

# Voordele-opsies 2020

## BINNE- HOSPITAAL DEKKING

## PRIVATE COMPREHENSIVE

ALGEMENE PRAKTISYNS EN MEDIESE SPESIALISTE <i>(kraamvoordele ingesluit)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief</li> </ul>
SAALFOOIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief</li> </ul>
PSIGIATRIESE BEHANDELING	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief</li> <li>• 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</li> <li>• Beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar</li> </ul>
INTERNE MEDIESE / CHIRURGIESE TOESTELLE OF PROSTETIKA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van koste tot en met R30 000 per begunstigde per jaar</li> </ul>
EKSTERNE MEDIESE / CHIRURGIESE TOESTELLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75% van koste tot en met R18 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture</li> <li>• Onderhewig aan goedkeuring</li> </ul>
PATOLOGIESE DIENSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief</li> </ul>
GEWONE RADIOGRAFIE <i>(bv. X-strale)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief</li> </ul>
MRB- & RT-SKANDERINGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief</li> <li>• 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R7 250 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- / nektoestande</li> <li>• Onderhewig aan goedkeuring</li> </ul>
KAAK-GESIG-CHIRURGIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief</li> <li>• 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>)</li> <li>• Onderhewig aan goedkeuring</li> </ul>
TANDHEELKUNDE <i>(deel van "Basiese tandheelkunde" voordeel)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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>)</li> <li>• Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar</li> <li>• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir kind begunstigdes voor die ouderdom van 9 jaar, vir ekstraksies en stopsels (<i>eenmalige leeftyd limiet</i>), beperk tot die laagste van koste of R10 000 per geval</li> <li>• Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring</li> </ul>
PYN VERLIGTING <i>(epidurale inspuiting)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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>)</li> </ul>
FISIOTERAPIE <i>(moet direk verband hou met die rede vir opname)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief</li> </ul>
BLOEDOORTAPPING	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 100% van Mediese Fonds Tarief vir materiaal, apparate en operateursfooie</li> </ul>
HEMODIALISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Mediese Fonds Tarief</li> </ul>
MEDISYNE GEBRUIK TYDENS HOSPITALISASIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van die wetgewende koste</li> </ul>
CHIRURGIESE PROSEDURES IN DOKTERS SE SPREEKKAMERS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak</li> </ul>
BORSVERKLEINING EN - VERGROTING	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo</li> </ul>
KOSMETIESE CHIRURGIE <i>(ingesluit die behandeling van vetsug en elektiewe of beplande prosedures wat nie direk veroorsaak word deur, of verband hou met siekte, ongeluk of ander ongesteldheid nie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo</li> </ul>

**BEHANDELING VIR IMPOTENSIE**

- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo

**STATUTÊRE VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV)**

- In privaat hospitale, voordele en limiete soos hierbo
- In publieke- of staatshospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet

## AANVULLENDE DIENSTE

**ENDOSKOPIE (diagnosties)**

- R5 500 per prosedure vir kolonoskopie (*alles ingesluit*)
- R3 500 per prosedure vir gastrokopie (*alles ingesluit*)

**NOOD PRE-HOSPITAAL-BEHANDELING, ONTRUIMING EN NOOD-VERVOERDIENSTE, INSLUITEND TUSSEN-HOSPITAAL OORPLASINGS IN RSA**

- 100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (*ER24*)

## ERNSTIGE MEDIESE SIEKTETOESTANDE

**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 been-skanderings, patologiese toetse en materiaal tot en met R225 000 per begunstigde per jaar

**BEROETE**

- Binne-hospitaal rehabilitasie tot en met R80 000 per lidfamilie per jaar

**ORGAANORPLANTING**

- Kostes 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
- Kostes 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 kostes van die goedgekeurde medikasie

## BUIE-HOSPITAAL VOORDELE

**SPAARVOORDEEL**

- Geen voordeel

**SELFBESTUURDE FONDS (SBF)**

- R8 160 per volwassene per jaar
- Pro-rata en kwartaaliks voorgeskiet

**VOORSKRIF BRIL - / KONTAKLENSE**

- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Brilrame beperk tot R1 000 per begunstigde per jaar (*ingesluit in SBF voordeel*)

**KONSULTASIE VOORDEEL:**

- Algemene praktisyns en mediese spesialiste
- Spraakterapie en oudiologie
- Chiropraktiese dienste
- Dieetkundiges
- Sielkundiges
- Maatskaplike werkers
- Fisioterapeute / Biokinetici
- Arbeidsterapeute
- Optometriste
- Homeopatiese en verwante dienste

- Kostes tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Gesondheidsdiensverskaffer moet geregistreer wees by die Raad vir Gesondheidsberoepes van SA

**EKSTERNE CHIRURGIESE TOESTELLE (*insluitend herstel*)**

- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo

RADIOLOGIE (bv. X-strale) & PATOLOGIESE DIENSTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koste tot en met 200% van Mediese Fonds Tarief onderhewig aan beskikbare SBF saldo</li> </ul>
MRB- & RT-SKANDERINGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% van die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R7 250 per begunstigde per jaar</li> </ul>
BASIESE TANDHEELKUNDE	<p>Gedek teen die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele (<i>per begunstigde per jaar</i>) wanneer verkry vanaf 'n geregistreerde Tandheelkundige Praktisyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke</li> <li>• Ses (6) vulsels</li> <li>• Ekstraksies</li> <li>• Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (<i>wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit</i>)</li> <li>• Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande</li> <li>• Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Mediese Fonds Tarief, verder beperk tot R3 850</li> <li>• Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande</li> <li>• Een (1) skaleer en poleer</li> </ul>
GESPESIALISEERDE TAND-HEELKUNDE (bv. ortodontiese behandeling, implantate, ens.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo</li> </ul>

## Bydraes 2020

### PRIVATE COMPREHENSIVE

HOOFLID	R2 555
VOLWASSE AFHANKLIKE	R2 555
KIND AFHANKLIKE	R500

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

SPAAR VOORDEEL	n.v.t.
SELFBESTUURDE FONDS (SBF)	R8 160
TANDHEELKUNDE VOORDEEL	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.*

# NOTAS 2020

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. Hospitaal-rekeninge, 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% 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 vooreskryf in artikel 29(1)(p) vandie 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. Daarbenewens is publieke- of staats-hospitale in Gauteng en die Wes-Kaap die Skema se Aangewese Diensverskaffers (ADVs).

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.