

Voordedele- Opsies 2022

#dieslimkeuse

	Private Choice	Private	Private Comprehensive
Bydraes 2022			
Hooflid	R1 390	R1 925	R2 715
Volwasse afhanklike	R1 390	R1 925	R2 715
Kind afhanklike	R 455	R 550	R 550
Jaarlikse buite-hospitaal voordele			
Tandheelkunde voordele	✓	✓	✓
Selfbestuurde fonds (SBF)	-	-	R8 160 per volwassene

PRIVATE CHOICE

Hospitaalplan vir jonger individue / families.
Dokters gedek teen 100% van Skemataries.

Bonus: Sluit dag-tot-dag tandheelkundige voordele in.

PRIVATE

Hospitaalplan met beperkte dag-tot-dag voordele.
Dokters gedek teen 200% van Skemataries.

Bonus: Sluit dag-tot-dag tandheelkundige voordele in.

PRIVATE COMPREHENSIVE

Hospitaalplan met ruim dag-tot-dag voordele.
Dokters gedek teen 200% van Skemataries.

Bonus: Sluit dag-tot-dag tandheelkundige voordele in.

BINNE-HOSPITAAL & VERWANTE VOORDELE

STATUTÊRE VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV)

SAALFOOIE

ALGEMENE PRAKTISYNS EN MEDIËSE SPESIALISTE (kraamvoordele ingesluit)

PSIGIATRIESE BEHANDELING

• BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL •

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

- In privaat hospitale, voordele en limiete soos hieronder
- In publieke- of staatshospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Koste tot en met 200% 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

- In privaat hospitale, voordele en limiete soos hieronder
- In publieke- of staatshospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet
- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Koste tot en met 200% 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

	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE COMPREHENSIVE
MEDISYNE GEBRUIK TYDENS HOSPITALISASIE	- 100% van die wetgewende koste	- 100% van die wetgewende koste	- 100% van die wetgewende koste
PATOLOGIESE DIENSTE	- Koste tot en met 100% van Skematarief	- Koste tot en met 100% van Skematarief	- Koste tot en met 100% van Skematarief
GEWONE RADIOGRAFIE (bv. X-strale)	- 100% van die laagste van koste of Skematarief	- 100% van die laagste van koste of Skematarief	- 100% van die laagste van koste of Skematarief
MRB- & RT-SKANDERINGS	- Lid het bybetaling van R2 750 per skandering	- 100% van die laagste van koste of Skematarief	- 100% van die laagste van koste of Skematarief
	- Tot en met twee (2) skanderings per lidfamilie per jaar, verder beperk tot R7 350 per skandering	- 50% van die laagste van koste of Skematarief, verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- / nektoestande	- 50% van die laagste van koste of Skematarief, verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- / nektoestande
	- Onderhewig aan goedkeuring	- Onderhewig aan goedkeuring	- Onderhewig aan goedkeuring
INTERNE MEDIESE / CHIRURGIESE TOESTELLE OF PROSTETIKA	- Dento-alveolêre prosedures, migraine en konserwatiewe behandeling vir rug- en nektoestande uitgesluit	- 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	- 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	- 75% van koste tot en met R19 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture
	- 75% van koste tot en met R19 000 per lidfamilie per jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture	- Onderhewig aan goedkeuring	- Onderhewig aan goedkeuring
FISIOTERAPIE (moet direk verband hou met die rede vir opname)	- Onderhewig aan goedkeuring	- Koste tot en met 100% van Skematarief	- Koste tot en met 100% van Skematarief
BLOEDOORTAPPING	- Koste tot en met 100% van Skematarief	- Koste tot en met 100% van Skematarief	- Koste tot en met 100% van Skematarief
TANDHEELKUNDE (deel van "Basiese tandheelkunde" voordeel)	- Koste tot en met 100% van Skematarief vir materiaal, apparate en operateursfooie	- Koste tot en met 100% van Skematarief vir materiaal, apparate en operateursfooie	- Koste tot en met 100% van Skematarief vir materiaal, apparate en operateursfooie
	- Koste tot en met 100% van Skematarief vir die chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande	- Koste tot en met 100% van Skematarief vir die chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande	- Koste tot en met 100% van Skematarief 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 die laagste van die koste of R10 000 per geval (<i>alles ingesluit</i>)	- Beperk tot die laagste van die koste of R10 000 per geval (<i>alles ingesluit</i>)
	- Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar	- Beperk tot 1 hospitaalopname per begunstigde per jaar	- Beperk tot 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 (<i>eenmalige leeftyd limiet</i>), beperk tot die laagste van koste of R10 000 per geval	- Koste tot en met 100% van Skematarief 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	- Koste tot en met 100% van Skematarief 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	- Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring	- Onderhewig aan Genesis protokolle en goedkeuring

• BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL •

KAAK-GESIG-CHIRURGIE

PYN VERLIGTING (epidurale inspuiting)

HEMODIALISE

BORSVERKLEINING EN – VERGROTING

KOSMETIESE CHIRURGIE (ingesluit die behandeling van vetsug & elektiewe of beplande prosedures wat nie direk veroorzaak word deur, of verband hou met siekte, ongeluk of ander ongesteldheid nie)

BEHANDELING VIR IMPOTENSIE

CHIRURGIESE PROSEDURES IN DOKTERS SE SPREEKKAMERS

• BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL • BINNE-HOSPITAAL •

PRIVATE CHOICE

- Koste tot en met 100% van Skemataries
- Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (*tandimplantate, 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
- Geen voordeel
- Geen voordeel
- Geen voordeel
- Geen voordeel
- Koste tot en met 100% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak

PRIVATE

- Koste tot en met 200% van Skemataries
- Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (*tandimplantate, 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
- Voordeel vir konserwatiewe rug- en / of nek (*ruggraat / werwel*) toestand betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar (*alles ingesluit*)
- 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Skemataries
- Geen voordeel
- Geen voordeel
- Geen voordeel
- Koste tot en met 200% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak

PRIVATE COMPREHENSIVE

- Koste tot en met 200% van Skemataries
- Benodig as gevolg van ernstige trauma of ongeluk (*tandimplantate, 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
- Voordeel vir konserwatiewe rug- en / of nek (*ruggraat / werwel*) toestand betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar (*alles ingesluit*)
- 100% van koste tot en met R300 000 per lidfamilie per jaar teen Skemataries
- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Koste tot en met 200% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak

ERNSTIGE MEDIESE SIEKTETOESTANDE VOORDELE

PROSEDURES & MEDIKASIE TOEGEDIEN BINNE & BUITE HOSPITAAL VIR:-

BINNE-HOSPITAAL

- Geen voordeel

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

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

	PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE COMPREHENSIVE
KANKER ORGAANORPLANTING HOSPICE: - Akkommodasie - Tuissorg besoeke - Tuisbesoeke deur 'n mediese praktisyn	• BINNE-HOSPITAAL •	VERDERE SUB-LIMIETE IS VAN TOEPASSING VIR: - Onkoloog konsultasies, chemoterapie, radio-terapie (<i>insluitend bragiterapie</i>) MRB-/RT-/PET-en beenskanderings, patologiëtoetse, medikasie en materiaal tot en met R250 000 per begunstigde per jaar	VERDERE SUB-LIMIETE IS VAN TOEPASSING VIR: - Onkoloog konsultasies, chemoterapie, radio-terapie (<i>insluitend bragiterapie</i>) MRB-/RT-/PET-en beenskanderings, patologiëtoetse, medikasie en materiaal tot en met R250 000 per begunstigde 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
		- 100% van koste	- 100% van koste
		- R200 per dag	- R200 per dag
	- Koste tot en met 100% van Skemataryf	- Koste tot en met 100% van Skemataryf	

AANVULLENDE DIENSTE VOORDELE

KOLONOSKOPIE	- Geen voordeel	- R5 750 per prosedure (<i>alles ingesluit</i>)	- R5 750 per prosedure (<i>alles ingesluit</i>)
GASTROSKOPIE	- Geen voordeel	- R3 650 per prosedure (<i>alles ingesluit</i>)	- R3 650 per prosedure (<i>alles ingesluit</i>)

NOODDIENSTE VOORDELE

NOOD PRE-HOSPITAAL-BEHANDELING, ONTRUIMING & NOOD-VERVOERDIENSTE, 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>)
---	---	---	---

CHRONIESE VOORDELE DEKKING (onderhewig aan goedkeuring & registrasie)

VOORGESKREWE LYS VAN CHRONIESE KONDISIES	- Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes	- Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes	- Beperk tot die omvang van die terapeutiese algoritmes
	- 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie	- 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie	- 100% van die koste van die goedgekeurde medikasie

BUIITE-HOSPITAAL VOORDELE

SELFBESTUURDE FONDS (SBF)
MEDIKASIE
VOORSKRIF BRIL - / KONTAK-LENSE
KONSULTASIE VOORDEEL: Algemene praktisyns, mediese spesialiste, spraakterapie en oudiologie, chiropraktiese dienste, dieetkundiges, sielkundiges, maatskaplike werkers, fisioterapeute / biokinetiese, arbeidsterapeute, optometriste, homeopatiese en verwante dienste
EKSTERNE CHIRURGIESE TOESTELLE (insluitend herstel)
PATOLOGIESE DIENSTE
GEWONE RADIOGRAFIE (bv. X-strale)
MRB- & RT-SKANDERINGS
BASIESE TANDHEELKUNDE

• BUIITE-HOSPITAAL • BUIITE-HOSPITAAL • BUIITE-HOSPITAAL • BUIITE-HOSPITAAL • BUIITE-HOSPITAAL • BUIITE-HOSPITAAL • BUIITE-HOSPITAAL • BUIITE-HOSPITAAL

PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE COMPREHENSIVE
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- R8 160 per volwassene per jaar
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- Pro-rata en kwartaalliks voorgeskiet
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- 100% van wetgewende koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- Koste tot en met 200% van Skematariëf onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- Gesondheidsdiensverskaffer moet geregistreer wees by die Raad vir Gesondheidsberoep van Suid-Afrika
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- Koste tot en met 200% van Skematariëf onderhewig aan beskikbare SBF saldo
- Geen voordeel	- 50% van die laagste van koste of Skematariëf verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar	- 50% van die laagste van koste of Skematariëf verder beperk tot R5 000 per begunstigde per jaar
- Geen voordeel	- 50% van die laagste van koste of Skematariëf verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar	- 50% van die laagste van koste of Skematariëf verder beperk tot R7 600 per begunstigde per jaar
Gedek teen die laagste van koste of Skematariëf vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele (<i>per begunstigde per jaar</i>) wanneer verkry vanaf 'n geregistreerde Tandheelkundige Praktisyn:	Gedek teen die laagste van koste of Skematariëf vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele (<i>per begunstigde per jaar</i>) wanneer verkry vanaf 'n geregistreerde Tandheelkundige Praktisyn:	Gedek teen die laagste van koste of Skematariëf vir die volgende kwalifiserende tandheelkundige voordele (<i>per begunstigde per jaar</i>) wanneer verkry vanaf 'n geregistreerde Tandheelkundige Praktisyn:
- Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke	- Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke	- Drie (3) tandheelkundige mondondersoeke
- Ses (6) vulsels	- Ses (6) vulsels	- Ses (6) vulsels
- Ekstraksies	- Ekstraksies	- Ekstraksies
- Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (<i>wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit</i>)	- Ses (6) gewone X-strale vir konserwatiewe tandheelkunde (<i>wye-hoek- / panoramiese X-strale en RT- / MRB-skanderings uitgesluit</i>)	- 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	- Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande	- Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande

BASIESE TANDHEELKUNDE
(vervolg)

GESPESIALISEERDE TANDHEELKUNDE
(bv. ortodontiese behandeling)

• BUIITE-HOSPITAAL •

PRIVATE CHOICE	PRIVATE	PRIVATE COMPREHENSIVE
- Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Skemataries, verder beperk tot R5 000	- Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Skemataries, verder beperk tot R5 000	- Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk tot die laagste van koste of Skemataries, verder beperk tot R5 000
- Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande	- Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande	- Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande
- Een (1) skaleer en poleer	- Een (1) skaleer en poleer	- Een (1) skaleer en poleer
- Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap	- Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap	- Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap
- Geen voordeel	- Geen voordeel	- 100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo

Belangrike inligting

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.

Skemataries: 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 hospitaalopname 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. 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.

Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) kan nie beperk word verder as die beperkings wat deur die wet voorgeskryf word nie.

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 Skemataries, 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 Skemataries oorskry.

Gevolgtik, 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. Daarbenewens is publieke- of staatshospitale in die Wes-Kaap, Noord-Kaap

en Gauteng 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 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.

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.