

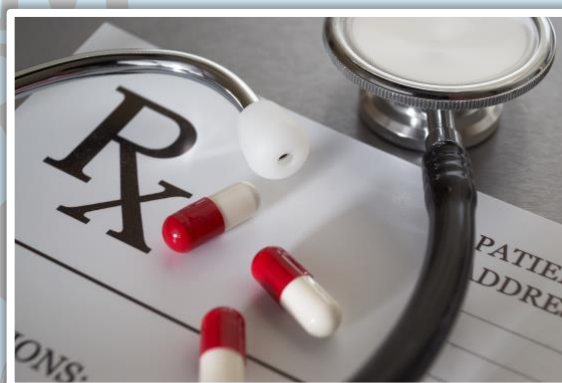
Taux de remboursement 60%



Hospitalisation

Hôpitaux publics de niveau 1 & 2

Catégorie	Valeur minimale	Valeur Maximale	Restant à payer	Restant à payer
1	6 000 F CFA	3 000 F CFA	2 400 F CFA	1 200 F CA
2	4 000 F CFA	2 000 F CFA	1 600 F CFA	800 F CFA
3	2 000 F CFA	1 000 F CFA	800 F CFA	400 F CFA
Soins intensifs	6 000 F CFA	3 000 F CFA	3 200 F CFA	1 600 F CFA

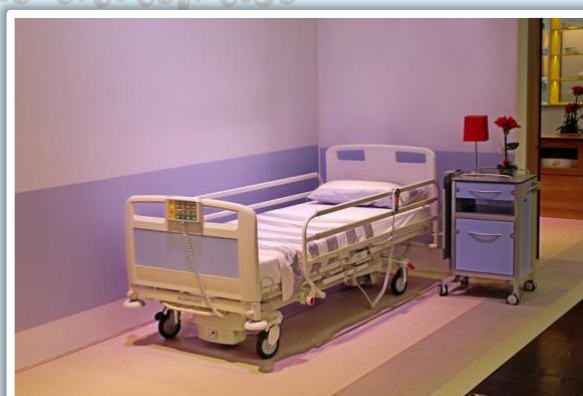


Hôpitaux publics de niveau 3

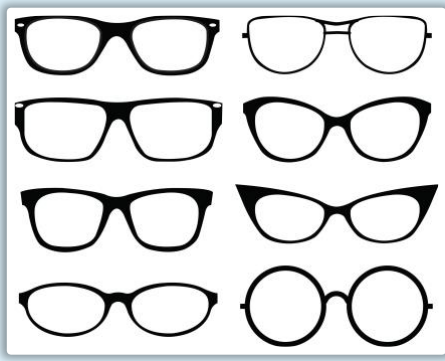
Catégorie	Valeur minimale	Valeur Maximale	Restant à payer	Restant à payer
1	8 000 F CFA	4 000 F CFA	3 200 F CFA	1 600 F CFA
2	6 000 F CFA	3 000 F CFA	2 400 F CFA	1 200 F CFA
3	4 000 F CFA	2 000 F CFA	1 600 F CFA	800 F CFA
Soins intensifs	8 000 F CFA	4 000 F CFA	3 200 F CFA	1 600 F CFA

Cliniques privées

Catégorie	Valeur moyenne	Restant à payer
1	30 000 F CFA	15 000 F CFA
2	25 000 F CFA	12 500 F CFA
Suite	50 000 F CFA	25 000 F CFA



Plafond par séjour fixé à 100 000 F CFA et 300 000 F CFA pour chaque personne par an. Les frais liés aux consultations de médecine générale et spécialiste ainsi que les soins sont remboursés à hauteur de 50% dans le cadre de l'hospitalisation et sont inclus dans le plafond général de prise en charge de l'IPM



Optique

Consultation chez un ophtalmologiste :

60% Plafonnée à 60 000 F CFA par an.

Lunetterie : Pour chaque paire de lunettes, il est appliqué un forfait de 120 000 F CFA.

NB : Le remplacement des montures et bris de lunettes ne donnent pas lieu à un remboursement. Chaque bénéficiaire a droit à une paire de lunettes tous les deux ans.

Le taux de remboursement chez un ophtalmologiste non agréé est de 30%.

Soins dentaires

Consultation chez un chirurgien-dentiste

agréé : 60% Plafonnée à 300 000 F CFA par an.

Le détartrage dentaire et les prothèses sont exclus de la prise en charge.



Pharmacie

- Pharmacies agréées : 50% sur la base d'une prescription médicale, plafonnée à 60 000 F CFA par mois.
- Pharmacies non agréées : 30% sur la base d'une prescription médicale, plafonnée à 60 000 F CFA par mois.

Les médicaments, dits de confort, qui n'ont pas un caractère thérapeutique avéré (voir liste des exclusions), les objets à usage médical (seringues) et les vaccins sont exclus de la prise en charge **sauf pour les enfants de moins de 5 ans à faisant partie du programme de vaccination national, et dans ce cas la prise en charge est limitée à 50%.**



Consultation médecine générale

Les frais de consultation sont pris en charge à hauteur de 60 % chez les médecins agréés et limitée à 30% en dehors du plateau médicale de l'IPM.

Consultation spécialiste

Les frais de consultation sont pris en charge à hauteur de 60 % chez les médecins agréés et limitée à 30% en dehors du plateau médicale de l'IPM avec un montant plafonné le calcul se fait sur la base de 25 000 F CFA par consultation.



Accouchement

La prise en charge des frais est plafonnée à quatre journées d'hospitalisation, sauf pour les accouchements à domicile où aucune prise en charge n'a lieu. Le taux est de 60%. Le nombre d'actes d'échographie liés à la grossesse est strictement limité à 3 séances.

Consultations, Analyses, Radiographies

Soins médicaux ou consultations dispensés chez les médecins agréés : 60%

Soins médicaux ou consultations dispensés chez les médecins non agréés : 30%

Analyses, radiographies chez un fournisseur agréé : 60%

Analyses, radiographies chez un fournisseur non agréé : 30%





Transport

Le transport d'un bénéficiaire pour hospitalisation sur la demande du médecin traitant vers l'hôpital le plus proche de son domicile est plafonné à 5 000 F CFA.

Cotisations mensuelles

La cotisation mensuelle est fixée à 5400 F CFA par membre participant et adhérent soit un global de 10 800 F CFA.



Frais d'adhésion et délai de stage

Il est demandé à l'adhérent de se libérer d'un droit d'adhésion égal à 10 000 F CFA par membre participant.

Les participants ne peuvent prétendre aux prestations qu'après un délai de 2 mois de cotisation.

C'est le délai de stage, il est égal à 21 600 F CFA par membre participant.