

UTILISATION DE MA CARTE TIERS-PAYANT ASCOMA

Fonds Santé des Retraités



Vous souhaitez utiliser votre carte tiers-payant dans un centre de soin agréé Ascoma?



Voici **6 étapes** qui vous permettront d'utiliser votre carte de façon simple et efficace!

1 Retrait de ma carte tiers-payant

Je me fais enrôler dans mon pays de résidence et je retire ma carte-tiers payant Ascoma.

2 Sélection du centre

Je sélectionne un centre de soin du réseau Ascoma de mon pays de résidence.

3 Accueil dans le centre sélectionné

Je me rends dans le centre sélectionné et je présente ma carte Ascoma à l'Accueil.

Le parcours de soin commence toujours par la consultation en médecine générale ou chez un spécialiste qui vous fera une prescription.

4 Consultation chez le médecin et règlement de la part assuré

Je suis reçu(e) par le médecin et je paye mon ticket modérateur.

(20 % du montant de la consultation)

5 Réception de ma prescription

Je reçois ma prescription et je me rends dans un centre exécutant.

(Pharmacie, laboratoire, imagerie, optique, dentaire ...)

ATTENTION certains actes nécessitent une demande d'entente préalable.

6 Exécution de ma prescription

Ma prescription est exécutée dans le centre sélectionné et je paye la part assuré.

(20 % du montant du total)

A l'exception des exclusions prévues dans le barème des garanties.



Barème de prestation_CRBC

CAISSE DE RETRAITE DE LA BANQUE CENTRALE (CRBC - BEAC)		
Garanties	Taux de prise en charge	Plafonds
Soins ambulatoires		
Consultations et visites Généraliste / Spécialiste / Urgences	80%	Frais réels
Pharmacie Médicaments		
Soins divers Soins infirmiers Petite chirurgie		
Examens médicaux Analyses médicales Radiologie / échographie Scanner / IRM		
Traitement VIH / Sida Antirétroviraux		
Kinésithérapie / rééducation (soumis à entente préalable) Frais de massage et de rééducation fonctionnelle consécutifs à une pathologie médicale (exclusion de tout autre massage)		
Hospitalisation		
Hébergement	TP : 100% sans limitation de durée HTP : 80% jusqu'à 6 mois 60% à partir du 7ème mois 40% à partir du 10ème mois 30% à partir du 13ème mois	45 000 FCFA / jour
Frais médicaux et chirurgicaux	100% TP 80% HTP	Frais réels
Maternité		
Accouchement simple	EXCLU	EXCLU
Accouchement chirurgical	EXCLU	EXCLU
Dentisterie (soumis à entente préalable)		
Soins conservateurs	80%	Frais réels
Radiologie dentaire	80%	Frais réels
Prothèses dentaires	80%	300 000 FCFA / bénéficiaire / an
Orthodontie	80%	500 000 FCFA / bénéficiaire / 2 ans
Optique (soumis à entente préalable)		
Montures	20% du coût total des lunettes	60 000 FCFA / bénéficiaire / 2 ans
Verres	80% du coût des verres	Frais réels / 2 ans
Prothèses hors dentaires (soumis à entente préalable)		
Prothèses auditives	80%	300 000 FCFA / bénéficiaire / 2 ans
Appareils orthopédiques	EXCLU	EXCLU
Plafond annuel par assuré et par an		NON LIMITE
Soins hors zone CEMAC : médicalement nécessaires sur la base des tarifs en vigueur dans la zone CEMAC ; une information préalable de la CRBC ou de Ascoma est recommandée.		
Limites et tarifs : Prise en charge des frais nécessaires et limités au coût usuel et raisonnable du pays des soins.		
Territorialité : Cameroun, Centrafrique, République du Congo, Gabon, Guinée Equatoriale et Tchad		



SI VOUS N'AVEZ PAS RECU VOTRE REMBOURSEMENT

Remplissez le formulaire accessible via:

<https://rb.gy/1l77eu>

ou via le QR code:



ou Via l'adresse email :

beac-crbc@ascoma.com

Aucune demande téléphonique ne sera traitée pour les réclamations. Merci d'utiliser les canaux de communication indiqués ci-dessus.

ASCOMA GABON

Agence Libreville

90 rue Ange M'Ba

BP 2138

Libreville, Gabon

Tél : +241(0)11 74 32 90

ascoma.com