

# CNAMGS

**Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale**

## **DIRECTIVE N° 001/08-DG**

\*==\*==\*==\*==\*

-----

*Fixant la nomenclature générale des actes médicaux,  
paramédicaux et des pathologies servant de base aux demandes de  
remboursement*

### **Le Directeur Général**

Vu l'Ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 Août 2007 instituant un régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale en République Gabonaise ;

Vu le décret n° 00969/PR/MTEPS du 14 novembre 2008 fixant les modalités techniques de fonctionnement du régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale ;

Vu l'arrêté conjoint n° 00021/MTEPS/MSHP du 12 décembre 2008 définissant le panier de soins du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie de Garantie Sociale ;

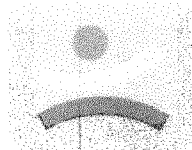
### **Décide**

**Article 1:** La CNAMGS adopte en l'état la « Nomenclature générale des actes médicaux, paramédicaux et des pathologies » émise par le Ministère chargé de la Santé.

Fait à Libreville, le 18 décembre 2008.



**Jean Robert GOULONGANA**  
Directeur Général



# CNAMGS

Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale

## DIRECTIVE N° 002/08-DG

\*==\*==\*==\*==\*

-----

*Fixant les tarifs des lettres clés et la classification des établissements sanitaires publics par niveau dans le cadre du conventionnement des prestataires du service public*

**Le Directeur Général**

Vu l'Ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 Août 2007 instituant un régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale en République Gabonaise ;

Vu le décret n° 00969/PR/MTEPS du 14 novembre 2008 fixant les modalités techniques de fonctionnement du régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale ;

Vu l'arrêté conjoint n° 00021/MTEPS/MSHP du 12 décembre 2008 définissant le panier de soins du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie de Garantie Sociale ;

**Décide**

**Article 1 :** Les remboursements effectués par la CNAMGS aux prestataires de soins du secteur public conventionné se font sur la base des lettres clés correspondant à des actes professionnels codifiés selon la nomenclature générale émise par le Ministère chargé de la Santé et, pour certaines prestations, par forfait.

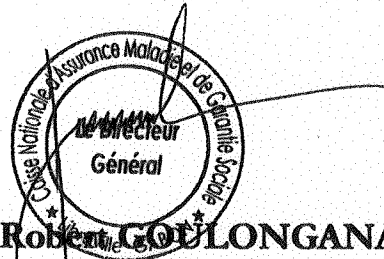
**Article 2 :** La définition des lettres clés utilisées et les tarifs de remboursement associés sont fixées comme suit :

<b>Lettres clés</b>	<b>Signification</b>	<b>Valeur (franc CFA)</b>
C	Consultation généraliste	5.000
Cs	Consultation spécialiste	8.000
V (C + 20%)	Visite à domicile généraliste	6.000
Vs (Cs + 20%)	Visite à domicile spécialiste	9.600
K, KC	Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le médecin	600
KE	Actes d'échographie, de doppler pratiqués par le médecin	600
KCC	Actes de chirurgie et de spécialité pratiqués par le spécialiste	800
Forfait accouchement		40.000
Journée d'hospitalisation	Forfait comprenant les médicaments	10.000
SF	Actes pratiqués par la sage-femme	600
SFI	Actes infirmiers pratiqués par la sage-femme	500
AMI	Acte pratiqué par l'infirmier	500
AMK	Actes pratiqués par le masseur kinésithérapeute	600
AMO (forfait par séance)	Acte orthophoniste	5.000
AMY (forfait par séance)	Acte orthoptiste	4.500
AMP	Acte puéricultrice	600
PRO	Actes de prothèse dentaire	1.200
Z	Actes de radiologie ionisante pratiqués par le médecin ou le chirurgien-dentiste	600
B	Actes pratiqués par le biologiste au laboratoire	100

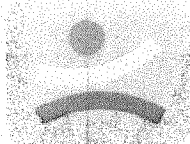
**Article 3 :** Les établissements sanitaires publics sont classés par niveau de tarification ainsi qu'il suit :

- Hôpitaux nationaux : 100% de la valeur de la lettre clé
- Centres hospitaliers régionaux : 75% de la valeur de la lettre clé
- Hôpitaux régionaux : 60% de la valeur de la lettre clé
- Centres médicaux, centres de santé urbains : 50% de la valeur de la lettre clé
- Dispensaires ruraux : 10% de la valeur de la lettre clé.

Fait à Libreville, le 18 décembre 2008.



**Jean Robert GOULONGANA**  
Directeur Général



# CNAMCS

**Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale**

## **DIRECTIVE N°003/08-DG**

**\*==\*==\*==\*==\***

***Fixant le ticket modérateur de l'assurance maladie***

### **Le Directeur Général**

Vu l'Ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 Août 2007 instituant un régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale en République Gabonaise ;

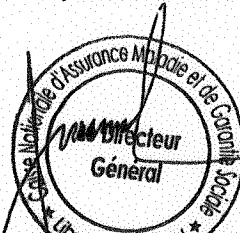
Vu le décret n° 00969/PR/MTEPS du 14 novembre 2008 fixant les modalités techniques de fonctionnement du régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale ;

Vu l'arrêté conjoint n° 00021/MTEPS/MSHP du 12 décembre 2008 définissant le panier de soins du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie de Garantie Sociale ;

### **Décide**

**Article unique : Le ticket modérateur est fixé à 20% pour toutes les prestations à l'exception de celles relatives aux affections de longue durée, pour lesquelles il est de 10%.**

Fait à Libreville, le 18 décembre 2008.



**Jean Robert GOULONGANA**  
**Directeur Général**