

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

### Gcya- AYA INDIVIDUEL

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
<b>I - MALADIE OU ACCIDENT</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>FRAIS DE CONSULTATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CONSULTATIONS AU CMC PLATEAU</b> CONSULTATIONS ETABLISSEMENT CONVENTIONNES</li> </ul> </li> <li>* <b>ACTES DE SPECIALITES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INJECTIONS, PRELEVEMENTS, PETITE CHIRURGIE, SOINS</li> <li>- TRAITEMENTS COÛTEUX OU DE LONGUE DUREE</li> </ul> </li> <li>* <b>FRAIS PHARMACEUTIQUES &amp; FOURNITURES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHARMACIE USUELLE HORS VITAMINES ET FORTIFIANTS</li> <li>- PHARMACIE HOMEOPATHIQUE</li> </ul> </li> <li>* <b>FRAIS D'HOSPITALISATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FRAIS DE CHAMBRE EN HOSPITALISATION</li> <li>- HOSPITALISATION MEDICALE</li> <li>- HOSPITALISATION CHIRURGICALE</li> <li>-ACTES MEDICAUX AU COURS D'UNE HOSPITALISATION (y compris examen complémentaires et pharmacie administrée) HONORAIRES CHIRURGICAUX &amp; FRAIS ACCESSOIRES FRAIS DE SEJOUR ACCOMPAGNANT ENFANT DE MOINS DE 5 ANS</li> </ul> </li> <li>* <b>FRAIS D' EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RADIOGRAPHIE, ECHOGRAPHIE, ELECTROCARDIOGRAMME, etc.</li> <li>- IMAGERIE MEDICALE COÛTEUSE (Scanner, et autres)</li> </ul> </li> <li>* <b>FRAIS D' ANALYSES &amp; DE TRAVAUX DE LABORATOIRE</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>2 000 F CFA</b> 80%</p> <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;"><b>NON GARANTI</b> <input type="checkbox"/></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;">80%</p>	<p>sur accord préalable</p> <p>15 000 F.CFA TTC par jour</p> <p>150 000 FCFA par cas</p> <p>250 000 FCFA par cas</p> <p>sur accord préalable</p>
<b>II - EXTENSION DE COUVERTURE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>FRAIS DE TRANSPORT EN AMBULANCE / SAMU</b></li> <li>* <b>FRAIS DE KINESITHERAPIE ET DE REEDUCATION</b></li> <li>* <b>FRAIS DE TRAITEMENTS PREVENTIFS</b></li> <li>* <b>FRAIS DE PROTHESE</b> (orthopédique, auditive, etc.)</li> <li>* <b>FRAIS DENTAIRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONSULTATION, RADIOLOGIE, PROTHESE DENTAIRE &amp; SOINS</li> </ul> </li> <li>* <b>FRAIS D' OPTIQUE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ADULTE</li> <li>(verres blanc non traité) ENFANT</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;"><b>NON GARANTI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NON GARANTI</b></p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p>	<p>15 000 F CFA par cas</p> <p>sur accord préalable</p> <p>70 000 F.CFA par an</p> <p>30 000 F.CFA chaque 2 ans</p> <p>30 000 F.CFA chaque 2 ans</p>
<b>III - MATERNITE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>TOUS FRAIS MEDICAUX PENDANT LA MATERNITE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FRAIS PRE &amp; POST - NATALS</li> <li>- ECHOGRAPHIE PRENATALE (03 maximum)</li> <li>- BILAN PRENATAL</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p>	
<b>IV - ACCOUCHEMENTS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>FRAIS D' ACCOUCHEMENT PROPREMENT DIT EN ETABLISSEMENTS PRIVES (tous frais confondus) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACCOUCHEMENT SIMPLE NORMAL</li> <li>- ACCOUCHEMENT GEMELLAIRE NORMAL</li> <li>- ACCOUCHEMENT PAR VOIE CHIRURGICALE</li> </ul> </li> <li>* <b>FORFAIT ACCOUCHEMENT HORS STRUCTURE PRIVEE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VERSEMENT D'UNE INDEMNITE FORFAITAIRE SUR PRESENTATION DE L'ACTE DE NAISSANCE</li> </ul> </li> </ul>	<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;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">80%</p> <p style="text-align: center;">FORFAIT</p>	<p>150 000 F.CFA par cas</p> <p>200 000 F.CFA par cas</p> <p>250 000 F.CFA par cas</p> <p><b>50 000 F.CFA par cas</b></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.		
<b>V - PLAFOND ANNUEL</b>		
* <b>PAR BENEFICIAIRE TOUTES PRESTATIONS CONFONDUES</b>		<b>1.000.000 F.CFA</b>