

Nature des Garanties	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF		Remboursement total Sécurité sociale + MEMF (dans le respect du parcours de soins)
		Ticket Modérateur	Dépassements et Forfaits	
<b>Médecine de ville</b>				
Consultation généraliste OPTAM	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Consultation généraliste hors OPTAM	70% BR	30% BR	100% BR	200% BR
Consultation spécialiste OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Consultation spécialiste hors OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	100 % BR	200% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Actes techniques médicaux et chirurgie hors OPTAM / OPTAM CO	70% BR	30% BR	100 % BR	200% BR
Radiologie OPTAM	70% BR	30% BR	120 % BR	220% BR
Radiologie hors OPTAM	70% BR	30% BR	100 % BR	200% BR
Sage-Femme	70% BR	30% BR	110 % BR	210% BR
Auxiliaires médicaux et <i>consult PSY remboursable AMO</i>	60% BR	40% BR	30% BR	130% BR
Analyses - Biologie	60% BR	40% BR	30% BR	130% BR
<b>Hospitalisation (*)</b>				
Frais de séjour	80% BR	20% BR	-	100% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM / OPTAM CO	80% BR	20% BR	120 % BR	220% BR
Honoraires médicaux et chirurgicaux hors OPTAM / OPTAM CO	80% BR	20% BR	100 % BR	200% BR
Forfait hospitalier	Néant	-	100% FR	100% FR
Chambre particulière nuit	Néant	-	2% PMSS / nuit <sup>(1)</sup>	68,56€ / nuit <sup>(1)</sup>
Chambre particulière jour (en ambulatoire)	Néant	-	0,5% PMSS / jour <sup>(1)</sup>	17,14€ / jour <sup>(1)</sup>
Lit accompagnant (enfant - 16 ans)	Néant	-	2% PMSS / jour	68,56€ / jour
<b>Pharmacie</b>				
Médicaments à service médical rendu (SMR) majeur ou important	65% BR	35% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR modéré et préparations magistrales	30% BR	70% BR	-	100% BR
Médicaments à SMR faible	15% BR	85% BR	-	100% BR
<b>Dentaire pris en charge par la Sécurité sociale (hors 100% santé) <sup>(5)</sup></b>				
Soins (ADI, ATM, AXI, END, SDE, TDS, ADC)	70% BR	30% BR	110 % BR	210% BR
Prothèses (ICO, INO, PAM, PAR, PDT, PFC, PFM, RPN, BR1,CT1,CZ1,C1,IN1,PA1,PF1,RE1,SU1)	70% BR	30% BR	370% BR	470% BR
Orthodontie	70% / 100% BR	30% / 0% BR	400% BR	500% BR
<b>Dentaire non pris en charge par la Sécurité sociale</b>				
Implants-Pilier (IMP)	Néant	-	700 € / implant <sup>(2)</sup>	700 € / implant <sup>(2)</sup>
Prothèses (PFC, RPN) et Prothèses provisoires (PDT)	Néant	-	-	-
Parodontologie (TDS)	Néant	-	150 € / an	150 € / an
Orthodontie	Néant	-	400% BR <sup>(3)</sup>	400% BR <sup>(3)</sup>
<b>Autres prescriptions et soins</b>				
Grand appareillage, Véhicule pour handicapé physique	100% BR	-	20% PMSS	100% BR + 685,60€
Orthopédie, Pansements, Accessoires, Petit appareillage	60% BR	40% BR	140 % BR	240 % BR
Transport	65% BR	35% BR	-	100% BR
Vaccins remboursables AMO	65% BR	35% BR	-	100% BR
Cures thermales (forfait de surveillance médicale)	70% BR	30% BR	-	100% BR
Cures thermales (hébergement et transport)	65% BR	35% BR	-	100% BR
<b>Actes de prévention</b>				
Liste des actes prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Séc.sociale	70% - 65% - 60% BR	30% - 35% - 40% BR	-	100% BR
Vaccins, Homéopathie, Contraceptifs et Substituts nicotiniques non remboursés	Néant	-	30 € / an	30 € / an
<b>Forfaits</b>				
Chirurgie de la myopie	Néant	-	700 € / œil	700 € / œil
Implants multifocaux avec opération cataracte	Néant	-	250€/ œil	250€/ œil
Maternité (y compris adoption)	Néant	-	20% PMSS	685,60 €
Obsèques	Néant	-	50% PMSS	1 714,00 €
Ostéopathie ou Chiropractie ou consult. PSY non remboursable AMO	Néant	-	25 € / séance <sup>(4)</sup>	25 € / séance <sup>(4)</sup>

**Le contrat prend en charge le forfait de 24 € pour les actes médicaux lourds d'un montant supérieur à 120 €**

**(\*) : Médicale, Chirurgicale, Obstétrique, Psychiatrie, Ambulatoire, à domicile, en soins de suite et réadaptation (SSR)**

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

FR : Frais Réels

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 428 € en 2020 à 2022)

<sup>(1)</sup> : Limité à 60 jours / an en Psychiatrie et SSR

<sup>(2)</sup> : plafond 1 400 € / an (2 implants)

OPTAM : Option pratique tarif maîtrisée

<sup>(3)</sup> : BR reconstruite

<sup>(4)</sup> : plafond 100 € / an (4 séances)

<sup>(5)</sup> Pour les actes du **Panier RAC Zéro(ou 100% santé)** se reporter au dernier tableau "Garanties 100% Santé"

Audio prothèse panier libre (5)	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (*)
Appareil auditif	par appareil	par appareil	par appareil
Appareil auditif (hors 100% Santé) pour personnes de plus de 20 ans	240,00 €	1 160,00 €	1400€ (*)
Appareil auditif (hors 100% Santé) pour personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	840,00 €	860,00 €	1700€ (*)
Accessoires	par unité	par unité	par unité
Pile prise en charge par la sécurité sociale	0,90 €	0,60 €	1,50 €

(\*) Montants intégrant les suppléments (entretien et embout

Les garanties des contrats responsables ne doivent prévoir qu'une seule prise en charge limitée à un équipement audioprothèse par oreille, par période de quatre ans.

(5) Pour les actes du Panier RAC Zéro(ou 100% santé) se reporter au dernier tableau "Garanties 100% Santé"

Optique Adulte (18 ans et +) panier libre (5) -	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (*)
Verres Simple Foyer,Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -6 à +6	0,03 €	3% PMSS	102,87 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	0,03 €	5% PMSS	171,43 €
sphère < -10 ou > +10	0,03 €	8% PMSS	274,27 €
Verres Simple Foyer,Sphéro-cylindriques	par verre	par verre	par verre
cylindre ≤ +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	3% PMSS	102,87 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	5% PMSS	171,43 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	8% PMSS	274,27 €
cylindre ≤ +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	5% PMSS	171,43 €
Verres Multifocaux ou Progressifs Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -4 à +4 ou < -4 ou > +4	0,03 €	8% PMSS	274,27 €
sphère de -8 à +8 ou < -8 ou > +8	0,03 €	8% PMSS	274,27 €

(\*) Ces Montants intègrent les éventuels suppléments

Optique Enfant moins de 18 ans, panier libre (5) -	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF (*)	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF (*)
Verres Simple Foyer,Sphériques	par verre	par verre	par verre
sphère de -6 à +6	0,03 €	1,60% PMSS	54,88 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	0,03 €	3,20% PMSS	109,73 €
sphère < -10 ou > +10	0,03 €	5% PMSS	171,43 €
Verres Simple Foyer,Sphéro-cylindriques	par verre	par verre	par verre
cylindre ≤ +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	1,60% PMSS	54,88 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	0,03 €	3,20% PMSS	109,73 €
cylindre ≤ +4 ou > +4 sphère < -6 ou > +6	0,03 €	5% PMSS	171,43 €
Verres Multifocaux ou Progressifs	par verre	par verre	par verre
sphère de -4 à +4 ou < -4 ou > +4	0,03 €	5% PMSS	171,43 €
sphère de -8 à +8 ou < -8 ou > +8	0,03 €	5% PMSS	171,43 €

(\*) Ces Montants intègrent les éventuels suppléments

Optique panier libre (5)	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF
Monture	0,03 €	99,97 €	100,00 €
Lentilles / Adulte ou Enfant, panier libre	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement MEMF	Remboursement total max Sécurité sociale + MEMF
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale	23,69 €	5% PMSS /oeil et par an	195,09 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	Néant	5% PMSS /oeil et par an	171,40 €

Les garanties des contrats responsables ne doivent prévoir qu'une seule prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les frais d'acquisition d'un équipement pour un enfant de moins de 16 ans. En cas d'évolution de la vue, le renouvellement des verres pourra être anticipé, mais avec un délai minimum d'un an.

(5) Pour les actes du Panier RAC Zéro(ou 100% santé) se reporter au dernier tableau "Garanties 100% Santé"

Garanties 100% santé <sup>(6)</sup>	BR	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement total de la dépense Sécurité sociale + MEMF, correspondant au plafond de vente
<b>Optique : Verres panier 100% santé<sup>(6)</sup></b>	par verre		par verre
neutre	6,00 €	60% BR	20€ (pas de reste à charge)
unifocaux	9 à 35,25€	60% BR	32,50€ à 117,50€ (pas de reste à charge)
multifocaux	15 à 39€	60% BR	50€ à 130€ (pas de reste à charge)
progressifs	22,50 à 51€	60% BR	75€ à 170€ (pas de reste à charge)
prestation d'adaptation ou appairage	3 à 10€	60% BR	4,5€ à 15€ (pas de reste à charge)
<b>Optique : Monture 100% santé</b>	9,00 €	60% BR	30€ (pas de reste à charge)
<b>Appareils auditifs 100% santé<sup>(6)</sup></b>	par oreille		par oreille
pour les personnes de plus de 20 ans	400,00 €	60% BR	950€ (pas de reste à charge)
pour les personnes jusqu'à 20 ans ou atteintes de cécité	1 400,00 €	60% BR	1 400€ (pas de reste à charge)
<b>Dentaire 100% santé <sup>(6)</sup></b>			
Prothèses (CM0,CT0,CZ0,IC0,PA0,PF0,PT0,RA0,RF0,RS0,SU0)	10 à 602€	70% BR	pas de reste à charge

<sup>(6)</sup> Pour les actes du Panier RAC Zéro(ou 100% santé) en Audio, Optique et Dentaire, la MEMF rembourse totalement ces actes afin que le reste à charge pour le patient soit nul ; c'est-à-dire que la MEMF rembourse jusqu'au plafond des tarifs sachant que le professionnel ne peut pas facturer au-delà de ces plafonds.

**Renouvellement** : Les garanties des contrats responsables 100% santé ne doivent prévoir qu'une seule prise en charge limitée à un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. Cette période est réduite à un an pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement pour un enfant de moins de 16 ans. En cas d'évolution de la vue, le renouvellement des verres pourra être anticipé mais avec un délai min d'un an. En Audioprothèse, le délai minimum de renouvellement est de 4 ans par oreille.