Voordele-*opsies* **2021**

BINNE-HOSPITAAL DEKKING	PRIVATE CHOICE
ALGEMENE PRAKTISYNS EN MEDIESE SPESIALISTE *(kraamvoordele ingesluit)*	• Koste tot en met 100% van Skematarief
SAALFOOIE	• Koste tot en met 100% van Skematarief
PSIGIATRIESE BEHANDELING	• 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 Skematarief 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
INTERNE MEDIESE / CHIRURGIESE TOESTELLE OF PROSTETIKA	• 50% van koste tot en met R20 000 per begunstigde per jaar
EKSTERNE MEDIESE / CHIRURGIESE TOESTELLE	• 75% van koste tot en met R19 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture • Onderhewig aan goedkeuring
PATOLOGIESE DIENSTE	• Koste tot en met 100% van Skematarief
GEWONE RADIOGRAFIE *(bv. X-strale)*	• 100% van die laagste van koste of Skematarief
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 350 per skandering • Onderhewig aan goedkeuring • Dento-alveolêre prosedures, migraine en konserwatiewe behandeling vir rug- / nektoestande uitgesluit
KAAK-GESIG-CHIRURGIE	• Koste tot en met 100% van Skematarief • 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
TANDHEELKUNDE *(deel van "Basiese tandheelkunde" voordeel)*	• Koste tot en met 100% van Skematarief 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)* • Beperk tot een (1) hospitaalopname per begunstigde per jaar • Koste tot en met 100% van Skematarief 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
PYN VERLIGTING *(epidurale inspuiting)*	• Geen voordeel
FISIOTERAPIE *(moet direk verband hou met die rede vir opname)*	• Koste tot en met 100% van Skematarief
BLOEDOORTAPPING	• Koste tot en met 100% van Skematarief vir materiaal, apparate en operateursfooie
HEMODIALISE	• Geen voordeel
MEDISYNE GEBRUIK TYDENS HOSPITALISASIE	• 100% van die wetgewende koste
CHIRURGIESE PROSEDURES IN DOKTERS SE SPREEKKAMERS	• Koste tot en met 100% van Skematarief vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak
BORSVERKLEINING EN - VERGROTING	• Geen voordeel

KOSMETIESE CHIRURGIE *(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)*	• Geen voordeel
BEHANDELING VIR IMPOTENSIE	• Geen voordeel
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)*	• Geen voordeel
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	• Jaarlikse binne-hospitaal limiet van R50 000 per begunstigde tot en met 100% van Skematarief vir kanker, beroerte, motor-neuron-siekte en orgaanoorplanting • Buite-hospitaal voordele beperk tot Statutêre Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) in publieke- of staatshospitale

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	• Geen voordeel
SELFBESTUURDE FONDS *(SBF)*	• Geen voordeel
VOORSKRIF BRIL - / KONTAKLENSE	• Geen voordeel
KONSULTASIE VOORDEEL: *(algemene praktisyns & mediese spesialiste, spraakterapie & oudiologie, chiropraktiese dienste, dieetkundiges, sielkundiges, maatskaplike werkers, fisioterapeute / biokinetici, arbeidsterapeute, optometriste, homeopatiese & verwante dienste)*	• Geen voordeel
EKSTERNE CHIRURGIESE TOESTELLE *(insluitend herstel)*	• Geen voordeel
PATOLOGIESE DIENSTE	• Geen voordeel

GEWONE RADIOGRAFIE *(bv. X-strale)*	• Geen voordeel
MRB- & RT-SKANDERINGS	• Geen voordeel
BASIESE TANDHEELKUNDE	Gedek teen die laagste van koste of Skematarief vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele (per begunstigde per jaar) wanneer verkry vanaf 'n geregistreerde Tandheelkundige Praktisyn: • 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 Skematarief, 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 inplantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap
GESPESIALISEERDE TAND-HEELKUNDE *(bv. ortodontiese behandeling)*	• Geen voordeel

Bydraes *2021*

	PRIVATE CHOICE
HOOFLID	R1 340
VOLWASSE AFHANKLIKE	R1 340
KIND AFHANKLIKE	R440

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

SELFBESTUURDE FONDS (SBF)	n/a
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 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.

Skematarief: Beteken die vaste tarief soos bepaal deur Genesis vir die betaling van toepaslike gesondheidsdieste 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% van die Skematarief.

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% dekking t.o.v. die Skematarief 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) van die Wet op Mediese Skemas *("betaling ten volle onderhewig aan VMV vlak van sorg")*, moet behandeling vanaf enige publiekeof staatshospitaal in Suid-Afrika verkry word en sal die Uniforme Pasiënt Fooi Skedule *("UPFS")* tarief van toepassing wees. Daar benewens is publieke- of staatshospitale in die Wes-Kaap, Noord-Kaap en Gauteng die Skema se Aangewese Diensverskaffers *(ADV).*

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.

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.