

Voordele-opsies 2021

BINNE-HOSPITAAL VOORDELE

ALGEMENE PRAKTISYNS EN MEDIËSE SPESIALISTE <i>(kraamvoordele ingesluit)</i>
SAALFOOIE
PSIGIATRIESE BEHANDELING
INTERNE MEDIËSE / CHIRURGIËSE TOESTELLE OF PROSTETIKA
EKSTERNE MEDIËSE / CHIRURGIËSE TOESTELLE
PATOLOGIESE DIENSTE
GEWONE RADIOGRAFIE <i>(bv. X-strale)</i>
MRB- & RT- SKANDERINGS
KAAK-GESIG-CHIRURGIE

PRIVATE CHOICE

- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Voordele beperk tot VMV
- Eise word ten volle betaal wanneer bekom van 'n ADV
- Indien behandeling in 'n nie-ADV plaasvind, sal eise tot en met 100% van Skemataries gedek word indien gehospitaliseer, of teen die laagste van koste of R1 000 per konsultasie buite die hospitaal, verder beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar
- 50% van koste tot en met R20 000 per begunstigde per jaar
- 75% van koste tot en met R19 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture
- Onderhewig aan goedkeuring
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- 100% van die laagste van koste of Skemataries
- Lid het bybetaling van R2 750 per skandering
- Tot en met twee (2) skanderings per lidfamilie per jaar, verder beperk tot R7 350 per skandering
- Onderhewig aan goedkeuring
- Dento-alveolêre prosedures, migrane en konserwatiewe behandeling vir rug- en nektoestande uitgesluit
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (*tand-inplantate, konserwatiewe tandheelkunde, vulsels, X-strale, ekstraksies, wortelkanaalbehandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusie probleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit*)
- Onderhewig aan goedkeuring

PRIVATE

- Koste tot en met 200% van Skemataries
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Voordele beperk tot VMV
- Eise word ten volle betaal wanneer bekom van 'n ADV
- Indien behandeling in 'n nie-ADV plaasvind, sal eise tot en met 200% van Skemataries gedek word indien gehospitaliseer, of teen die laagste van koste of R1 000 per konsultasie buite die hospitaal, verder beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar
- 100% van koste tot en met R30 000 per begunstigde per jaar
- 75% van koste tot en met R19 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture
- Onderhewig aan goedkeuring
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- 100% van die laagste van koste of Skemataries
- 100% van die laagste van koste of Skemataries
- 50% van die laagste van koste of Skemataries, verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug-/ nektoestande
- Onderhewig aan goedkeuring
- Koste tot en met 200% van Skemataries
- Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (*tand-inplantate, konserwatiewe tandheelkunde, vulsels, X-strale, ekstraksies, wortelkanaalbehandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusie probleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit*)
- Onderhewig aan goedkeuring

PRIVATE COMPREHENSIVE

- Koste tot en met 200% van Skemataries
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Voordele beperk tot VMV
- Eise word ten volle betaal wanneer bekom van 'n ADV
- Indien behandeling in 'n nie-ADV plaasvind, sal eise tot en met 200% van Skemataries gedek word indien gehospitaliseer, of teen die laagste van koste of R1 000 per konsultasie buite die hospitaal, verder beperk tot R36 000 per begunstigde per jaar
- 100% van koste tot en met R30 000 per begunstigde per jaar
- 75% van koste tot en met R19 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture
- Onderhewig aan goedkeuring
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- 100% van die laagste van koste of Skemataries
- 100% van die laagste van koste of Skemataries
- 50% van die laagste van koste of Skemataries, verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug-/ nektoestande
- Onderhewig aan goedkeuring
- Koste tot en met 200% van Skemataries
- Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (*tand-inplantate, konserwatiewe tandheelkunde, vulsels, X-strale, ekstraksies, wortelkanaalbehandeling, kunsgebitte, ortodontiese dienste, periodontale dienste, ortognatiese chirurgie, osteotomieë om aangebore afwykings van die kaak- of maloklusie probleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit*)
- Onderhewig aan goedkeuring

BINNE-HOSPITAAL VOORDELE

	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE COMPREHENSIVE
TANDHEELKUNDE <i>(deel van "Basiese tandheelkunde" voordeel)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries vir die chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde 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 een (1) hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Skemataries 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 • Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries vir die chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde 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 een (1) hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Skemataries 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 • Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries vir die chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde 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 een (1) hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Skemataries 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 • Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring
PYN VERLIGTING <i>(epidurale inspuiting)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • 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>) 	<ul style="list-style-type: none"> • 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries
BLOEDOORTAPPING	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries vir materiaal, apparate en operateursfooie 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries vir materiaal, apparate en operateursfooie 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries vir materiaal, apparate en operateursfooie
HEMODIALISE	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Skemataries 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Skemataries
MEDISYNE GEBRUIK TYDENS HOSPITALISASIE	<ul style="list-style-type: none"> • 100% van die wetgewende koste 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% van die wetgewende koste 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% van die wetgewende koste
CHIRURGIESE PROSEDURES IN DOKTERS SE SPREEKKAMERS	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 100% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 200% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak 	<ul style="list-style-type: none"> • Koste tot en met 200% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak
BORSVERKLEINING EN - VERGROTING	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
BEHANDELING VIR IMPOTENSIE	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen voordeel 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo

BINNE-HOSPITAAL VOORDELE

STATUTÊRE VOORGESKREWE
MINIMUM VOORDELE (VMV)

AANVULLENDE DIENSTE

ENDOSKOPIE (*diagnosties*)

NOOD PRE-HOSPITAALBEHANDELING,
ONTRUIMING & NOOD- VERVOER-
DIENSTE, INSLUITEND TUSSEN-
HOSPITAAL OORPLASINGS IN RSA

ERNSTIGE MEDIESE SIEKTETOESTANDE

PROSEDURES & MEDIKASIE
TOEGEDIEN BINNE & BUITE
HOSPITAAL VIR:-

KANKER

ORGAANORPLANTING

HOSPICE:

- Akkommodasie
- Tuissorg besoeke
- Tuisbesoeke deur 'n mediese praktisyn

CHRONIESE DEKKING

(*onderhewig aan goedkeuring & registrasie*)

VOORGESKREWE LYS VAN
CHRONIESE KONDISIËS

BUITE-HOSPITAAL VOORDELE

SPAARVOORDEEL

SELFBESTUURDE FONDS (*SBF*)

PRIVATE CHOICE

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

- Geen voordeel

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

- Jaarlikse binne-hospitaal limiet van R50 000 per begunstigde tot en met 100% van Skemataryf vir kanker, beroerte, motor-neuron-siekte en orgaanorplanting
- Buite-hospitaal voordele beperk tot Statutêre Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) in publieke- of staats hospitale

- Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes
- 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie

- Geen voordeel

- Geen voordeel

PRIVATE

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

- R5 750 per prosedure vir kolonoskopie (*alles ingesluit*)
- R3 650 per prosedure vir gastrokopie (*alles ingesluit*)

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

- Jaarlikse limiet van R550 000 per begunstigde tot en met 200% van Skemataryf vir kanker, beroerte, motor-neuron-siekte en orgaanorplanting

VERDERE SUB-LIMIETE IS VAN TOEPASSING VIR:

- Onkoloog konsultasies, chemoterapie, radioterapie (*insluitend bragiterapie*) MRB-/RT-/PET-en beenskanderings, patologiese toetse en materiaal tot en met R250 000 per begunstigde per jaar

- Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per lidfamilie per jaar

- 100% van koste
- R200 per dag
- Koste tot en met 100% van Skemataryf

- Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes
- 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie

- Geen voordeel

- Geen voordeel

PRIVATE COMPREHENSIVE

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

- R5 750 per prosedure vir kolonoskopie (*alles ingesluit*)
- R3 650 per prosedure vir gastrokopie (*alles ingesluit*)

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

- Jaarlikse limiet van R550 000 per begunstigde tot en met 200% van Skemataryf vir kanker, beroerte, motor-neuron-siekte en orgaanorplanting

VERDERE SUB-LIMIETE IS VAN TOEPASSING VIR:

- Onkoloog konsultasies, chemoterapie, radioterapie (*insluitend bragiterapie*) MRB-/RT-/PET-en beenskanderings, patologiese toetse en materiaal tot en met R250 000 per begunstigde per jaar

- Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per lidfamilie per jaar

- 100% van koste
- R200 per dag
- Koste tot en met 100% van Skemataryf

- Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes
- 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie

- Geen voordeel

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

BUIITE-HOSPITAAL VOORDELE

MEDIKASIE
VOORSKRIF BRIL -/ KONTAKLENSE
KONSULTASIE VOORDEEL: <i>(Algemene praktisyns & mediese spesialiste, spraakterapie & audiologie, chiropraktiese dienste, dieetkundiges, sielkundiges, maatskaplike werkers, fisioterapeute / biokinetici, arbeidsterapeute, optometriste, homeopatiiese & verwante dienste)</i>
EKSTERNE CHIRURGIESE TOESTELLE <i>(insluitend herstel)</i>
PATOLOGIESE DIENSTE
GEWONE RADIOGRAFIE <i>(bv. X-strale)</i>
MRB- & RT-SKANDERINGS
BASIESE TANDHEELKUNDE
GESPESIALISEERDE TANDHEELKUNDE <i>(bv. ortodontiese behandeling)</i>

PRIVATE CHOICE

• Geen voordeel
• Geen voordeel
• Geen voordeel
• Geen voordeel
• Geen voordeel
• Geen voordeel
• Geen voordeel
Gedek teen die laagste van koste of Skemataryef vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele <i>(per begunstigde per jaar)</i> 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 <i>(wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit)</i> • Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande • Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Skemataryef, verder beperk tot R5 000 • Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande • Een (1) skaleer en poleer • Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap
• Geen voordeel

PRIVATE COMPREHENSIVE

• Geen voordeel
• Geen voordeel
• Geen voordeel
• Geen voordeel
• 50% van die laagste van koste of Skemataryef verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar
• 50% van die laagste van koste of Skemataryef verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar
Gedek teen die laagste van koste of Skemataryef vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele <i>(per begunstigde per jaar)</i> 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 <i>(wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit)</i> • Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande • Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Skemataryef, verder beperk tot R5 000 • Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande • Een (1) skaleer en poleer • Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap
• Geen voordeel

PRIVATE COMPREHENSIVE

• 100% van wetgewende koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo • Brillrame beperk tot R1 000 per begunstigde per jaar <i>(ingesluit in SBF voordeel)</i>
• Koste tot en met 200% van Skemataryef onderhewig aan beskikbare SBF saldo • Gesondheidsdiensverskaffer moet geregistreer wees by die Raad vir Gesondheidsberoepe van SA
• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
• Koste tot en met 200% van Skemataryef onderhewig aan beskikbare SBF saldo
• 50% van die laagste van koste of Skemataryef verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar
• 50% van die laagste van koste of Skemataryef verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar
Gedek teen die laagste van koste of Skemataryef vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele <i>(per begunstigde per jaar)</i> 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 <i>(wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit)</i> • Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande • Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Skemataryef, verder beperk tot R5 000 • Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande • Een (1) skaleer en poleer • Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap
• 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo

Notas 2021

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.

Skemataryef: 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.

Voordeel 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 Skemataryef, afhange 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 Skemataryef 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 staathospitaal in Suid-Afrika verkry word en sal die Uniforme Pasiënt Fooi Skedule ("UPFS") tarief van toepassing wees. Daarbenewens is publieke- of staathospitale in Gauteng en die Wes-Kaap die Skema se Aangewese Diensverskaffers (ADV's).

Kortom, VMV behandeling in privaat hospitale word vergoed ooreen-

komstig die Reëls waar perke mag geld. VMV behandeling in publieke- of staathospitale 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 staathospitaal 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 wetbuieste, sowel as op versoek.

Bydraes 2021

	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE COMPREHENSIVE
HOOFID	R1 340	R1 850	R2 640
VOLWASSE AFHANKLIKE	R1 340	R1 850	R2 640
KIND AFHANKLIKE	R440	R530	R530
Jaarlikse buite-hospitaal Voordeel <i>Per Volwassene</i> - Ingesluit in Bydrae			
SELFBESTUURDE FONDS (SBF)	n.v.t.	n.v.t.	R8 160
TANDHEELKUNDE VOORDEEL	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. Onderhewig aan goedkeuring deur die Registrateur van Mediese Skemas.