



Tableau de garantie (M-MONA-01-2009)

NATURE DES ACTES	PAS DE QUESTIONNAIRE SANTÉ, NI DÉLAI D'ATTENTE				
	JUSQU'À 80 ANS				JUSQU'À 65 ANS
	M1	M2	M3	M4	M5
HONORAIRES					
MÉDECINE COURANTE :					
• Consultations généralistes, spécialistes, visites. • Auxiliaires médicaux, laboratoire, radiologie, actes techniques médicaux	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE :					
• Consultations : Ostéopathes - Chiropracteurs - Homéopathes - Diététiciens - Sophrologues Sexologues (maximum 30 € par consultation dans la limite du forfait)	-	90 €/an	120 €/an	150 €/an	180 €/an
PHARMACIE					
• Médicaments et homéopathie remboursés par le RO.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
PRÉVENTION					
• Rendez-vous pharmaceutique*		Remboursement d'un rendez-vous de 10 €/an			
• Forfait prévention ⁽¹⁾ : médicaments et actes prescrits, non remboursés par le RO	100 €/an	100 €/an	150 €/an	150 €/an	150 €/an
HOSPITALISATION					
• Frais de séjour, forfait journalier	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
• Honoraires, chirurgie, anesthésie	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
• Chambre particulière**	50 €/jour	80 €/jour	110 €/jour	130 €/jour	150 €/jour
• Frais accompagnant (Dans la limite de 15 jours par an)	15 €/jour	15 €/jour	20 €/jour	20 €/jour	20 €/jour
• Transport	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
• Prime de naissance/adoption (si inscription du nouveau né)	-	150 €	180 €	200 €	220 €
DENTAIRE					
• Soins, inlay-core, onlay-core, prothèses, remboursés	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
• Orthodontie remboursée/semestre	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
• Forfait annuel prothèses et orthodontie non remboursées par le RO, implants dentaires, parodontologie.	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	250 €/an
• Plafond dentaire pour l'ensemble du poste, par an et par assuré : - 1ère et 2ème année : - années suivantes :	- - -	- - -	800 € 1 600 €	800 € 1 800 €	1 000 € 2 000 €
OPTIQUE					
• Verres, monture, lentilles remboursés par le RO.	100 %	125 %	150 %	200 %	250 %
+ Forfait optique : monture, verres, lentilles remboursées ou non remboursées par le RO et opération de la myopie.	80 €/an	100 €/an	130 €/an	150 €/an	200 €/an
• BONUS : Si pas de remboursement optique l'année précédente	BONUS : majoration de 50 % du forfait si aucun remboursement optique l'année précédente :				
+ Forfait supplémentaire verres multifocaux et progressifs	+ 40 €/an	+ 50 €/an	+ 65 €/an	+ 75 €/an	+ 100 €/an
	-	-	+ 50 €/an	+ 50 €/an	+ 80 €/an
APPAREILLAGE (HORS DENTAIRE)					
• Appareillage - Orthopédie - Prothèses auditives	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
CURES THERMALES					
• Cures thermales remboursées par le RO	100 %	125 %	150 %	200 %	300 %
+ Forfait cures thermales remboursées par le RO.	-	100 €/an	150 €/an	200 €/an	250 €/an
ALLOCATION OBSÈQUES					
• Allocation obsèques, assuré de moins de 65 ans	500 €	500 €	500 €	700 €	700 €
SERVICES					
• CEGEMA ASSISTANCE 24h/24 - 7j/7	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• PRISE EN CHARGE MONACO (selon accords avec hopitaux, cliniques, opticiens, dentistes)	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• TELETRANSMISSION des décomptes avec le RO	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• COMPTE PERSONNEL INTERNET	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
RENFORT (A) : BIEN-ÊTRE		RENFORT (B) : OPTIQUE/DENTAIRE			
MÉDECINE COURANTE	+ 25 %	OPTIQUE		+ 50 €/an	
MÉDECINE COMPLÉMENTAIRE	+ 50 €/an	BONUS : si aucun remboursement optique l'année précédente		+ 25 €/an	
FORFAIT AUTOMÉDICATION ⁽²⁾ 50 % des dépenses réelles dans la limite de :	+ 60 €/an	DENTAIRE		+ 50 %	
CHAMBRE PARTICULIÈRE	+ 30 €/jour				

(1) Veinotoniques, ostéodensitométrie, substituts nicotiques, vaccins anti-grippe, vaccins et médicaments pour le voyage. Enfants : vernis fluoré, vaccins pour prévenir de la varicelle, du pneumocoque, de la méningite.

(2) Forfait automédication : médicaments non prescrits (allergies, douleurs et migraines, toux et mal de gorge, brûlure d'estomac, constipation, diarrhée, jambes lourdes, crise hémorroïdaire, règles douloureuses et mycoses vaginales).

*Après des professionnels de santé partenaires Carte Blanche. **En secteur non conventionné la chambre particulière est limitée à 50 euros par jour.

Les forfaits sont payables une fois par an et par assuré. Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement du Régime Obligatoire, (en secteur non conventionné les remboursements sont exprimés en pourcentage du tarif de convention) dans la limite des frais réellement engagés et comprennent le remboursement du RO. RO = Régime Obligatoire.