

TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ MONACO_01.2022

		S1	S2	S3	S4	S5	S6
Limite d'âge à l'adhésion ▶		80 ans				65 ans	
HOSPITALISATION EN SECTEUR CONVENTIONNÉ ⁽¹⁾							
	Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes) ⁽²⁾	100%	125%	150%	200%	300%	350%
	Frais de séjour - Forfait journalier	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels	frais réels
	Chambre Particulière ⁽³⁾	50 €/j	70 €/j	100 €/j	120 €/j	150 €/j	150 €/j
Exclu si ÉCO	TV, Internet, frais accompagnant (limités à 15 jours par an)	non applicable	5 €/j	10 €/j	12 €/j	15 €/j	20 €/j
	Transport du malade (sauf cures)	100%	125%	150%	200%	300%	350%
	Prime de naissance / adoption (si inscription du nouveau né) ⁽⁴⁾	non applicable	130 €	160 €	190 €	220 €	250 €
MÉDECINE COURANTE ET COMPLÉMENTAIRE							
	Consultations et visites généralistes, spécialistes ⁽⁵⁾ , radiologie, actes techniques médicaux, échographie	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Auxiliaires médicaux, laboratoire	100%	125%	150%	200%	250%	300%
	Consultations des praticiens de la médecine complémentaire ⁽⁶⁾ non prises en charge par le RO (50 € par consultation maximum)	50 €/an	100 €/an	150 €/an	150 €/an	200 €/an	200 €/an
OPTIQUE							
	Monture + 2 verres simples	100% + 110 €/an	125% + 155 €/an	150% + 195 €/an	200% + 210 €/an	250% + 250 €/an	300% + 280 €/an
	Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou hypercomplexe ⁽⁷⁾	100% + 140 €/an	125% + 185 €/an	150% + 220 €/an	200% + 240 €/an	250% + 285 €/an	300% + 320 €/an
	Monture + 2 verres complexes ou hypercomplexes ⁽⁷⁾	100% + 155 €/an	125% + 200 €/an	150% + 235 €/an	200% + 255 €/an	250% + 300 €/an	300% + 335 €/an
	Bonus : si pas d'utilisation du forfait monture + verres (simple, complexe ou hypercomplexe ⁽⁷⁾) au cours de l'année précédente	+ 45 €	+ 50 €	+ 60 €	+ 70 €	+ 80 €	+ 100 €
	Chirurgie réfractive, lentilles remboursées ou non par le RO (par bénéficiaire)	100% + 80 €/an	125% + 100 €/an	150% + 130 €/an	200% + 150 €/an	250% + 200 €/an	300% + 250 €/an
DENTAIRE							
	Consultations, actes, soins, Inlay-onlay et Inlay-core, prothèses remboursés par le RO	100%	150%	200%	250%	300%	350%
Exclu si ÉCO	Orthodontie remboursée /semestre par le RO	non applicable	150%	200%	250%	300%	350%
	Plafond dentaire pour les prothèses et l'orthodontie (hors consultations, actes, soins et dentaire non remboursé)						
	1 ^{ère} et 2 ^{ème} année	illimité	800 €	1 000 €	1 200 €	1 400 €	1 600 €
	années suivantes	illimité	1 600 €	1 800 €	2 000 €	2 200 €	2 400 €
	Dentaire non remboursé (prothèses non remboursées, implantologie, parodontologie, orthodontie...)	non applicable	50 €/an	100 €/an	150 €/an	200 €/an	300 €/an
PHARMACIE							
	Médicaments, vaccins et homéopathie remboursés par le RO	100%	100%	100%	100%	100%	100%
PRÉVENTION et BIEN-ÊTRE							
	Forfait automédication ⁽⁸⁾ , prévention ⁽⁹⁾ : médicaments et actes prescrits ou non, non remboursés par le RO		Remboursement de 100% des frais engagés dans la limite de :				
Exclu si ÉCO	- vaccins : voyageurs, papilloma virus, gastro-entérite pour les enfants, pilule contraceptive...		50 €/an	75 €/an	100 €/an	125 €/an	150 €/an
	- prise en charge pour l'achat en pharmacie ou e-pharmacie d'un thermomètre, d'un glucomètre ou d'un autotensiomètre (connectés ou non)	non applicable					
Exclu si ÉCO	Cures thermales remboursées par le RO	non applicable	100% + 50 €/an	100% + 50 €/an	150% + 50 €/an	150% + 50 €/an	200% + 50 €/an
APPAREILLAGE (hors dentaire)							
	Appareillage - orthopédie - prothèses auditives	100%	125%	150%	200%	250%	300%
VOS SERVICES CEGEMA							
	ASSISTANCE 24h/24 - 7j/7	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	PRISE EN CHARGE MONACO selon accords avec hopitaux, opticiens, dentistes	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	TELETRANSMISSION des décomptes avec le RO	oui	oui	oui	oui	oui	oui
	COMPTE PERSONNEL INTERNET www.cegema.com	oui	oui	oui	oui	oui	oui

RO : Régime Obligatoire.

«Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du Régime Obligatoire, y compris les remboursements du RO, dans la limite de la dépense réelle engagée.»

En secteur non conventionné, la prise en charge des frais est égale à celle qui aurait été versée en secteur conventionné.»

Vos forfaits sont valables une fois par année d'assurance et par assuré.

(1) Hospitalisation en secteur non conventionné : les frais de séjour sont pris en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement de la C.C.S.S. et la chambre particulière est limitée à 50 € par jour.

(2) Les frais d'hospitalisation pour affections mentales ou psychiatriques sont limités pour chaque assuré à 90 jours pour toute la durée de l'adhésion.

(3) La chambre particulière n'est pas prise en charge pour les séjours en psychiatrie, neuropsychiatrie, diététique et gériatrie. La prise en charge de la chambre particulière pour les séjours en convalescence, rééducation, réadaptation fonctionnelle est limitée à 30 jours par an.

(4) Pendant les 9 premiers mois de garantie, elle est versée au prorata du nombre de mois complets assurés sous réserve que l'enfant soit assuré au contrat durant les 2 mois suivants sa naissance.

(5) Les consultations de psychiatrie et neuropsychiatrie sont limitées à 6 consultations par année d'assurance selon le niveau de garantie choisi.

(6) Ostéopathes, Psychologues, Diététiciens, Pédicures, Podologues, Homéopathes, Chiropracteurs, Etiopathes, Mésothérapeutes, Naturopathes, Réflexologues, Sexologues, Sophrologues

(7) Complexes ou hypercomplexes : verres multifocaux ou progressifs.

(8) Forfait automédication : médicaments non prescrits, non remboursés par le RO (allergies, douleurs et migraines, toux et maux de gorge, brûlures d'estomac, constipation, diarrhée, jambes lourdes, crises hémorroïdaires, règles douloureuses et mycoses vaginales).

(9) Forfait prévention : médicaments, actes et vaccins prescrits, non remboursés par le RO (Dépistage de l'ostéoporose, du cancer du colon, du cancer du col de l'utérus, des infections génitales par le Chlamydiae trachomatis, de la polyarthrite rhumatoïde, veinotoniques, médicaments anti-grippaux, substituts nicotiniques, vaccins recommandés aux voyageurs, antipaludéens, vaccins contre le Papilloma virus, la varicelle, le pneumocoque, gastro-entérites pour les enfants, oméga 3, curetage sous gingival, pose de vernis fluoré et dentifrice au statut de médicament, pose et dépose du holter tensionnel, bas de contention, pilules contraceptives, psoriasis, acné).

Le tableau de garantie faisant foi pendant toute la durée de l'adhésion est strictement celui joint aux conditions particulières remises au client après acceptation et enregistrement de sa demande d'adhésion ou de sa demande d'avenant.

➔ Renfort Optique-Dentaire pour + de confort

RENFORT OPTIQUE-DENTAIRE

Forfait supplémentaire Optique	50 euros
Si pas consommé l'année précédente, forfait porté à	100 euros
Dentaire sur l'ensemble du poste (et hors plafonds)	+ 50%

➔ Option ECO pour + de souplesse (formules S2 à S6 uniquement)

OPTION ECO

En contrepartie, les garanties indissociables indiquées au tableau des garanties par la mention **Exclu si ÉCO** et ci-dessous, ne sont plus prises en charge :

- TV - Internet - Frais accompagnant
- Orthodontie remboursée par le RO
- Forfait automédication, prévention
- Cures thermales remboursées par le RO

- 5% sur le montant total de la cotisation (renfort inclus)

ZOOM FORFAITS

🔍 Forfait prévention :

Médicaments, actes et vaccins prescrits, non remboursés par le RO (dépistage de l'ostéoporose, du cancer du colon, du cancer du col de l'utérus, des infections génitales par le Chlamydiae trachomatis, de la polyarthrite rhumatoïde, veinotoniques, médicaments anti-grippaux, substituts nicotiniques, vaccins recommandés aux voyageurs, antipaludéens, vaccins contre le Papilloma virus, la varicelle, le pneumocoque, gastro-entérites pour les enfants, oméga 3, curetage sous gingival, pose de vernis fluoré et dentifrice au statut de médicament, pose et dépose du holter tensionnel, bas de contention, pilules contraceptives, psoriasis, acné).

🔍 Forfait automédication :

Médicaments non prescrits, non remboursés par le RO (allergies, douleurs et migraines, toux et maux de gorge, brûlures d'estomac, constipation, diarrhée, jambes lourdes, crises hémorroïdaires, règles douloureuses et mycoses vaginales).



MODE D'EMPLOI POUR LA MISE EN PLACE DE LA TÉLÉTRANSMISSION

1 L'assuré se connecte sur le site des caisses sociales www.caisses-sociales.mc et saisit ses identifiants pour accéder à son compte personnel

2 Puis il choisit "Mon profil", et dans le cadre "Mes options de courriers" clique sur "Visualiser/modifier"

3 Et enfin, il met à jour, pour chaque bénéficiaire concerné, les deux zones suivantes :
"Transmission à l'organisme complémentaire" : oui
"Adresse électronique de l'organisme complémentaire" : csmonaco@cegema.com

CEGEMA

Siège social : 679, avenue du Docteur Julien Lefebvre | BP 189 | 06272 Villeneuve-Loubet Cedex | Tél. 04 92 02 08 50 | Fax 04 92 02 08 60 | S.A. de gestion et de courtage d'assurance au capital de 313 800 euros | Entreprise régie par le Code des assurances | ORIAS n° 07 001 328 www.orias.fr | RCS Antibes B 378 966 485

Contrats Collectifs à adhésion facultative SANTE MONACO n° A 5525 0001 et A 5525 0002 (contrat Santé Monaco France Madelin) ou n° A 5525 0003 et A 5525 0004 (contrat Santé Monaco France Non Madelin) souscrits par l'AGIS (Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité, association loi 1901 déclaration à la Préfecture de Paris n° 546967P | Siège social : 7, rue Belgrand – 92300 Levallois-Perret) auprès de Swiss Life Prévoyance et Santé, l'assureur, Entreprise régie par le Code des assurances | S.A. au capital de 150 000 000 euros | RCS Nanterre 322 215 021