

Voordele-opsies 2019

BINNE-HOSPITAAL DEKKING	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE PLUS	PRIVATE COMPREHENSIVE
ALGEMENE PRAKTISYNS & MEDIESE SPESIALISTE (<i>kraamvoordele ingesluit</i>)	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief
SAALFOOIE	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
PSIGIATRIESE BEHANDELING	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief • 3 dae per begunstigde per jaar binne hospitaal en 18 dae per begunstigde per jaar in 'n gesondheidsorginrigting geregistreer in terme van artikel 5 van die Wet op Geestesgesondheidsorg, 2002 • Beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar	• 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 gesondheidsorginrigting geregistreer in terme van artikel 5 van die Wet op Geestesgesondheidsorg, 2002 • Beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar	• 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 gesondheidsorginrigting geregistreer in terme van artikel 5 van die Wet op Geestesgesondheidsorg, 2002 • Beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar	• 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 gesondheidsorginrigting 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	• 50% van koste tot en met R20 000 per begunstigde per jaar	• 100% van koste tot en met R30 000 per begunstigde per jaar	• 100% van koste tot en met R30 000 per begunstigde per jaar	• 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	• 75% van koste tot en met R18 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture • Onderhewig aan goedkeuring	• 75% van koste tot en met R18 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture • Onderhewig aan goedkeuring	• 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	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
GEWONE RADIOGRAFIE (<i>bv. X-strale</i>)	• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief	• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief	• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief	• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief
MRB- & RT-SKANDERINGS	• Lid het bybetaling van R2 750 per skandering • Tot en met twee (2) skanderings per lidfamilie per jaar, verder beperk tot R7 000 per skandering • Onderhewig aan goedkeuring	• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief • 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 850 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- / nektoestande • Onderhewig aan goedkeuring	• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief • 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 850 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- / nektoestande • Onderhewig aan goedkeuring	• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief • 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 850 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- / nektoestande • Onderhewig aan goedkeuring
PYN VERLIGTING (<i>epidurale inspuiting</i>)	• Geen voordeel	• Voordeel vir konserwatiewe rug-en/of nek (<i>ruggraat / vertebrale toestand</i>) betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar (<i>alles ingesluit</i>)	• Voordeel vir konserwatiewe rug-en/of nek (<i>ruggraat / vertebrale toestand</i>) betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar (<i>alles ingesluit</i>)	• Voordeel vir konserwatiewe rug-en/of nek (<i>ruggraat / vertebrale toestand</i>) betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar (<i>alles ingesluit</i>)
FISIOTERAPIE (<i>moet direk verband hou met die rede vir opname</i>)	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
KAAK-GESIG-CHIRURGIE	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief • Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (<i>tand-implantate, konserwatiewe tandheelkunde, vulsels, X-strale, ekstraksies, wortelkanaal behandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusie probleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit</i>) • Onderhewig aan goedkeuring	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief • Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (<i>tand-implantate, konserwatiewe tandheelkunde, vulsels, X-strale, ekstraksies, wortelkanaal behandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusie probleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit</i>) • Onderhewig aan goedkeuring	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief • Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (<i>tand-implantate, konserwatiewe tandheelkunde, vulsels, X-strale, ekstraksies, wortelkanaal behandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusie probleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit</i>) • Onderhewig aan goedkeuring	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief • Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (<i>tand-implantate, konserwatiewe tandheelkunde, vulsels, X-strale, ekstraksies, wortelkanaal behandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusie probleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit</i>) • Onderhewig aan goedkeuring
TANDHEELKUNDE (<i>deel van "Basiese tandheelkunde" voordeel</i>)	• 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 (<i>alles ingesluit</i>) • Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kind begunstigdes voor die ouderdom van 9 jaar, vir ekstraksies en stopfels (<i>eenmalige leeftyd limiet</i>), beperk tot die laagste van koste of R10 000 per geval • Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring	• 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 (<i>alles ingesluit</i>) • Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kind begunstigdes voor die ouderdom van 9 jaar, vir ekstraksies en stopfels (<i>eenmalige leeftyd limiet</i>), beperk tot die laagste van koste of R10 000 per geval • Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring	• 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 (<i>alles ingesluit</i>) • Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kind begunstigdes voor die ouderdom van 9 jaar, vir ekstraksies en stopfels (<i>eenmalige leeftyd limiet</i>), beperk tot die laagste van koste of R10 000 per geval • Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring	• 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 (<i>alles ingesluit</i>) • Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kind begunstigdes voor die ouderdom van 9 jaar, vir ekstraksies en stopfels (<i>eenmalige leeftyd limiet</i>), beperk tot die laagste van koste of R10 000 per geval • Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring

BINNE-HOSPITAAL DEKKING	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE PLUS	PRIVATE COMPREHENSIVE
BLOEDOORTAPPING	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir materiaal, apparate en operateursfooie	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir materiaal, apparate en operateursfooie	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir materiaal, apparate en operateursfooie	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir materiaal, apparate en operateursfooie
HEMODIALISE	• Geen voordeel	• 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Mediese Fonds Tarief	• 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Mediese Fonds Tarief	• 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	• 100% van die wetlike koste	• 100% van die wetlike koste	• 100% van die wetlike koste
CHIRURGIESE PROSEDURES IN DOKTERS SE SPREEKKAMERS	• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak
BORSVERKLEINING & -VERGROTING	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
KOSMETIESE CHIRURGIE (<i>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</i>)	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
BEHANDELING VIR IMPOTENSIE	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
STATUTÊRE VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV)	• In privaat hospitale, voordele en limiete soos hierbo • In publieke- of staats hospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet	• In privaat hospitale, voordele en limiete soos hierbo • In publieke- of staats hospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet	• In privaat hospitale, voordele en limiete soos hierbo • In publieke- of staats hospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet	• In privaat hospitale, voordele en limiete soos hierbo • In publieke- of staats hospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet
AANVULLENDE DIENSTE				
ENDOSKOPIE (<i>diagnosties</i>)	• Geen voordeel	• R4 500 per prosedure vir kolonoskopie (<i>alles insluitend</i>) • R3 150 per prosedure vir gastroskopie (<i>alles insluitend</i>)	• R4 500 per prosedure vir kolonoskopie (<i>alles insluitend</i>) • R3 150 per prosedure vir gastroskopie (<i>alles insluitend</i>)	• R4 500 per prosedure vir kolonoskopie (<i>alles insluitend</i>) • R3 150 per prosedure vir gastroskopie (<i>alles insluitend</i>)
NOOD PRE-HOSPITAALBEHANDELING, ONTRUIMING & NOODVERVOERDIENSTE, INSLUITEND TUSSEN-HOSPITAAL OORPLASINGS IN RSA	• 100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (<i>ER24</i>)	• 100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (<i>ER24</i>)	• 100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (<i>ER24</i>)	• 100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (<i>ER24</i>)
ERNSTIGE MEDIESE SIKTETOESTANDE				
PROSEDURES & MEDIKASIE TOEGEDIEN BINNE & BUIE HOSPITAAL VIR:-	• Jaarlikse binne-hospitaal limiet van R50 000 per begunstigde tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kanker, beroerte, motor-neuron siekte en orgaanoorplanting • Buite-hospitaal voordele beperk tot Statutêre Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) in publieke- of staats hospitale	• 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:	• 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:	• 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 (<i>insluitend bragiterapie</i>), MRB-/RT-/PET- en been-skanderings, patologiesoek en materiaal tot en met R225 000 per begunstigde per jaar	• Onkoloog konsultasies, chemoterapie, radioterapie (<i>insluitend bragiterapie</i>), MRB-/RT-/PET- en been-skanderings, patologiesoek en materiaal tot en met R225 000 per begunstigde per jaar	• Onkoloog konsultasies, chemoterapie, radioterapie (<i>insluitend bragiterapie</i>), MRB-/RT-/PET- en been-skanderings, patologiesoek en materiaal tot en met R225 000 per begunstigde per jaar
BEROERTE		• Binne-hospitaal rehabilitasie tot en met R80 000 per lidfamilie per jaar	• Binne-hospitaal rehabilitasie tot en met R80 000 per lidfamilie per jaar	• Binne-hospitaal rehabilitasie tot en met R80 000 per lidfamilie per jaar
ORGAANORPLANTING		• Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per lidfamilie per jaar	• Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per lidfamilie per jaar	• Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per lidfamilie per jaar
HOSPICE: ■ Akkommodasie ■ Tuissorg besoeke ■ Tuissbesoeke deur 'n mediese praktisyn		• 100% van koste • R200 per dag • Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• 100% van koste • R200 per dag • Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief	• 100% van koste • R200 per dag • Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief
CHRONIESE DEKKING (<i>onderhewig aan goedkeuring & registrasie</i>)				
VOORGESKREWE LYS VAN CHRONIESE KONDISIES	• Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes • 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie	• Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes • 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie	• Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes • 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie	• Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes • 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie

BUIITE-HOSPITAAL VOORDELE	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE PLUS	PRIVATE COMPREHENSIVE
SPAARVOORDEEL	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• R5 820 per volwassene per jaar • Pro-rata en kwartaaliks voorgeskiet	• Geen voordeel
SELFBESTUURDE FONDS (SBF)	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• R7 620 per volwassene per jaar • Pro-rata en kwartaaliks voorgeskiet
MEDIKASIE	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• 100% van wetgewende koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• 100% van wetgewende koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
VOORSKRIF BRIL - / KONTAKLENSE	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo • Brilrame beperk tot R1 000 per begunstigde per jaar (ingesluit in SBF voordeel)
KONSULTASIE VOORDEEL: <ul style="list-style-type: none"> ■ Algemene praktisyns & mediese spesialiste ■ Spraakterapie & oudiologie ■ Chiropraktiese dienste ■ Dieetkundiges ■ Sielkundiges ■ Maatskaplike werkers ■ Fisioterapeute / Biokinetici ■ Arbeidsterapeute ■ Optometriste ■ Homeopatie & verwante dienste 	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare spaarsaldo • Gesondheidsdiensverskaffer moet geregistreer wees by die Raad vir Gesondheidsberoep van SA	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare SBF saldo • Gesondheidsdiensverskaffer moet geregistreer wees by die Raad vir Gesondheidsberoep van SA
EKSTERNE CHIRURGIESE TOESTELLE (insluitend herstel)	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
RADIOLOGIE (bv. X-strale) & PATOLOGIESE DIENSTE	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare SBF saldo
MRB- & RT-SKANDERINGS	• Geen voordeel	• 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 850 per begunstigde per jaar	• 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 850 per begunstigde per jaar	• 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R6 850 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: <ul style="list-style-type: none"> • Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke • Ses (6) vulsels • Ekstraksies • Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit) • Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande • Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R3 700 • Chirurgiese verwydering van been-geïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande 	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: <ul style="list-style-type: none"> • Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke • Ses (6) vulsels • Ekstraksies • Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit) • Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande • Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R3 700 • Chirurgiese verwydering van been-geïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande 	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: <ul style="list-style-type: none"> • Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke • Ses (6) vulsels • Ekstraksies • Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit) • Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande • Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R3 700 • Chirurgiese verwydering van been-geïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande 	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: <ul style="list-style-type: none"> • Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke • Ses (6) vulsels • Ekstraksies • Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit) • Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande • Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R3 700 • Chirurgiese verwydering van been-geïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande
GESPESIALISEERDE TANDHEELKUNDE (bv. ortodontiese behandeling, implantate, ens.)	• Geen voordeel	• Geen voordeel	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare spaarsaldo	• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo

Notas 2019 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 gedek 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 eise 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 staats-hospitaal 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 staats-hospitale 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 staats-hospitaal pasiënt soos uiteengesit in die regulasies tot die Wet. Indien u onseker is oor enige iets, kontak Genesis by 0860 10 20 10.

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

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 2019

	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE PLUS	PRIVATE COMP.
HOOFLID	R1 150	R1665	R2 225	R2 400
VOLWASSE AFHANKLIKE	R1 150	R1 665	R2 225	R2 400
KIND AFHANKLIKE	R390	R455	R455	R455

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

SPAAR VOORDEEL	n.v.t.	n.v.t.	R5 820	n.v.t.
SELFBESTUURDE FONDS (SBF)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	R7 620
TANDHEELKUNDE VOORDEEL	ja	ja	ja	ja

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. 2019 Reëls onderhewig aan goedkeuring deur die Raad op Mediese Skemas.