

Entente préalable

- ▶ Pour être remboursés, certains soins nécessitent une entente préalable, c'est-à-dire un accord donné par le Contrôle Médical de la CAFAT avant le début du traitement.

C'est le cas notamment de la plupart des soins dispensés par les infirmiers, orthophonistes, masseurs kinésithérapeutes, les actes d'orthopédie dento-faciale... Cela concerne également les transports sanitaires non urgents et certains actes réalisés par les médecins tels que les échographies supplémentaires de suivi de grossesse, manipulations vertébrales...

Les formalités d'entente préalable doivent être effectuées par l'assuré auprès du Contrôle Médical de la CAFAT. Dans la pratique, la plupart des professionnels de santé se chargent de réaliser eux-mêmes ces démarches.

Attention

Comme son nom l'indique, la formalité d'entente préalable doit être effectuée avant le début de votre traitement ou de vos soins. Lorsque cette procédure est nécessaire mais qu'elle n'a pas été respectée, la Caisse est fondée à ne pas vous rembourser les soins ou les traitements médicaux.

Pour en savoir +

- ▶ Je retrouve toutes les informations sur les taux de remboursement sur www.cafat.nc
- ▶ J'appelle le 25 58 14 ou 25 58 24 ou j'écris à maladie@cafat.nc pour poser mes questions à un conseiller de l'Assurance Maladie



4 rue du Général Mangin - BP L5
98849 Nouméa Cedex

www.cafat.nc



www.facebook.com/cafat.nc

22 eupaule 23/24/25

Taux de remboursement du RUAMM



www.cafat.nc



Votre vie, c'est notre quotidien

Les taux de remboursement du RUAMM en vigueur en Nouvelle-Calédonie

Attention !

Cas particulier des travailleurs indépendants

► Le remboursement de vos frais médicaux dépend de la formule de cotisation que vous avez choisie (intégration partielle ou intégration complète). En conséquence, si vous êtes couvert au titre de l'intégration partielle, les soins qui donnent lieu à une prise en charge inférieure au taux de 100 % (exemple : consultation médicale...) ne pourront pas être remboursés.

FRAIS MÉDICAUX	TAUX DE REMBOURSEMENT
Hospitalisation Dans tous les cas, un forfait journalier d'hébergement est laissé à la charge de l'assuré (1 800 F.cfp en 2017).	
► En cas d'intervention chirurgicale lourde.	100 % dès le 1 ^{er} jour
► En cas de rapport avec une longue maladie.	100 % dès le 1 ^{er} jour
► Pour les autres cas.	70 % du 1 ^{er} au 12 ^{ème} jour puis 100 % a/c du 13 ^{ème} jour
Maternité	
► Hospitalisation pour accouchement ; consultations mensuelles ; échographie obstétricale trimestrielle ; examens de laboratoire obligatoires ; ceintures de grossesse ; séances de rééducation post-natale...	100 %
► Préparation à la naissance et à la parentalité pour la 1 ^{ère} grossesse ;	
► En cas de grossesse pathologique : frais médicaux, pharmaceutiques, de transport, d'appareils, d'examen de laboratoire, d'hospitalisation.	
► Échographies supplémentaires.	60 %
► Préparation à la naissance et à la parentalité à partir de la 2 ^{ème} grossesse ; examens de laboratoire non obligatoires ; frais de pharmacie ; frais de transport.	40 %
Longue maladie	
► Frais médicaux en rapport avec l'une des maladies inscrites sur la liste réglementaire de 32 affections (cancers, infarctus du myocarde, hypertension artérielle sévère, certaines formes de diabète...)	100 %
Autres frais	
► Certains actes de prévention, vaccinations obligatoires des enfants, prévention du rhumatisme articulaire aigu, examens de dépistage de la tuberculose ;	
► IVG sous certaines conditions ;	
► En cas d'interruption continue d'activité de plus de trois mois médicalement justifiée pour les actes en rapport avec l'affection à l'origine de l'arrêt de travail (pour les assurés seulement) ;	
► Interventions chirurgicales lourdes hors hospitalisation ;	
► Transports sanitaires urgents médicalement justifiés ;	
► Gros appareillage ;	
► Frais relatifs aux évacuations sanitaires hors de la Nouvelle-Calédonie ;	
► Soins de toute nature dispensés au nouveau-né pendant les 30 jours suivant la naissance ;	
► Les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle.	100 %
► Contraceptifs hormonaux ; pose et acquisition de stérilets.	80 %
► Certains actes chirurgicaux et transports non urgents en rapport avec ces actes.	60 %
► Actes d'orthophonie et d'orthoptie ;	
► Frais en rapport avec une affection reconnue par le Contrôle Médical comme Maladie Longue et Coûteuse (MLC).	50 %
► Consultations et visites médicales isolées ;	
► Soins dentaires ;	
► Honoraires de Sages Femmes ;	
► Produits pharmaceutiques ;	
► Examens radiologiques et de laboratoire isolés ;	
► Optique ;	
► Frais de rééducation effectuée par les masseurs kinésithérapeutes pour certains actes (liste limitative) ;	
► Transports non urgents en rapport avec une consultation ou un examen radiologique.	40 %
► Transports, soins infirmiers, séances de kiné (sauf soins visés au taux de 40 %), fournitures et appareils consécutifs à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale (le taux de remboursement retenu étant celui de l'hospitalisation ou de l'intervention).	100 % - 70 % - 60 % (hormis les cas ci-dessus)