

genesis  
MEDICAL SCHEME

20  
25  
VOORDELE-  
OPSIES

MED-100 | MED-200 | MED-200 Plus





MED-100

MED-200

MED-200 Plus

### Bydraes 2025

Alle Volwassenes  
Alle Kinders

R1 610

R505

R2 255

R645

R3 200

R645

### Out-of-hospital benefits

Nood Mediese Ontruiming



Tandheelkundige Voordele



X-strale / Ultraklank / MRB / RT Skanderings



Kolonoskopie & Gastroskopie



Mammogram / Servikale Smeer / PSA Toets



Selfbestuurde Fonds (SBF)



#### MED-100

- Hierdie intreevlak voordeel-opsie is ideaal geskik vir **jonger individue / gesinne** wat toegang soek tot bekostigbare privaat mediese dekking binne die hospitaal.
- Bied **onbeperkte binne-hospitaal dekking** vir beplande- en noodhospitaalopnames.
- Dokters / spesialiste word gedek teen **100% van die Skemataries**.
- **Buite-hospitaal voordele vir kanker** is beperk tot VMV-behandeling **slegs in publieke hospitale**.
- Sluit 'n verskeidenheid **ruim basiese tandheelkunde voordele** in. Binne- en buite-hospitaal voordele word deur die Skema gedek teen 100% van die Skemataries.
- Sluit ook **voorkomende siftingsvoordele** in, soos **mammogramme, servikale (PAP) smere en prostaat spesifieke antigeen (PSA) toetse**.
- Alle ander **dag-tot-dag gesondheidsorguitgawes word self gefinansier**.

#### MED-200

- Hierdie voordeel-opsie is ideaal geskik vir individue / gesinne wat op soek is na 'n groter verskeidenheid van, en **meer inklusiewe, hoofsaaklik binne-hospitaal** privaat mediese dekking.
- Bied **onbeperkte binne-hospitaal dekking** vir beplande- en noodhospitaalopnames.
- Dokters / spesialiste word gedek teen **200% van die Skemataries**.
- Sluit 'n verskeidenheid **ruim basiese tandheelkunde voordele** in. Binne- en buite-hospitaal voordele word deur die Skema gedek teen 100% van die Skemataries.
- Sluit **buite-hospitaal dekking vir gewone radiografie** in (d.w.s. X-strale en ultraklank) / **MRI- / RT-skanderings**.
- Sluit ook voordele in vir **kolonoskopie en gastrokopie**, sowel as voorkomende siftingsvoordele soos **mammogramme, servikale (PAP) smere en prostaat spesifieke antigeen (PSA) toetse**.
- Alle ander **dag-tot-dag gesondheidsorguitgawes word self gefinansier**.

#### MED-200 Plus

- Hierdie voordeel-opsie is ideaal geskik vir individue / gesinne wat op soek is na 'n groter verskeidenheid van, en **meer inklusiewe, binne- en buite-hospitaal** privaat mediese dekking.
- Bied **onbeperkte binne-hospitaal dekking** vir beplande- en noodhospitaalopnames.
- Dokters / spesialiste word gedek teen **200% van die Skemataries**.
- Sluit 'n verskeidenheid **ruim basiese tandheelkunde voordele** in. Binne- en buite-hospitaal voordele word deur die Skema gedek teen 100% van die Skemataries.
- Sluit **buite-hospitaal dekking vir gewone radiografie** in (d.w.s. X-strale en ultraklank) / **MRI- / RT-skanderings**.
- Sluit ook voordele in vir **kolonoskopie en gastrokopie**, sowel as voorkomende siftingsvoordele soos **mammogramme, servikale (PAP) smere en prostaat spesifieke antigeen (PSA) toetse**.
- **Bykomende dag-tot-dag gesondheidsorguitgawes** word befonds deur 'n ruim Selfbestuurde Fonds (R9 900 per volwassene per jaar).

# BINNE-HOSPITAAL & VERWANTE VOORDELE



	MED-100	MED-200	MED-200 Plus
<b>STATUTÊRE VOORGESKREWE MINIMUM VOORDELE (VMV)</b>	In privaat hospitale, voordele en limiete soos hieronder  In publieke hospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet	In privaat hospitale, voordele en limiete soos hieronder  In publieke hospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet	In privaat hospitale, voordele en limiete soos hieronder  In publieke hospitale, voordele soos voorgeskryf deur die wet
<b>SAALFOOIE</b>	Koste tot en met 100% van Skematarief	Koste tot en met 100% van Skematarief	Koste tot en met 100% van Skematarief
<b>ALGEMENE PRAKTISYNS EN MEDIËSE SPESIALISTE</b> (kraamvoordele ingesluit)	Koste tot en met 100% van Skematarief	Koste tot en met 200% van Skematarief	Koste tot en met 200% van Skematarief
<b>GEESTESONGESTELDHEID</b>	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 250 per konsultasie buite die hospitaal, verder beperk tot R42 000 per begunstigde per jaar	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 Skematarief gedek word indien gehospitaliseer, of teen die laagste van koste of R1 250 per konsultasie buite die hospitaal, verder beperk tot R42 000 per begunstigde per jaar	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 Skematarief gedek word indien gehospitaliseer, of teen die laagste van koste of R1 250 per konsultasie buite die hospitaal, verder beperk tot R42 000 per begunstigde per jaar
<b>MEDISYNE GEBRUIK TYDENS HOSPITALISASIE</b>	100% van die wetgewende koste	100% van die wetgewende koste	100% van die wetgewende koste
<b>PATOLOGIESE DIENSTE</b>	Koste tot en met 100% van Skematarief	Koste tot en met 100% van Skematarief	Koste tot en met 100% van Skematarief



**BINNE-HOSPITAAL  
& VERWANTE VOORDELE****MED-100****MED-200****MED-200 Plus****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 R3 000 per skandering

Balans betaal teen die laagste van koste of Skematarief tydens hospitalisasie

Onderhewig aan goedkeuring

Dento-alveolêre prosedures, migraine en konserwatiewe behandeling vir rug- en nektoestande uitgesluit

100% van die laagste van koste of Skematarief tydens hospitalisasie

50% van die laagste van koste of Skematarief, verder beperk tot R8 000 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 Skematarief tydens hospitalisasie

50% van die laagste van koste of Skematarief, verder beperk tot R8 000 per begunstigde per jaar vir skanderings wat verband hou met die konserwatiewe behandeling van rug- /nektoestande

Onderhewig aan goedkeuring

**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

**EKSTERNE MEDIESE /  
CHIRURGIESE TOESTELLE**

Laagste van koste of R19 000 per begunstigde jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture

Onderhewig aan goedkeuring

Laagste van koste of R19 000 per begunstigde jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture

Onderhewig aan goedkeuring

Laagste van koste of R19 000 per begunstigde jaar wanneer gebruik word vir die behandeling van frakture

Onderhewig aan goedkeuring

**FISIOTERAPIE**

(moet direk verband hou met die rede vir opname)

Koste tot en met 100% van Skematarief

Koste tot en met 100% van Skematarief

Koste tot en met 100% van Skematarief

**BLOEDOORTAPPING**

Koste tot en met 100% van Skematarief vir materiaal, aparate en operateursfooie

Koste tot en met 100% van Skematarief vir materiaal, aparate en operateursfooie

Koste tot en met 100% van Skematarief vir materiaal, aparate en operateursfooie

**BINNE-HOSPITAAL  
& VERWANTE VOORDELE**

**TANDHEELKUNDE**  
(deel van "Basiese tandheelkunde" voordeel)

**MED-100**

**MED-200**

**MED-200 Plus**

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 R15 000 per geval (alles ingesluit)

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

Beperk tot (1) hospitaalopname per begunstigde per jaar

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 R15 000 per geval (alles ingesluit)

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

Beperk tot (1) hospitaalopname per begunstigde per jaar

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 R15 000 per geval (alles ingesluit)

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

Beperk tot (1) hospitaalopname per begunstigde per jaar

**KAAK-GESIG-CHIRURGIE**

Koste tot en met 100% van Skematarief

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 maloklusieprobleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit)

Onderhewig aan goedkeuring

Koste tot en met 200% van Skematarief

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 maloklusieprobleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit)

Onderhewig aan goedkeuring

Koste tot en met 200% van Skematarief

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 maloklusieprobleme te verbeter, genioplastie en verwante kostes uitgesluit)

Onderhewig aan goedkeuring

# BINNE-HOSPITAAL & VERWANTE VOORDELE



## MED-100

## MED-200

## MED-200 Plus

<b>PYN VERLIGTING</b> (epidurale inspuiting)	Geen voordeel	Voordeel vir konserwatiewe rug- en / of nek (ruggraat / werwel) toestand(e) betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R7 500 per begunstigde per jaar (alles ingesluit)	Voordeel vir konserwatiewe rug- en / of nek (ruggraat / werwel) toestand(e) betaal tot en met 75% van die koste, verder beperk tot R7 500 per begunstigde per jaar (alles ingesluit)
<b>HEMODIALISE</b>	Geen voordeel	100% van koste tot en met R300 000 per begunstigde per jaar teen Skemataries	100% van koste tot en met R300 000 per begunstigde per jaar teen Skemataries
<b>BORSVERKLEINING EN – VERGROTING</b>	Geen voordeel	Geen voordeel	100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
<b>KOSMETIESE CHIRURGIE</b> (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)	Geen voordeel	Geen voordeel	100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
<b>BEHANDELING VIR IMPOTENSIE</b>	Geen voordeel	Geen voordeel	100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
<b>CHIRURGIESE PROSEDURES IN DOKTERS SE SPREEKKAMERS</b>	Koste tot en met 100% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak	Koste tot en met 200% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak	Koste tot en met 200% van Skemataries vir kwalifiserende chirurgiese prosedures wat andersins toelating tot 'n hospitaal sou noodsaak

# BINNE- / BUIITE- HOSPITAAL VOORDELE



**MED-100**

**MED-200**

**MED-200 Plus**

## ERNSTIGE MEDIESE SIEKTETOESTANDE VOORDELE

	MED-100	MED-200	MED-200 Plus
<b>KANKER</b>	Buite-hospitaal voordele beperk tot Statutêre Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) in publike hospitale alleenlik	Binne- en buite-hospitaal voordele vir onkoloog konsultatsies, chemoterapie, radioterapie (insluitend bragiterapie), MRB- / RT- / PET- en beenskanderings, patologietoetse, medikasie en material tot en met R275 000 per begunstigde per jaar	Binne- en buite-hospitaal voordele vir onkoloog konsultatsies, chemoterapie, radioterapie (insluitend bragiterapie), MRB- / RT- / PET- en beenskanderings, patologietoetse, medikasie en material tot en met R275 000 per begunstigde per jaar
<b>ORGAANORPLANTING</b>	Buite-hospitaal voordele beperk tot Statutêre Voorgeskrewe Minimum Voordele (VMV) in publike hospitale alleenlik	Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per begunstigde per jaar	Koste van immuunonderdrukkende medikasie tot en met R84 000 per begunstigde per jaar
<b>HOSPICE:</b> Akkommodasie Tuissorg besoeke Tuisbesoeke deur 'n mediese praktisyn	Geen voordeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van koste</li> <li>• R200 per dag</li> <li>• Koste tot en met 100% van Skematarief</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% van koste</li> <li>• R200 per dag</li> <li>• Koste tot en met 100% van Skematarief</li> </ul>

**BINNE - / BUIITE -  
HOSPITAAL VOORDELE**

**MED-100**

**MED-200**

**MED-200 Plus**

**DIAGNOSTIESE ENDOSKOPIE VOORDELE**

<b>KOLONOSKOPIE</b>	Geen voordeel	R7 500 per prosedure (alles ingesluit)	R7 500 per prosedure (alles ingesluit)
<b>GASTROSKOPIE</b>	Geen voordeel	R5 000 per prosedure (alles ingesluit)	R5 000 per prosedure (alles ingesluit)
<b>KOLONOSKOPIE &amp; GASTROSKOPIE</b> (terselfdertyd uitgevoer)	Geen voordeel	R9 750 (alles ingesluit)	R9 750 (alles ingesluit)
<b>PATOLOGIESE DIENSTE</b> (moet verband hou met endoskopie voordele)	Geen voordeel	R1 650 per begunstigde per jaar	R1 650 per begunstigde per jaar
		Bovermelde proseures beperk tot twee (2) eise per begunstigde per jaar	Bovermelde proseures beperk tot twee (2) eise per begunstigde per jaar

**NOODDIENSTE VOORDELE**

<b>NOOD PRE-HOSPITAAL- BEHANDELING, ONTRUIMING &amp; NOODVERVOERDIENSTE, INSLUITEND TUSSENHOSPITAAL OORPLASINGS IN RSA</b>	100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (ER24)	100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (ER24)	100% van koste indien voorkeurverskaffer gebruik word (ER24)
--	---	---	---

**CHRONIESE VOORDELE (onderhewig aan goedkeuring & registrasie)**

<b>VOORGESKREWE LYS VAN CHRONIESE KONDISIES</b>	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
---	---	---	---





JOU  
**BETROUBARE  
MEDIËSE SKEMA  
VENNOOT**  
SEDERT 1995

**genesis**  
MEDICAL SCHEME



Bestaande Lede  
**0860 10 20 10**



Nuwe Lede  
**0861 56 46 66**



Hospitaal Toelatings  
**0860 10 62 05**



Nood Vervoer /  
Ontruiming  
**0861 43 63 74**



Webblad  
**[www.genesismedical.co.za](http://www.genesismedical.co.za)**



Epos  
**[genesis@genesismedical.co.za](mailto:genesis@genesismedical.co.za)**

# BUIITE-HOSPITAAL VOORDELE



## MED-100

## MED-200

## MED-200 Plus

	MED-100	MED-200	MED-200 Plus
<b>SELFBESTUURDE FONDS (SBF)</b>	Geen voordeel	Geen voordeel	R9 900 per volwassene per jaar Pro-rata en kwartaalliks voorgeskiet
<b>MEDIKASIE</b>	Geen voordeel	Geen voordeel	100% van wetgewende koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
<b>VOORSKRIF BRIL - / KONTAKLENSE</b>	Geen voordeel	Geen voordeel	100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
<b>KONSULTASIE VOORDEEL:</b> Algemene praktisyns, mediese spesialiste, spraakterapie en oudiologie, chiropraktiese dienste, dieetkundiges, sielkundiges, maatskaplike werkers, fisioterapeute / biokinetici, arbeidsterapeute, optometriste, homeopatiese en verwante dienste	Geen voordeel	Geen voordeel	Koste tot en met 200% van Skematarief onderhewig aan beskikbare SBF saldo  Gesondheidsdiensverskaffer moet geregistreer wees by die Raad vir Gesondheidsberoepe van Suid-Afrika
<b>EKSTERNE CHIRURGIESE TOESTELLE</b> (insluitend herstel)	Geen voordeel	Geen voordeel	100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo

## BUITE-HOSPITAAL VOORDELE

	MED-100	MED-200	MED-200 Plus
<b>PATOLOGIESE DIENSTE</b>	Geen voordeel	Geen voordeel	200% van koste onderhewig aan beskikbare SBF saldo
<b>GEWONE RADIOGRAFIE</b> (bv. X-strale)	Geen voordeel	50% van die laagste van koste of Skematarief verder beperk tot R5 500 per begunstigde per jaar	50% van die laagste van koste of Skematarief verder beperk tot R5 500 per begunstigde per jaar
<b>MRB- &amp; RT-SKANDERINGS</b>	Geen voordeel	50% van die laagste van koste of Skematarief verder beperk tot R8 000 per begunstigde per jaar	50% van die laagste van koste of Skematarief verder beperk tot R8 000 per begunstigde per jaar
<b>BASIESE TANDHEELKUNDE</b>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drie (3) tandheelkundige mondonder-soeke</li> <li>• Ses (6) vulsels</li> <li>• Ekstraksies</li> <li>• Gewone X-strale en/of wye-hoek / Panoramiese beeld beperk tot die laagste van koste of Skematarief verder beperk tot R750</li> <li>• Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande</li> <li>• Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk-tot die laagste van koste of Skematarief, verder beperk tot R5 750</li> </ul>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drie (3) tandheelkundige mondonder-soeke</li> <li>• Ses (6) vulsels</li> <li>• Ekstraksies</li> <li>• Gewone X-strale en/of wye-hoek / Panoramiese beeld beperk tot die laagste van koste of Skematarief verder beperk tot R750</li> <li>• Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande</li> <li>• Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk-tot die laagste van koste of Skematarief, verder beperk tot R5 750</li> </ul>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drie (3) tandheelkundige mondonder-soeke</li> <li>• Ses (6) vulsels</li> <li>• Ekstraksies</li> <li>• Gewone X-strale en/of wye-hoek / Panoramiese beeld beperk tot die laagste van koste of Skematarief verder beperk tot R750</li> <li>• Twee (2) wortelkanaalbehandelings, uitgesluit wortelkanaalbehandeling op verstandtande</li> <li>• Krone, brugwerk of kunsgebitte beperk-tot die laagste van koste of Skematarief, verder beperk tot R5 750</li> </ul>

**MED-100**

**MED-200**

**MED-200 Plus**

**BASIESE TANDHEELKUNDE**  
(vervolg)

- Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande
- Twee (2) skalerings en polerings
- Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap

- Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande
- Twee (2) skalerings en polerings
- Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap

- Chirurgiese verwydering van beengeïmpakteerde verstandtande, waar patologie en pyn direk verband hou met verstandtande
- Twee (2) skalerings en polerings
- Een (1) tandheelkundige implantaat beperk tot R10 000 per drie jaar finansiële jaar siklus van lidmaatskap

**GESPECIALISEERDE TANDHEELKUNDE**  
(bv. ortodontiese behandeling)

Geen voordeel

Geen voordeel

100% van koste onderhewig aan beskikbare SBF salso

**AANVULLENDE DIENSTE VOORDELE**

**MAMMOGRAM**

100% van die laagste van koste of Skematarifief verder beperk tot die volgende voorwaardes:

≤ **39 jaar**: een eis per jaar wanneer voorgeskryf deur 'n algemene praktisyn of ginekoloog

≥ **40 jaar**: een eis per jaar

100% van die laagste van koste of Skematarifief verder beperk tot die volgende voorwaardes:

≤ **39 jaar**: een eis per jaar wanneer voorgeskryf deur 'n algemene praktisyn of ginekoloog

≥ **40 jaar**: een eis per jaar

100% van die laagste van koste of Skematarifief verder beperk tot die volgende voorwaardes:

≤ **39 jaar**: een eis per jaar wanneer voorgeskryf deur 'n algemene praktisyn of ginekoloog

≥ **40 jaar**: een eis per jaar

**SERVIKALE ("PAP") SMEER**

≥ **18 jaar**: een toets per jaar wanneer voorgeskryf deur 'n algemene praktisyn of ginekoloog

≥ **18 jaar**: een toets per jaar wanneer voorgeskryf deur 'n algemene praktisyn of ginekoloog

≥ **18 jaar**: een toets per jaar wanneer voorgeskryf deur 'n algemene praktisyn of ginekoloog

**PROSTAAT SPESIFIEKE ANTIGEEN (PSA) TOETS**

≥ **50 jaar**: een toets per jaar

≥ **50 jaar**: een toets per jaar

≥ **50 jaar**: een toets per jaar





# BELANGRIKE INLIGTING

## **VOORDELE WAT IN HIERDIE GIDS GEREFLEKTEER WORD, IS VIR DIE VOLLE VOORDEELJAAR EN SAL PRO-RATA AANGEPAS WORD VIR LEDE / BEGUNSTIGDES 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.

**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 Skemataryef, 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 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 hospitaal in Suid-Afrika verkry word en sal die Uniforme Pasiënt Fooi Skedule ("UPFS") tarief van toepassing wees. Genesis het alle publieke hospitale in Suid-Afrika as aangewese diensverskaffers (ADV's) geselekteer.

**Kortom, VMV behandeling in privaat hospitale word vergoed ooreenkomstig die Reëls waar perke mag geld. VMV behandeling in publieke 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 hospitaal 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, insluitend 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 geregistreer is deur die Registrateur van Mediese Skemas, geld.*