



Scannez le code QR pour vous inscrire
OU
envoyez le mot « youth » par SMS
au 32673 pour en savoir plus

CompCare

Medical Scheme

Hospitalisation
ILLIMITÉE

Consultation médicales
ILLIMITÉES

Excellentes prestations
EXTRAHOSPITALIÈRES

SECOURS D'URGENCE
Y compris évacuations
aériennes

SPORTIF ?
Nous assurons vos
arrières

**ASSURANCE
RAPATRIEMENT**
via Universal Rewards

**PRESTATIONS DE
SOINS PRÉVENTIFS**
à hauteur de R6 240

2026 Umbono

Aide médicale pour les étudiants étrangers

/ **plus**

À partir de

R625

seulement
par mois



Géré par



Universal[®]

CompCare Medical Scheme est géré par
Universal Healthcare Administrators (Pty) Ltd.

0860 735 363

student@universal.co.za



Option CompCare Umbono Plus | 2026

Prestations en cas d'hospitalisation

Limite annuelle globale (LAG)

- L'option Umbono couvre de manière illimitée les services liés à l'hospitalisation dans un réseau d'hôpitaux privés à 100 % du tarif CompCare
- Les spécialistes sont payés à 100 % du tarif CompCare

Services couverts à l'hôpital

100 % du tarif CompCare, sous réserve d'une autorisation préalable et des hôpitaux de PSD du réseau. Tous les traitements en milieu hospitalier sont soumis à une autorisation préalable, à des directives cliniques et à des protocoles de gestion des cas et des régimes

- Médecins généralistes (MG) et spécialistes
- Frais d'hospitalisation – générale, soins intensifs et soins intensifs modérés
- Frais d'opération
- Médicaments pendant l'hospitalisation
- Transfusions sanguines
- Oncologie
- Prothèses chirurgicales (illimitées pour les PMB)
- Limité à **R12 480** pour les technologues médicaux
- Radiologie – IRM et tomodensitométrie
- Pathologie
- Internement
- Traitement psychiatrique – sous réserve d'une autorisation préalable et de protocoles (illimité pour les PMB)
- Greffes d'organes et de moelle osseuse, plasmaphérèse et dialyse rénale (illimité pour les PMB)
- Couverture des blessures subies lors de la pratique d'un sport professionnel
- Traitement médical d'urgence pour les blessures résultant d'un accident ou d'un traumatisme
- Physiothérapie – limitée à **R3 220** par membre de la famille. Limite des services auxiliaires combinés à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital
- Alcoolisme, toxicomanie et narcotisme

Couverture des maladies chroniques

32 maladies chroniques couvertes
Les médicaments pour maladies chroniques relèvent de la liste des médicaments du formulaire de base et sont soumis au tarif de référence inscrit sur le formulaire (PRF)
Les membres doivent souscrire pour toutes les maladies chroniques

- Les médicaments pour maladies chroniques sont illimités, sous réserve de la liste des médicaments et s'ils sont prescrits par un prestataire du réseau Universal et délivrés dans une pharmacie du réseau Universal ou par un MG du réseau Universal. Tout usage volontaire de médicaments pour maladie chronique prescrits par un prestataire hors réseau et tout médicament hors liste sont à la charge de l'affilié, sauf autorisation préalable du conseiller médical (les règles PMB s'appliquent)
- Soumis à la tarification de référence du formulaire

Services quotidiens illimités

Non soumis au régime à prestations flexibles annuelles (AFB)

Services soumis à l'utilisation du réseau de prestataires d'Universal

- MG
 - Dans le réseau : Illimité
 - Une autorisation préalable peut être requise après la 4e visite
 - Consultations virtuelles illimitées chez les prestataires participants
 - Hors réseau : 2 visites PB
 - Limité à **R2 080** par événement, y compris les médicaments, la pathologie, la radiologie (tous les frais connexes)
 - Une quote-part de 20 % s'applique. L'affilié paye au point de service et demande un remboursement au régime
- Médicaments à action immédiate – illimités s'ils sont prescrits par un MG du réseau Universal ou par un spécialiste, à condition que ce dernier a été recommandé par un MG du réseau Universal. Sous réserve de la liste des médicaments. Une quote-part de 25 % sera appliquée si le médicament ne figure pas sur la liste. Pas de couverture pour les médicaments ne figurant pas sur la liste, sauf autorisation préalable. Pas de couverture en cas de recours volontaire à des prestataires non membres du réseau Universal ou de recours volontaire à un spécialiste sans recommandation d'un MG du réseau Universal
- Radiologie de base : illimitée sous réserve des codes approuvés par Universal Care. Recommandation d'un MG du réseau requise
- Pathologie de base : illimitée sous réserve des codes approuvés par Universal Care et des protocoles de soins gérés
Recommandation d'un MG du réseau requise

Services quotidiens couverts par les prestations flexibles annuelles (AFB) à 100 % du tarif CompCare

AFB – **R4 056** par bénéficiaire et par an
R6 036 par famille et par an

- Consultations de spécialistes – Sur recommandation d'un MG du réseau Universal Care. Limitées à 2 visites par bénéficiaire et à 3 visites PMF par an. Sous réserve de l'AFB. Une fois la prestation épuisée, les règles PMB s'appliquent
- Soins dentaires de base – limités à une consultation par bénéficiaire, y compris les soins préventifs, le contrôle des infections, les obturations, les extractions et les radiographies dentaires chez un dentiste du réseau Universal – **R2 080** par bénéficiaire jusqu'à **R3 580** par famille, sous réserve de l'AFB
- Optométrie – limitée à un examen par bénéficiaire tous les 24 mois, y compris les verres – verres en plastique transparent simple foyer et montures limitées à **R1 200** par bénéficiaire. Verres bi-focaux et montures limités à **R1 800** par bénéficiaire chez un optométriste du réseau Universal, sous réserve de l'AFB
- Les soins de physiothérapie en dehors de l'hôpital sont limités à **R3 220** PMF (couvert par la garantie). Cela fait partie de la limite des prestations auxiliaires hospitalières et extrahospitalières de **R3 220**
- Consultations non urgentes dans les services d'urgence des hôpitaux

Bien-être : mode de vie et soins préventifs

Couvert par la garantie

- Tension artérielle, glycémie, cholestérol, IMC et tour de taille – une mesure par bénéficiaire âgé de plus de 18 ans. Limité à **R300** par événement
- Vaccination contre la grippe – une vaccination par bénéficiaire
- Séances illimitées de consultation téléphonique par l'intermédiaire de l'Universal Wellness Care Centre, avec possibilité d'aiguillage vers des séances individuelles avec des psychologues, des travailleurs sociaux ou des conseillers agréés qualifiés, à concurrence de trois séances d'orientation PB par an
- Contraceptifs oraux limités à **R200** par bénéficiaire et par mois. Sous réserve de la liste des médicaments
- Frottis vaginal : Une fois par an par bénéficiaire de sexe féminin de plus de 18 ans
- Mammographie : Une fois tous les deux ans par bénéficiaire de sexe féminin de plus de 35 ans
- Test de l'antigène prostatique spécifique (APS) : Une fois par an par bénéficiaire masculin de plus de 40 ans

Pour bénéficier de tarifs abordables, veuillez cliquer sur www.studentplan.co.za pour renouveler votre adhésion ou vous inscrire en ligne !

www.studentplan.co.za

Ce résumé est fourni à titre d'information uniquement et ne remplace pas les règles du régime. En cas de divergence entre le résumé et les règles, les règles prévalent. Au moment de leur souscription au régime, tous les membres recevront une brochure détaillée, telle qu'elle a été approuvée. Les règles définitives du régime s'appliqueront.

* Conditions générales applicables. Elles sont soumises à l'approbation du Council for Medical Schemes.