

## BAREME DE PRISE EN CHARGE A 80% LIMITE CÔTE-D'IVOIRE 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
<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>- CONSULTATIONS CHU " YOPOUGON &amp; TREICHVILLE"</li> <li>- CONSULTATIONS C.MI + FRAIS PHARMACEUTIQUES</li> <li>- <b>CONSULTATIONS GENERALISTES AU CMG PLATEAU</b></li> <li>- <b>CONSULTATIONS SPECIALISTE AU CMG PLATEAU</b></li> <li>- CONSULTATIONS ETABLISSEMENTS 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 CÔUTEUX OU DE LONGUE DUREE</li> </ul> </li> <li>* <b>FRAIS PHARMACEUTIQUES &amp; FOURNITURES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PHARMACIE USUELLE</li> <li>- PHARMACIE HOMEOPATHIQUE</li> <li>- PHARMACIE SPECIFIQUE ANTIRETROVIRAUX ( Programme National)</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 MEDICALE CMI (y compris examen complémentaires et pharmacie administrée)</li> <li>- HOSPITALISATION CHIRURGICALE</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 CÔUTEUSE (Scanner, et autres)</li> </ul> </li> <li>* <b>FRAIS D' ANALYSES &amp; DE TRAVAUX DE LABORATOIRE</b></li> <li>* <b>ACTES DE SPECIALITES ET D'AUXILIAIRES MEDICAUX</b></li> </ul>	<p>1 000 F Forfait 2 000 FCFA <b>1 500 F Forfait</b> <b>2 000 F Forfait</b> 80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p style="text-align: center;"><b>NON GARANTI</b> 100%</p> <p style="text-align: center;">☐</p> <p>Sur prise en charge, dans l'établissement choisi par le patient en accord avec son médecin (pas de remboursement)</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>10 000 Forfait Journalier</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p>	<p>sur accord préalable</p> <p>25 000 F.CFA TTC par jour</p> <p>300 000 FCFA par cas 05 jours</p> <p>500 000 FCFA par cas</p> <p>sur accord préalable</p> <p>30 000 F CFA par cas sur accord préalable</p> <p style="text-align: center;"><b>NON GARANTI</b> <b>NON GARANTI</b></p> <p>100 000 F.CFA par an 60 000 F.CFA chaque 2 ans 50 000 F.CFA chaque 2 ans</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 DENTAIRE</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 + monture) ENFANT</li> </ul> </li> </ul>	<p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p>	<p>100 000 F.CFA par an 60 000 F.CFA chaque 2 ans 50 000 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>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p>	<p>100 000 F.CFA par an 60 000 F.CFA chaque 2 ans 50 000 F.CFA chaque 2 ans</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>Sur prise en charge, dans l'établissement choisi par la patiente (pas de remboursement)</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>80%</p> <p>FORFAIT</p>	<p>200 000 F.CFA par cas 300 000 F.CFA par cas 450 000 F.CFA par cas <b>60 000 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>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>PAR BENEFICIAIRE</b></li> <li>* <b>PAR FAMILLE</b></li> </ul>		<p>1.200.000 F.CFA 7. 000.000 F.CFA</p>