

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

.....
INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN

.....
BUREAU DES ADMISSIONS
ET FRAIS DE SEJOUR

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

.....
UNION-DISCIPLINE-TRAVAIL

TARIFICATION DES ACTES A L'ICA



MANAGER LES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES

Code :
Date : 25/03/2017
Version : 03



TARIFICATION EN BIOLOGIE

N°	EXAMENS	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
1	ACETONE			
2	ACIDE URIQUE	1 000	1 000	1 250
3	ACIDE URIQUE DE 24 H	2 000	2 000	2 500
4	ALAT-TGP	4 000	4 000	5 000
5	ALBUMINE	5 000	5 000	6 250
6	AMYLASE	1 400	1 400	1 750
7	AMYLASE 24 H	6 000	6 000	7 500
8	AMYLASURIE	8 000	6 000	7 500
9	ANTI THROMBINE III	6 000	6 000	7 500
10	ANTIBIOGRAMME	8 000	8 000	10 000
11	ANTIGENE HBS	12 000	12 000	12 000
12	ASAT-TGO	14 000	14 000	17 500
13	ASLO	5 000	5 000	6 250
14	BILIRUBINE CONJUGUEE	7 000	7 000	8 750
15	BILIRUBINE TOTALE	5 000	5 000	6 250
16	C - LDL	4 000	4 000	5 000
17	CALCIUM	7 000	7 000	8 750
18	CALCIUM URINAIRE	4 000	4 000	5 000
19	CHOLESTEROL LDL	4 000	4 000	5 000
20	CHOLESTEROL TOTAL+HDL	7 000	7 000	8 750
21	CK-MB	9 000	9 000	11 250
22	CLAIRANCE DE LA CREATININE	6 000	20 000	7 500
23	CPK	6 000	6 000	7 500
24	CREATININE	6 000	6 000	7 500
25	CREATININE URINAIRE	2 000	2 000	2 500
26	CRP	2 000	2 000	2 500
27	CULOT URINAIRE	8 000	8 000	10 000
28	D-DIMERES	3 000	3 000	3 750
29	DIGOXINE	30 000	30 000	37 500
30	ECBU	20 000	20 000	25 000
31	ELECTROPHORESE DE L'HEMOGLOBINE	9 000	9 000	11 250
32	ELECTROPHORESE DES PROTIDES	12 000	12 000	15 000
33	ESTRADIOL	12 000	12 000	15 000
34	EXAM CYTOBACT DU LIQUIDE PERICARDIQUE	20 000	20 000	25 000
35	EXAMEN CYTOBACT DE BOUT DE CATHETER	19 000	19 000	23 750
36	EXAMEN CYTOBACT DU LIQUIDE SYNOVIAL	19 000	19 000	23 750
37	EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE BOUT DE SONDE	19 000	19 000	23 750
38	EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DU LCR	19 000	19 000	23 750
39	EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DU LIQUIDE D ASCITE	19 000	19 000	23 750
40	EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DU LIQUIDE PLEURAL	19 000	19 000	23 750
41	EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DU PUS	19 000	19 000	23 750
42	FER SERIQUE	19 000	19 000	23 750
43	FERRITINE	6 000	6 000	7 500
44	FIBRINEMIE	20 000	20 000	25 000
45	FSH	4 000	4 000	5 000
46	GAMMA - GT	20 000	20 000	25 000
47	GAZOMETRIE ARTERIELLE	5 000	5 000	6 250
48	GAZOMETRIE CHU	10 000	10 000	12 500
49	GAZOMETRIE VEINEUSE	5 000	5 000	6 250
50	GE - QBC	10 000	10 000	12 500
		5 000	5 000	6 250

NB. : Appliquer la tarification non assurée pour tout tarif préférentiel

N°	EXAMENS	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
51	GLYCEMIE			
52	GLYCEMIE POST PRANDIALE	2 000	2 000	2 500
53	GROUPE SANGUIN RHESUS	4 000	4 000	5 000
54	HAPTO	6 000	6 000	8 750
55	HBDH	8 000	8 000	10 000
56	HEMOCULTURE	6 000	6 000	7 500
57	HGPO	19 000	19 000	23 750
58	HIV 1/2 (SRV)	9 000	9 000	11 250
59	IgE TOTAL	5 000	5 000	6 250
60	INR	20 000	20 000	25 000
61	IONOGRAMME SANGUIN	4 000	4 000	5 000
62	IONOGRAMME URINAIRE	7 000	7 000	8 750
63	LACTATES	8 000	8 000	10 000
64	LDH	6 000	6 000	7 500
65	LH	6 000	6 000	7 500
66	LIPASE	20 000	20 000	25 000
67	LIPIDES TOTAUX	6 000	6 000	7 500
68	MAG ERY	6 000	6 000	7 500
69	MAGNESIUM	6 000	6 000	7 500
70	MAGNESIUM URINAIRE	4 000	4 000	5 000
71	MYOGLOBINE	4 000	4 000	5 000
72	NFS	14 000	14 000	17 500
73	NFS (Enfant)	6 000	6 000	7 500
74	NFS (Nouveau -né et Nourissons)	6 000	6 000	7 500
75	ORO	6 000	6 000	7 500
76	PAL	8 000	8 000	10 000
77	PHOSPHORE	5 000	5 000	6 250
78	PHOSPHORE 24H	6 000	6 000	7 500
79	PLAQUETTES	4 000	4 000	5 000
80	PRO BNP	3 000	3 000	3 750
81	PROLACTINE	20 000	20 000	25 000
82	PROTEINURIE 24 H	20 000	20 000	25 000
83	PROTIDES TOTAUX	3 400	3 400	4 250
84	PSA	2 000	2 000	2 500
85	RETICULOCYTES	20 000	20 000	25 000
86	RUB IgG	5 000	5 000	6 250
87	SELS BILIAIRES	8 000	8 000	10 000
88	SEROWIDAL	2 000	2 000	2 500
89	SUCRE	8 000	8 000	10 000
90	T3 L	1 000	1 000	1 250
91	T4 L	15 000	15 000	18 750
92	TCK	15 000	15 000	18 750
93	TEST DE O' SULLIVAN	4 000	4 000	5 000
94	TOXO IgG	9 000	9 000	11 250
95	TP	8 000	8 000	10 000
96	TRIGLYCERIDES	4 000	4 000	5 000
97	TROPONINE	2 000	2 000	2 500
98	TROPONINE ULTRA S	16 000	16 000	20 000
99	TSH ultrasensible	20 000	20 000	25 000
100	UREE	3 000	3 750	18 750
101	UREE URINAIRE	2 000	2 000	2 500
102	VITESSE DE SEDIMENTATION	2 000	2 000	2 500
		1 600	2 000	2 000

NB. : Appliquer la tarification non assurée pour tout tarif préférentiel



MANAGER LES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES

TARIFICATION EN RADIOLOGIE

Code :

Date : 25/03/2017

Version : 03



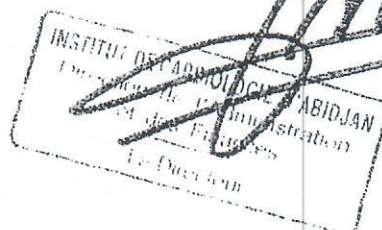
N°	EXAMENS	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
1	4 INCIDENCES (F/P - OAD - OAG)			
2	4 INCIDENCES F/P/ OAD /OAG	20 000	25 000	25 000
3	4 INCIDENCES F/P/3/4 DT/G	20 000	25 000	25 000
4	ARCADE ZYGOMATIQUE	24 000	30 000	30 000
5	ARTHROGRAPHIE DU GENOUX	6 400	8 000	8 000
6	ASP F/P	24 800	31 000	31 000
7	ASP FACE (abdomen sans préparation)	14 400	18 000	18 000
8	ASP PROFIL	9 600	12 000	12 000
9	ATM (Articulation temporo-maxillaire)	4 800	6 000	6 000
10	AVANT BRAS	9 600	12 000	12 000
11	BASSIN F/P	4 800	6 000	6 000
12	BASSIN FACE	12 800	16 000	16 000
13	BLONDEAU	8 000	10 000	10 000
14	BRAS (HUMERUS)F/P	6 400	8 000	8 000
15	CAVUM	6 400	8 000	8 000
16	CEINTURE SCAPULO - HUMERALE F/P	9 600	12 000	12 000
17	CERVICAL F/P	8 000	10 000	10 000
18	CERVICAL F/P+3/4 (F/P+OAD-OAG)	8 000	10 000	10 000
19	CHEVILLE F/P	20 000	25 000	25 000
20	CLAVICULE FACE	6 400	8 000	8 000
21	COUDE	6 400	8 000	8 000
22	CRANE F/P	4 800	6 000	6 000
23	CRANE FACE BASSE	9 600	12 000	12 000
24	DORSAL F/P	6 400	8 000	8 000
25	ECHO FOETALE	11 200	14 000	14 000
26	ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	25 000	30 000	35 000
27	ECHOGRAPHIE CERVICALE	10 000	12 500	12 500
28	ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES	10 000	12 500	12 500
29	ECHOGRAPHIE GENERALE	10 000	12 500	12 500
30	ECHOGRAPHIE HEPATITE	10 000	10 000	10 000
31	ECHOGRAPHIE MUSCULO-SQUELETTIQUE	10 000	10 000	10 000
32	ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE	10 000	12 500	12 500
33	ECHOGRAPHIE PELVIENNE	10 000	12 500	12 500
34	ECHOGRAPHIE PROSTATIQUE	10 000	12 500	12 500
35	ECHO DOPPLER RENALE	10 000	12 500	12 500
36	ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE	25 000	35 000	35 000
37	ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE	10 000	12 500	12 500
38	ECHOGRAPHIE TRANSFONTANELLAIRE	10 000	12 500	12 500
39	EPAULE F/P ou ceinture scapulo-humérale	10 000	12 500	12 500
40	FACE BASSE	8 000	10 000	10 000
41	FACE DROITE	6 400	8 000	8 000
42	FACE HAUTE	6 400	8 000	8 000
43	FEMUR (CUISSSE)	6 400	8 000	8 000
44	GENOU	8 000	10 000	10 000
45	GENOUX + AXIALE (30° - 60° - 90°)	6 400	8 000	8 000
46	HIRTZ	24 800	31 000	31 000
47	HSG	6 400	8 000	8 000
		22 400	28 000	28 000
		25 000	28 000	

NB. : Appliquer la tarification non assurée pour tout tarif préférentiel

N°	EXAMENS	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
48	JAMBE F/P			
49	LAVT BARYTE DC	8 000	10 000	10 000
50	LAVT BARYTE SC	32 000	40 000	40 000
51	LOMBAIRE F/P	24 800	31 000	31 000
52	LOMBAIRE F/P+3/4 (F/P+OAD-OAG)	11 200	14 000	14 000
53	LOMBO- SACRE (L5 + S1)F/P	24 000	30 000	30 000
54	MAIN OU DOIGT F/P	11 200	14 000	14 000
55	MAXILLAIRE DEFILE D/G	4 000	5 000	5 000
56	MYELOGRAPHIE THORACIQUE	9 600	12 000	12 000
57	OAD OU OAG OU PROFIL	29 600	37 000	37 000
58	OMOPLATE	3 200	4 000	4 000
59	ORTEILS F/P	8 000	10 000	10 000
60	OS PROPRE DU NEZ (OPN)	4 000	5 000	5 000
61	PIED F/P	6 400	8 000	8 000
62	POIGNET F/P	4 800	6 000	6 000
63	POUMONS F/P	4 800	6 000	6 000
64	POUMONS FACE	11 200	14 000	14 000
65	Rx THF/P (PM CONTROLE)	8 000	10 000	10 000
66	SACCO RADICULOGRAPHIE	11 200	14 000	14 000
67	SACRO - ILIAQUE F (droite et gauche)	24 800	31 000	31 000
68	SCHULLER D et G	14 400	18 000	18 000
69	SELLE TURCQUE	9 600	12 000	12 000
70	STENVERS	6 400	8 000	8 000
71	STERNUM (FACE)	9 600	12 000	12 000
72	STERNUM (PROFIL)	6 400	8 000	8 000
73	TELECOEUR BARYTE F/P/OAD/OAG	6 400	8 000	8 000
74	TELECOEUR BARYTE FACE	24 000	30 000	30 000
75	TELECOEUR F/P ou OAD ou OAG	9 600	12 000	12 000
76	TELECOEUR FACE	11 200	14 000	14 000
77	THORAX OSSEUX FACE (Gril costal)	8 000	10 000	10 000
78	THORAX OSSEUX FACE /3/4	9 600	12 000	12 000
79	TOGD (Transit Oeso - Gastrp Duodénal)	14 400	18 000	18 000
80	UCR	29 600	37 000	37 000
81	UIV Minutée (1)	20 000	25 000	25 000
82	UIV Minutée (2)	48 000	60 000	60 000
83	UIV NORMALE	64 000	80 000	80 000
84	UIV+CYSTO	32 000	40 000	40 000
85	WORMS	72 000	90 000	90 000
		6 400	8 000	8 000

NB. : Appliquer la tarification non assurée pour tout tarif préférentiel

Echo vesico prostatique 25000^f 30.000^f 35.000^f





MANAGER LES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES

Code :

Date : 25/03/2017

Version : 03



TARIFICATION AUX EXPLORATIONS

N°	EXAMENS	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
1	ECG CPM			
2	ECG HOSPITALISE	5 000	8 000	12 000
3	ECG PRIVE	4 000	6 000	6 000
4	ECG PUBLIQUE	13 000	20 000 15 000	29 000 19 000
5	ECHO DOPPLER CARD. PRIVE	8 000	10 000	12 000
6	ECHO DOPPLER CARDIAQUE PUBLIQUE	35 000	35 000	35 000
7	ECHO DOPPLER VASCULAIRE PUBLIQUE	25 000	30 000	35 000
8	ECHO DOPPLER VASCULAIRE PRIVEE	25 000	30 000	35 000
9	HOLTER ECG	35 000	35 000	35 000
10	HOLTER TENSIONNEL	35 000	40 000 0 000	45 000 45 000
11	ECHOGRAPHIE TRANSOESOPHAGENE	35 000	0 000	45 000
12	EPREUVE D'EFFORT	35 000	40 000	45 000
13	EPREUVE D'EFFORT DE READAPTATION	35 000	40 000	45 000
14	TEST D'INCLINAISON	35 000	40 000	45 000

NB. : Appliquer la tarification non assurée pour tout tarif préférentiel

[Signature]
INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN
Direction de l'Administration
et des Finances
Le Directeur

	MANAGER LES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES	Code :	
	TARIFICATION EN CONSULTATIONS EXTERNES	Date : 25/03/2017 Version : 02	

N°	PRESTATIONS	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
1	CONSULTATION CPM	5 000	8 000	12 000
2	CONSULTATION DIETETIQUE	5 000	8 000	12 000
3	CONSULTATION POST - OPERATOIRE	8 000	10 000	12 000
4	CONSULTATION PRE-ANESTHESIQUE	8 000	10 000	12 000
5	CONSULTATION PRE- OPERATOIRE	8 000	10 000	12 000
6	CONSULTATIONS PRIVEES	15 000	15 000	15 000
7	CONSULTATIONS PUBLIQUES	8 000	10 000	12 000

NB. : Appliquer la tarification non assurée pour tout tarif préférentiel

[Signature]

INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN
Direction de l'Administration
et des Finances
Le Directeur



MANAGER LES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES

TARIFICATION EN HEMODYNAMIQUE

Code :

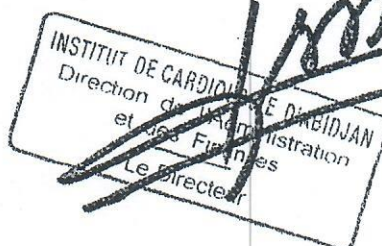
Date : 25/03/2017

Version : 03



N°	PRESTATIONS	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
1	ACTE DE DRAINAGE PLEURAL	15 000	30 000	30 000
2	ACTES DE PONCT° PERICARDIQUE	10 000	15 000	20 000
3	ARTERIOGRAP. PERIPH. A.P.	30 000	40 000	50 000
4	CATHETERISME CARDIAQUE	40 000	60 000	70 000
6	LYMPHAPRESSE	15 000	20 000	35 000
9	PHLEBOGRAPHIE	20 000	30 000	40 000
10	SCLEROTHERAPIE	10 000 5 000	15 000	20 000

NB. : Appliquer la tarification non assurée pour tout tarif préférentiel





MANAGER LES RESSOURCES FINANCIERES ET MATERIELLES

Code :
Date : 25/03/2017
Version : 03



TARIFICATION EN HOSPITALISATION

N°	ACTES	NON ASSURE	MUTUELLE	ASSURE
1	CARDIO-PEDIATRIE BERCEAU	10 000	15 000	30 000
2	CARDIO-PEDIATRIE COUVEUSE	25 000	35 000	60 000
3	CARDIO-PEDIATRIE LIT	15 000	20 000	35 000
4	CHIRURGIE 1ERE CATEGORIE	20 000	30 000	40 000
5	CHIRURGIE 2EME CATEGORIE	15 000	20 000	35 000
6	MEDECINE 1ERE CATEGORIE	20 000	30 000	40 000
7	MEDECINE 2EME CATEGORIE	15 000	20 000	35 000
8	SOINS INTENSIFS MEDICAUX	25 000	35 000	60 000
9	SOINS INTENSIFS CHIRURGICAUX	25 000	35 000	60 000


INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN
Direction de l'Administration
et des Finances
Le Directeur