

BAREME DE PRISE EN CHARGE A 70% LIMITE CÔTE-D'IVOIRE NANSIN - FAMILLE

Nature des prestations accordées aux bénéficiaires désignés en tiers payant dans les établissements membres du réseau de soins MCI-CARE CI et hors tiers payant dans les autres établissements	TAUX DE REMBOURSEMENT	PLAFOND DE REMBOURSEMENT
I - MALADIE OU ACCIDENT		
<ul style="list-style-type: none"> * FRAIS DE CONSULTATION <ul style="list-style-type: none"> - CONSULTATIONS CHU - CONSULTATIONS C.M.I + FRAIS PHARMACEUTIQUES - CONSULTATIONS GENERALISTES AU CMC PLATEAU - CONSULTATIONS SPECIALISTE AU CMC PLATEAU - CONSULTATIONS ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES * ACTES DE SPECIALITES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX <ul style="list-style-type: none"> - INJECTIONS, PRELEVEMENTS, PETITE CHIRURGIE, SOINS - TRAITEMENTS COÛTEUX OU DE LONGUE DUREE * FRAIS PHARMACEUTIQUES & FOURNITURES <ul style="list-style-type: none"> - PHARMACIE USUELLE - PHARMACIE HOMEOPATHIQUE - PHARMACIE SPECIFIQUE ANTIRETROVIRAUX (Programme) * FRAIS D'HOSPITALISATION <ul style="list-style-type: none"> - FRAIS DE CHAMBRE EN HOSPITALISATION - ACTES MEDICAUX AU COURS D'UNE HOSPITALISATION (y compris examen complémentaires et pharmacie administrée) - HOSPITALISATION MEDICALE CMI (y compris examen complémentaires et pharmacie administrée) - HOSPITALISATION MEDICALE - HOSPITALISATION CHIRURGICALE - FRAIS DE SEJOUR DE LA MERE ACCOMPAGNANT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS * FRAIS D' EXAMENS COMPLEMENTAIRES <ul style="list-style-type: none"> - RADIOGRAPHIE, ECHOGRAPHIE, ELECTROCARDIOGRAMME, etc. - IMAGERIE MEDICALE COÛTEUSE (Scanner, et autres) * FRAIS D' ANALYSES & DE TRAVAUX DE LABORATOIRE * ACTES DE SPECIALITES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX 	<p>1 000 F Forfait 2 000 FCFA 1 500 F Forfait 2 000 F Forfait 70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p style="text-align: center;">NON GARANTI 100%</p> <p>Sur prise en charge, dans l'établissement choisi par le patient en accord avec son médecin (pas de remboursement)</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>10 000 Forfait Journalier</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p>	<p>sur accord préalable</p> <p>sur accord préalable</p> <p>20 000 F.CFA TTC par jour</p> <p>220 000 FCFA pour 4 jours</p> <p>200 000 FCFA par cas</p> <p>400 000 FCFA par cas</p> <p>compris dans le plafond "chambre" ci-dessus</p> <p>sur accord préalable</p> <p>15 000 F CFA par cas sur accord préalable</p> <p style="text-align: center;">NON GARANTI NON GARANTI</p> <p>65 000 F.CFA par an 50 000 F.CFA chaque 02 ans 30 000 F.CFA chaque 02 ans</p> <p>sur accord préalable sur accord préalable au dela 02 sur accord préalable</p> <p>Sur prise en charge, dans l'établissement choisi par la patiente</p> <p>150 000 F.CFA par cas 200 000 F.CFA par cas 250 000 F.CFA par cas</p> <p>50 000 F.CFA par cas</p>
II - EXTENSION DE COUVERTURE		
<ul style="list-style-type: none"> * FRAIS DE TRANSPORT EN AMBULANCE / SAMU * FRAIS DE KINESITHERAPIE ET DE REEDUCATION * FRAIS DE TRAITEMENTS PREVENTIFS ET VACCINATION * FRAIS DE PROTHESE (orthopédique, auditive, etc.) * FRAIS DENTAIRE - CONSULTATION, RADIOLOGIE & SOINS * FRAIS D' OPTIQUE <ul style="list-style-type: none"> ADULTE ENFANT - (verres + monture) 	<p>70%</p> <p>70%</p> <p style="text-align: center;">NON GARANTI NON GARANTI</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p>	<p>sur accord préalable</p> <p>sur accord préalable</p> <p>65 000 F.CFA par an 50 000 F.CFA chaque 02 ans 30 000 F.CFA chaque 02 ans</p>
III - MATERNITE		
<ul style="list-style-type: none"> * TOUS FRAIS MEDICAUX PENDANT LA MATERNITE <ul style="list-style-type: none"> - FRAIS PRE & POST - NATALS - ECHOGRAPHIE PRENATALE (02 maximum) - BILAN PRENATAL 	<p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p>	<p>sur accord préalable sur accord préalable au dela 02 sur accord préalable</p>
IV - ACCOUCHEMENTS		
<ul style="list-style-type: none"> * FRAIS D' ACCOUCHEMENT PROPREMENT DIT EN ETABLISSEMENTS PRIVES (tous frais confondus) : <ul style="list-style-type: none"> - ACCOUCHEMENT SIMPLE NORMAL - ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE NORMAL - ACCOUCHEMENT PAR VOIE CHIRURGICALE * FORFAIT ACCOUCHEMENT HORS STRUCTURE PRIVEE <ul style="list-style-type: none"> - VERSEMENT D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE SUR PRESENTATION DE L'ACTE DE NAISSANCE 	<p>70%</p> <p>70%</p> <p>70%</p> <p>FORFAIT</p>	<p>150 000 F.CFA par cas 200 000 F.CFA par cas 250 000 F.CFA par cas</p> <p>50 000 F.CFA par cas</p>
<p>La couverture s'exerce en Côte-d'Ivoire exclusivement. Les frais médicaux sont pris en charge en tiers payant dans les établissements membres du réseau de soins MCI-CARE CI et en remboursement pour les actes effectués en dehors du réseau de soins.</p>		
V - PLAFOND ANNUEL		
<ul style="list-style-type: none"> * PAR BENEFICIAIRE TOUTES PRESTATIONS CONFONDUES * PAR FAMILLE TOUTES PRESTATIONS CONFONDUES 		<p>1.200.000 F.CFA 5.000.000 F.CFA</p>