

BAREME DE PRISE EN CHARGE A 80% LIMITE CÔTE-D'IVOIRE

Gcya- AYA FAMILLE

Nature des prestations accordées aux bénéficiaires désignés en tiers payant dans les établissements membres du réseau de soins MCI-SOGEM 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 AU CMC PLATEAU CONSULTATIONS ETABLISSEMENT 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 HORS VITAMINES ET FORTIFIANTS - PHARMACIE HOMEOPATHIQUE * FRAIS D'HOSPITALISATION <ul style="list-style-type: none"> - FRAIS DE CHAMBRE EN HOSPITALISATION - HOSPITALISATION MEDICALE - HOSPITALISATION CHIRURGICALE -ACTES MEDICAUX AU COURS D'UNE HOSPITALISATION (y compris examen complémentaires et pharmacie administrée) HONORAIRES CHIRURGICAUX & FRAIS ACCESSOIRES FRAIS DE SEJOUR ACCOMPAGNANT 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 	<p style="text-align: center;">2 000 F CFA 80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p>	<p style="text-align: center;">sur accord préalable</p> <p style="text-align: center;">NON GARANTI</p> <p style="text-align: center;">Sur prise en charge, dans l'établissement choisi par le patient en accord avec son médecin (pas de remboursement)</p> <p style="text-align: center;">15 000 F.CFA TTC par jour</p> <p style="text-align: center;">150 000 FCFA par cas</p> <p style="text-align: center;">250 000 FCFA par cas</p> <p style="text-align: center;">sur accord préalable</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 * FRAIS DE PROTHESE (orthopédique, auditive, etc.) * FRAIS DENTAIRE <ul style="list-style-type: none"> - CONSULTATION, RADIOLOGIE, PROTHESE DENTAIRE & SOINS * FRAIS D' OPTIQUE <ul style="list-style-type: none"> ADULTE (verres blanc non traité) ENFANT 	<p style="text-align: center;">80%</p>	<p style="text-align: center;">15 000 F CFA par cas</p> <p style="text-align: center;">sur accord préalable</p> <p style="text-align: center;">NON GARANTI</p> <p style="text-align: center;">NON GARANTI</p> <p style="text-align: center;">70 000 F.CFA par an</p> <p style="text-align: center;">30 000 F.CFA chaque 2 ans</p> <p style="text-align: center;">30 000 F.CFA chaque 2 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 (03 maximum) - BILAN PRENATAL 	<p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</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 style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">FORFAIT</p>	<p style="text-align: center;">Sur prise en charge, dans l'établissement choisi par la patiente (pas de remboursement)</p> <p style="text-align: center;">150 000 F.CFA par cas</p> <p style="text-align: center;">200 000 F.CFA par cas</p> <p style="text-align: center;">250 000 F.CFA par cas</p> <p style="text-align: center;">50 000 F.CFA par cas</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-SOGEM et en remboursement pour les actes effectués en dehors du réseau de soins.		
V - PLAFOND ANNUEL		
<ul style="list-style-type: none"> * PAR BENEFICIAIRE TOUTES PRESTATIONS CONFONDUES * PAR FAMILLE TOUTES PRESTATIONS CONFONDUES 		<p style="text-align: center;">1.000.000 F.CFA</p> <p style="text-align: center;">2. 500.000 F.CFA</p>