfs al is die toestand gelys as 'n VMV. Kortbetalings wat verband hou met behandeling wat in privaat hospitale ontvang word, hou gewoonlik verband met die privaat tariewe wat deur dokters / spesialiste gehef word en waar sodanige tariewe die 100% of 200% dekking t.o.v. die Mediese Fonds Tarief oorskry. Gevolglik, indien u eis gelys is as 'n VMV en u dit betaal wil hê volgens die wet, soos voorgeskryf in artikel 29(1)(p) van die Wet op Mediese Skemas ("betaling ten volle onderhewig aan VMV vlak van sorg"), moet behandeling vanaf enige publieke- of staatshospitaal in Suid-Afrika verkry word en sal die Uniforme Pasiënt Fooi Skedule ("UPFS") tarief van toepassing wees. Kortom, VMV behandeling in privaat hospitale word vergoed ooreenkomstig die Reëls waar perke mag geld. VMV behandeling in publieke- of staatshospitale sal vergoed word ooreenkomstig VMV vlak van sorg soos voorgeskryf in die Wet op Mediese Skemas. Dit beteken dat u dieselfde reg op behandeling sal ontvang wat van toepassing is op 'n publieke- of staatshospitaal pasiënt soos uiteengesit in die regulasies tot die Wet. Indien u onseker is oor enige iets, kontak Genesis.

Die koste van mediese dienste wat buite die Republiek van Suid - Afrika verskaf word, is uitgesluit van die risiko-voordele.

Die Skema Reëls, insluitende die lys van uitgeslote kondisies, prosedures en dienste vir alle opsies is beskikbaar op die webtuiste, sowel as op versoek.

Bydraes **2018**

	PRIVATE COMPREHENSIVE
HOOFLID	R2 350 p/m
VOLWASSE AFHANKLIKE	R2 350 p/m
KIND AFHANKLIKE	R415 p/m

Jaarlikse buite-hospitaal Voordeel ***Per Volwassene*** - Ingesluit in Bydrae

SPAAR VOORDEEL	R2 160
MEDIKASIE VOORDEEL	R4 140
KONSULTASIE VOORDEEL	R1 700 *(4 x R425 elk)*
TANDHEELKUNDE VOORDEEL	R25 000
TOTAAL	R33 000

Hierdie gids is 'n opsomming van die voordele. Verwys asseblief na die geregistreerde Reëls van Genesis vir meer inligting. In geval van 'n dispuut sal die geregistreerde Reëls van Genesis, wat goedgekeur is deur die Registrateur van Mediese Skemas, geld.